

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun (WHO, 2020). Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikologis yang cepat. Hal ini mempengaruhi perasaan mereka, bagaimana mereka berpikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan lingkungan (Diananda, 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Fase remaja adalah fase peralihan dari fase anak-anak menuju masa dewasa. Pada fase ini pencapaian identitas diri sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak, dan idealistis. Periode ini disebut fase pubertas (*puberty*) yaitu suatu periode dimana kematangan kerangka atau fisik tubuh seperti proporsi tubuh, berat dan tinggi badan mengalami perubahan serta kematangan fungsi seksual yang terjadi secara pesat terutama pada awal masa remaja. Hal tersebut dapat membuat remaja merasa bingung dengan perubahan yang terjadi (Diananda, 2019).

Secara global, diperkirakan bahwa 16 juta anak perempuan berusia 15-19 tahun melahirkan setiap tahun. Kejadian kehamilan remaja banyak terjadi di

negara dengan penghasilan rendah dan menengah, termasuk Indonesia (WHO, 2019). Angka pernikahan dini di Indonesia berdampak pada tingginya jumlah calon ibu dalam usia masih remaja yang akan melakukan praktik menyusui (Aryanti, 2020).

Meskipun terjadi peningkatan median usia menikah menjadi 21,8% di tahun 2017, pernikahan remaja masih banyak terjadi di Indonesia, terutama di daerah pedesaan, sedangkan jumlah kehamilan usia dini sangat bervariasi antar-provinsi. Kemudian ada perbedaan mencolok tingkat fertilitas antara remaja yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan (Aryanti, 2020).

Di daerah pedesaan proporsi remaja yang hamil adalah dua kali proporsi di daerah perkotaan (5% untuk wilayah perkotaan dan 10% untuk pedesaan) (Aryanti, 2020). Prevalensi pernikahan remaja perempuan usia 16 dan 17 tahun masih mengalami peningkatan secara konsisten (BPS dan UNICEF 2015). Jawa Barat termasuk ke dalam salah satu provinsi dengan persentase pernikahan remaja terbesar kedua yaitu sebesar 50.2% (Syari et al., 2017).

Fenomena pernikahan dini di pedesaan dipengaruhi oleh faktor lingkungannya seperti keluarga, lingkungan (ekonomi, sosial, budaya), kelompok teman sebaya dan masyarakat secara luas. Remaja perempuan melihat masyarakat menganggap menikah pada usia remaja adalah wajar, begitu juga halnya dengan *in group*-nya yaitu kelompok teman sebaya yang juga mengarahkan pada perilaku tersebut (Syari et al., 2017).

Di kota besar, pernikahan dini jelas lebih disebabkan oleh masalah pengetahuan dan pergaulan sosial di masyarakat. Meningkatnya pernikahan dini sebagian besar disebabkan oleh kehamilan yang tidak diinginkan akibat seks pra nikah. Dari segi pengetahuan, pelaku pernikahan dini tidak mengetahui apa dampak yang diakibatkan dari kejadian pernikahan dini, selain itu, pengetahuan terkait hukum yang mengatur usia pernikahan juga masih sangat rendah (Pramono et al., 2019).

Hormon seksual sudah mulai berfungsi pada masa remaja, sehingga dapat mendorong remaja untuk melakukan berbagai jenis perilaku seksual. Seks pra nikah dan perkawinan remaja menyebabkan terjadinya kehamilan di usia remaja dengan berbagai dampak negatif yang ditimbulkan (Mahmudah et al., 2016).

Berdasarkan data dari Riskesdas (2019) angka ibu usia remaja di Jawa Barat berjumlah 4.039 orang yang mayoritas berusia 17 – 24 tahun. Pada tahun 2020, perkiraan jumlah ibu bersalin di Kabupaten Bandung adalah 70.120 orang, dengan prevalensi ibu menyusui (KF lengkap) sebanyak 70.250 orang dan 1.376 orang diantaranya adalah ibu remaja yang mayoritas berusia dibawah 24 tahun (Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung, 2020).

Kehamilan di usia remaja dapat menimbulkan dampak yang sangat kompleks secara fisik, psikologis, ekonomi, maupun sosial (Setyowati et al., 2017). Kehamilan remaja juga terbukti berdampak pada kondisi psikologi remaja. Remaja hamil dan remaja melahirkan berisiko lebih besar mengalami gejala depresi dibandingkan dengan wanita dewasa hamil lainnya (Diananda, 2019).

Perempuan usia remaja menikah di bawah umur 20 tahun berisiko terkena kanker rahim pada usia remaja dan sel-sel leher rahim belum matang, jika terpapar human papilloma Virus atau HPV pertumbuhan sel akan menyimpang menjadi kanker. Dampak fisik lainnya akibat perkawinan remaja diantaranya adalah Resiko Tinggi Ibu Hamil, kepadatan penduduk, dan resiko terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (Rosyidah & Listya, 2019).

Ikatan pada masa post partum terjalin saat dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif. Pemberian ASI saja selama enam bulan akan meningkatkan ikatan tali kasih sayang antara ibu dan bayi. Ikatan tali kasih antara ibu dan bayi akan terwujud dengan sentuhan lembut, tatapan, dan kontak fisik yang dapat memelihara emosi positif antara ibu dan bayi. Hal ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Sebaliknya, ikatan tali kasih yang buruk antara ibu dan bayi akan berdampak negatif pada perkembangan dan kepercayaan bayi (Fatmawati et al., 2018).

Usia remaja yang belum siap menjadi orang tua secara psikologis akan menimbulkan seorang remaja menolak peran sebagai seorang ibu, tidak bertanggung jawab terhadap bayi baru lahir, dan merasa marah terhadap bayinya. Hal ini mengakibatkan remaja merasa kurang siap dalam pengambilan peran sebagai ibu salah satunya dalam pemberian ASI (Fatmawati et al., 2018).

Remaja usia (15-24 tahun) memiliki cakupan pemberian ASI yang rendah karena durasi (lamanya waktu menyusui) yang pendek. Sebanyak 34,1% remaja memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai 3 bulan, lebih rendah dibandingkan

dengan remaja usia akhir (18-24 tahun) yang mencapai (46,3%) dan wanita dewasa (≥ 25 tahun) sebesar 53,3% (Lailatussu'da, 2017). Rata – rata pemberian ASI eksklusif hanya sampai 1-2 bulan, dengan tingkat menyusui menurun setelah bayi berusia 2 bulan. Lamanya pemberian ASI di seluruh dunia rata – rata adalah 20,5 bulan, dan rata – rata pemberian ASI eksklusif di Indonesia lebih dari 3 bulan (SDKI, 2013).

Beberapa penelitian menyatakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Mogre et al., (2016) mengatakan bahwa latar belakang pendidikan ibu, pengetahuan tentang ASI eksklusif, sikap ibu, persepsi ibu tentang pengalaman melahirkan, dan persepsi ibu tentang menyusui merupakan faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Persepsi ibu usia remaja terhadap manfaat ASI dan masalah dalam memberikan ASI berpengaruh terhadap pemberian ASI.

Salah satu strategi untuk memperoleh perubahan perilaku ibu untuk memberikan ASI eksklusif menurut WHO adalah dengan pemberian informasi sehingga menimbulkan kesadaran. Sejauh ini, para penggiat ASI baik pemerintah maupun lembaga swadaya masyarakat telah mensosialisasikan ASI eksklusif melalui sumber informasi, baik secara langsung melalui tenaga kesehatan dan seminar-seminar atau tidak langsung melalui media seperti buku dan internet (Pedoman Pekan ASI Sedunia, 2012 dalam Nuzrina, 2021).

Rendahnya intensitas menyusui pada ibu remaja juga dapat disebabkan oleh ibu remaja yang merasa pemberian ASI saja tidak cukup, alasan pekerjaan, merasa

bayi kurang puas jika hanya dengan ASI, puting susu lecet dan merasa lelah dengan tugas rumah tangga. Faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah faktor dukungan keluarga, dukungan sarana dan tenaga kesehatan, serta dukungan suami merupakan faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif (Lailatussu'da, 2017).

Dukungan keluarga merupakan suatu strategi intervensi preventif yang paling baik dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah yang berdampak pada kecemasan serta kesiapan seorang remaja yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat. Dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan instrumental, informasi, emosional dan penghargaan. Dukungan instrumental mencakup bantuan langsung berupa alat – alat atau bentuk dukungan pelayanan (Friedman & Marylin, 2013).

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dan pertolongan, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui. Sebagai langkah awal mereka membutuhkan bantuan sejak kehamilan dan setelah melahirkan. Mereka membutuhkan dukungan pemberian ASI hingga 2 tahun, perawatan kesehatan maupun dukungan dari keluarga dan lingkungannya (Lailatussu'da, 2017).

Menurut hasil penelitian Rahmayanti et al., (2018), Anggota keluarga seperti ibu, nenek, saudara perempuan, bibi dilaporkan sebagai pemberi dukungan yang paling besar bagi ibu remaja dalam memberikan ASI eksklusif terhadap bayinya. Dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan perilaku pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga terhadap ibu remaja dapat

berupa dorongan keluarga untuk memberikan ASI segera setelah melahirkan, membantu dalam mengurus bayi, dan tidak memberikan makanan tambahan sebelum bayi usia kurang dari 6 bulan (Lailatussu'da, 2017).

Keluarga terbukti memiliki pengaruh dalam keputusan ibu untuk memberikan ASI. Fungsi keluarga sebagai tempat pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, memberikan cinta, saling menerima, dan mendukung sangat penting bagi ibu remaja. Sebagian besar ibu usia remaja juga melibatkan orang tua mereka dalam pengambilan keputusan untuk menyusui bayinya. Para ibu remaja mengatakan akan memberikan ASI eksklusif jika mereka mendapatkan dukungan dari orang tua mereka (Lailatussu'da, 2017).

Keluarga mempunyai peranan yang penting terutama bagi ibu usia remaja. Keluarga menjadi tempat pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh, memberikan cinta, saling menerima, dan mendukung. Oleh karena itu dukungan keluarga sangat penting terutama bagi ibu usia remaja (Lailatussu'da, 2017).

Ibu usia remaja yang merasa mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga mayoritas memberikan ASI eksklusif sekitar 76,2% sebaliknya ibu usia remaja yang merasa kurang mendapatkan dukungan dari keluarga mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif sekitar 79,2%. Ibu usia remaja yang merasa mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga berpeluang sekitar 2,03 kali untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu usia remaja yang merasa kurang mendapatkan dukungan keluarga dalam memberikan ASI eksklusif (Lailatussu'da, 2017).

Salah satu manfaat psikologis menyusui bagi ibu dan bayi adalah mendapatkan kepuasan menyusui. Kepuasan ibu menyusui berasal dari interaksi dan kerjasama antara ibu dan bayinya (Awaliyah et al., 2019). Ericson et al. (2021) dalam penelitiannya menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik selama perawatan dan setelahnya dapat meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam merawat bayi, dan perilaku menyusunya. Selain itu, kepuasan menyusui dapat menjadi tolak ukur penting untuk keberhasilan program menyusui.

De Senna et al., (2020) dalam penelitiannya mengatakan bahwa kepuasan menyusui merupakan faktor keberhasilan untuk program ASI eksklusif, hal ini dipengaruhi oleh aspek yang berkaitan dengan kualitas pengalaman setiap wanita, kemampuan bayi untuk menyusui, kepercayaan diri ibu, kepuasan ibu terhadap kontak dini dengan bayi, lamanya perawatan, dan dukungan keluarga terhadap ibu menyusui, juga kesehatan fisik dan mental wanita menyusui.

Secara hipotesis, kebahagiaan seorang ibu bisa mempengaruhi kepuasan menyusui. Ibu usia remaja menyusui bayinya dari usia 0 – 24 bulan. Penelitian Ericson et al., (2021) menyatakan bahwa ibu usia muda (18-23 tahun) memiliki trend penurunan kebahagiaan selama tahun pertama kelahiran. Orang tua usia 23-34 tahun cenderung bahagia di tahun pertamanya memiliki anak, dan orang tua yang matang (35-49 tahun) secara signifikan lebih bahagia daripada usia dibawahnya, dimana pada usia ini para ibu tidak merasa terbebani saat menyusui sehingga pada ibu mendapatkan kepuasan menyusui yang tinggi. (Ericson et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh De Senna et al., (2020), terdapat berbagai aspek yang berpengaruh dalam keberhasilan menyusui, yaitu: faktor sosial, ekonomi, budaya, politik dan individu. Namun, salah satu aspek yang dapat mempengaruhi durasi menyusui, tetapi sedikit dieksplorasi dalam literatur, adalah kepuasan menyusui. Oleh karena itu, diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai kepuasan menyusui, khususnya faktor yang mempengaruhi seperti dukungan keluarga.

Berdasarkan data rekam medik di Puskesmas Cicalengka, pada tahun 2020 didapatkan jumlah ibu bersalin sebanyak 1.418 orang, 675 orang diantaranya adalah ibu usia remaja dengan rentang usia 15 – 24 tahun yang juga sedang menyusui. Peneliti berhasil mewawancarai 10 orang ibu usia remaja pada bulan Oktober 2021, 4 orang diantaranya tidak bisa memberikan ASI secara optimal pada bayinya dengan berbagai alasan, diantaranya ASI belum bisa keluar, masih belajar bagaimana cara memberikan ASI, puting susu lecet, dan merasa lelah dengan tugas rumah tangga. 3 orang ibu usia remaja mengatakan bahwa dukungan keluarga khususnya suami dalam hal memberikan semangat dan membantu ibu remaja mengerjakan pekerjaan rumah tangga juga berpengaruh terhadap perilaku ibu remaja dalam pemberian ASI.

Perawat sebagai pendidik atau edukator yang bertugas memberikan pendidikan kesehatan kepada klien dalam hal ini individu, keluarga, serta masyarakat sebagai upaya menciptakan perilaku individu atau masyarakat yang kondusif bagi kesehatan (Budiono, 2016). Perawat dapat memberikan penyuluhan

kesehatan mengenai ASI atau menyusui, serta bagaimana pentingnya menyusui bagi kesehatan fisik dan psikologis kepada ibu remaja khususnya, juga keluarga untuk mendorong kesediaan serta sikap positif ibu terhadap menyusui, sehingga ibu mendapat kepuasan dalam menyusui.

Cicalengka merupakan daerah pedesaan dengan angka ibu usia remaja yang relatif tinggi dibandingkan dengan daerah perkotaan, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai **“Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepuasan Menyusui Pada Ibu Usia Remaja Di Wilayah Puskesmas Cicalengka”**.

B. Rumusan Masalah

Kehamilan remaja masih menjadi permasalahan di Indonesia. Tingginya angka kehamilan remaja akan menyebabkan masalah lain diantaranya rendahnya pencapaian peran ibu pada ibu usia remaja. Pencapaian peran ibu salah satunya dapat dilihat dari perilaku ibu dalam memberikan ASI. Keluarga mempunyai peranan penting dalam mendorong ibu remaja untuk memberikas ASI. Dukungan keluarga seperti motivasi bagi ibu remaja untuk memberikan ASI segera setelah melahirkan, membantu dalam mengurus bayi, dan tidak memberikan makanan tambahan sebelum bayi usia kurang dari 6 bulan juga dirasa sangat penting bagi ibu remaja. Berdasarkan urian tersebut, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: “Bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap kepuasan menyusui pada ibu usia remaja?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepuasan menyusui pada ibu usia remaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu usia remaja
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap menyusui pada ibu usia remaja
- c. Mengidentifikasi kepuasan menyusui pada ibu usia remaja
- d. Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga terhadap kepuasan menyusui pada ibu usia remaja

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat berkaitan dengan kepuasan menyusui pada ibu usia remaja.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi permasalahan mengenai rendahnya dukungan keluarga dan kepuasan menyusui pada ibu usia remaja sehingga dapat meningkatkan kualitas penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh

tenaga kesehatan maupun elemen pendukung kegiatan pelayanan kesehatan di masyarakat terhadap keluarga dan ibu usia remaja, khususnya dalam penyuluhan kesehatan mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap pencapaian pemberian ASI pada ibu usia remaja.

b. Bagi perawat

Meningkatkan pelayanan khususnya dalam memberikan edukasi kesehatan mengenai pentingnya dukungan keluarga terhadap kepuasan menyusui pada ibu usia remaja.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Memberikan informasi serta referensi untuk dijadikan bahan untuk penelitian serta diharapkan dapat dijadikan data dasar dalam pengembangan penelitian dengan ruang lingkup yang sama.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I Pendahuluan

Bab ini berisi latar belakang masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan sistematika pembahasan.

2. BAB II Tinjauan Pustaka

Bab ini menjelaskan landasan teori (terdiri dari konsep remaja, konsep ASI/menyusui, konsep dukungan keluarga), hasil penelitian yang relevan dan kerangka pemikiran.

3. BAB III Metode Penelitian

Bab ini menjelaskan langkah – langkah penelitian yang akan dilakukan seperti metode penelitian, variabel penelitian, populasi dan sampel, teknik pengumpulan data, instrument yang digunakan, validitas dan reabilitas, teknik analisis data, prosedur penelitian, tempat dan waktu penelitian, dan menjelaskan etika dalam penelitian.

4. BAB IV Hasil Dan Pembahasan

Bab ini berisi gambaran umum unit observasi, hasil penelitian, pembahasan, serta keterbatasan peneliti dalam melakukan penelitian.

5. BAB V Kesimpulan Dan Saran

Bab ini berisi pemaparan singkat dari hasil pembahasan dan menjawab dari pernyataan yang ada di permasalahan penelitian, serta memaparkan saran peneliti terhadap masalah penelitian.