**BAB I**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dimulai sejak awal hamil, bayi, anak, sekolah, dewasa, sampai usia lanjut atau yang dikenal dengan siklus kehidupan. Setiap tahap dari siklus tersebut, manusia menghadapi masalah gizi yang berbeda yang harus diatasi dengan cepat dan tepat waktu. Salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang yang baik adalah dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, selanjutnya pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi usia 24 bulan (Depkes RI, 2005).

ASI merupakan makanan pertama bagi bayi. ASI sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal, yakni karbohidrat yang berupa laktosa, asam lemak tak jenuh ganda, protein laktalbumin yang mudah dicerna, kandungan vitamin dan mineralnya banyak, rasio kalsium fosfat sebesar 2:1 yang merupakan kondisi ideal bagi penyerapan kalsium, dan mengandung zat anti infeksi (Arisman, 2004). Menurut Kepmenkes RI No. 1457/ Menkes/SK/X/2003 tentang standar minimal bidang kesehatan target pemberian ASI eksklusif kepada bayi adalah sebesar 80%. Namun berdasarkan data survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2002-2003, didapatkan bahwa pemberian ASI Eklusif 6 bulan hanya 39,5% dari keseluruhan bayi. Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia dua bulan hanya mencakup 64% dari total bayi yang ada. Persentase tersebut menurun seiring dengan bertambahnya usia bayi sampai tiga bulan dan 14% pada bayi usia empat sampai lima bulan.

Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia berlandaskan pada Kepmenkes RI Nomor: 450/MENKES/IV/2004 tanggal 7 April 2004 dikatakan bahwa untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan kesehatan optimal, bayi diberi ASI secara eksklusif selama 6 bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Menurut Depkes RI tahun 2002, bahwa bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai resiko 17 kali lebih besar untuk mengalami diare, 3 sampai 4 kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibanding dengan bayi yang mendapat ASI saja.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007 menunjukkan penurunan jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif hingga 7%. Pada saat yang sama, jumlah bayi dibawah 6 bulan yang diberi susu formula dari 17% pada tahun 2002 menjadi 28% pada tahun 2007. UNICEF menyimpulkan bahwa cakupan ASI eksklusif 6 bulan di Indonesia masih jauh dari rata-rata dunia yaitu 38%. Banyaknya kasus kurang gizi pada anak-anak berusia dibawah 2 tahun yang sempat melanda beberapa wilayah Indonesia dapat diminimalisir melalui pemberian ASI secara eksklusif.

Menurut Novaria tahun 2000 dalam Brita Kulinta, salah satu prakondisi yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif adalah masih kurangnya pengetahuan masyarakat dibidang kesehatan. Khususnya ibu-ibu yang mempunyai bayi dan tidak menyusui bayi secara eksklusif. Pengetahuan kognitif merupakan faktor yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang didasari dengan pemahaman yang tepat akan menimbulkan perilaku baru yang diharapkan. Khususnya kemandirian dalam memberikan ASI eksklusif (Notoatmojo, 2003).

Dukungan dari Dokter, Bidan, petugas kesehatan lainnya atau kerabat dekat sangat dibutuhkan dalam pemberian ASI eksklusif terutama untuk ibu yang pertama kali melahirkan. Dengan adanya informasi atau penyuluhan yang diberikan oleh petugas kesehatan maka dapat meyakinkan ibu agar tetap memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya (Suradi, 2004). Ibu yang bekerja bukan merupakan alasan untuk menghentikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, meskipun cuti hamil hanya 3 bulan. Dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan memerah ASI dukungan lingkungan kerja, seseorang ibu yang bekerja dapat tetap memberikan ASI secara eksklusif (Roesli, 2000).

Memberikan ASI eksklusif akan sangat mengurangi pengeluaran keluaga tidak saja pengeluaran untuk membeli susu formula serta perlengkapan untuk membuatnya, tetapi juga biaya kesehatan untuk si bayi. Bayi ASI eksklusif telah dibuktikan hampir tidak pernah sakit dibanding dengan bayi yang diberi susu formula (Roesli, 2000).

Pemberian makanan padat/tambahan yang terlalu dini dapat mengganggu pemberian ASI eksklusif serta meningkatkan angka kesakitan bayi. Selain itu, belum ada penelitian yang membuktikan bahwa pemberian makanan tambahan pada bayi usia dibawah 6 bulan lebih menguntungkan, sebaliknya akan memberikan hal negatif terhadap kesehatan bayi (Roesli, 2000). Menurut Depkes RI tahun 2002, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita di Indonesia masih tinggi, tingginya angka kematian tersebut disebabkan oleh berbagai penyakit antara lain ISPA, diare, campak, dan gangguan perinatal. Padahal WHO (2001) merekomendasikan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) tersebut boleh diberikan setelah bayi berusia 6 bulan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jawa Timur menunjukkan bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2014 sebesar 73 % Cakupan tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 68%, Hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor pemahaman atau Definisi Operasional (DO) yang berubah pada awal tahun 2010. Sampai awal tahun 2010 pemahaman ASI eksklusif oleh pelaksana gizi di lapangan adalah murni bayi yang berusia 6 bulan yang hanya mendapat ASI saja. Sedangkan pengertian ASI eksklusif menurut Kementerian Kesehatan RI maupun World Health Organization (WHO), adalah bayi yang berusia 0-6 bulan yang masih diberi ASI saja pada saat didata. Artinya, bila ada bayi yang berumur 0 bulan atau 1 bulan dan seterusnya sampai 5 bulan masih diberi ASI saja, maka pada saat itu dia dicatat sebagai bayi 0-6 bulan yang eksklusif, sehingga angkanya jelas jauh lebih tinggi dibanding dengan yang murni 6 bulan eksklusif Salah satu puskesmas yang berada di wilayah Puskesmas Prambon Kecamatan Prambon, sesuai data yang diperoleh bahwa cyang mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2016 sebanyak 78%. Menurut Depkes RI 2003 bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif harus mencapai angka yang telah ditetapkan pemerintah yaitu 80%. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI Eksklusif di wilayah Puskesmas Prambon masih kurang salah satunya Desa Watudandang.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk tersebut.

* 1. **Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk?

* 1. **Tujuan** 
     1. **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu, status pekerjaan, dan tingkat pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk.

* + 1. **Tujuan Khusus**

1. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk.
2. Mengetahui status pekerjaan ibu di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk.
3. Mengetahui tingkat pendapatan keluarga di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk.
4. Mengetahui tentang pemberian Asi Ekslusif dari ibu kepada bayi di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk.
5. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk.
6. Mengetahui hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk.
7. Mengetahui hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk.
   1. **Manfaat**
      1. **Tempat Penelitian**

Memberikan masukan kepada Bidan desa dan Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk dalam menyusun program pengendalian rendahnya pemberian ASI Eksklusif.

* + 1. **Bagi Penulis**

Penulis dapat mengembangkan pola pikir ilmiah dan menambah pengetahuan sehingga dapat diterapkan dalam masyarakat luas sehingga calon tenaga kesehatan yang memperhatikan kesehatan ibu dan anak.

* + 1. **Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi bagi penelitian lain yang ingin mengambil penelitian lanjut tentang pola pemberian ASI eksklusif pada bayi.

* 1. **Kerangka Konsep**

Faktor Eksternal

**- Pengetahuan**

**- Pekerjaan**

* **Pekerjaan**

Faktor Bayi

* Bibir Sumbing

- Bayi Sakit

**Pemberian ASI**

**Faktor Ibu**

Faktor Internal

* Kepribadian Ibu
* Rasa Percaya Diri
* Kestabilan Mental
* Tingkat Kecemasan
* Sikap Ibu

Faktor kelainan

* payudara

Faktor Lingkungan

* Promosi Susu Formula
* Sosial Budaya
* **Tingkat Pendapatan Keluarga**

**Ket :**

**:** Diteliti

**:** Tidak diteliti

* + 1. **Hipotesis**

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk.
2. Ada hubungan status pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk
3. Ada hubungan tingkat pendapatan keluarga dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Watudandang Kecamatan Prambon Kabupaten Nganjuk