

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan nasional ditentukan oleh ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, dicirikan dengan fisik yang tangguh, kesehatan yang prima dan menguasai ilmu pengetahuan serta teknologi. Salah satu prioritas pembangunan nasional di bidang kesehatan adalah upaya perbaikan gizi yang berbasis pada sumber daya, kelembagaan dan budaya lokal. Kurang gizi akan berdampak pada penurunan kualitas SDM, yang lebih lanjut dapat berakibat pada kegagalan pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan, menurunkan produktivitas, meningkatkan kesakitan serta kematian (Adisasmito, 2008).

Indikator utama derajat kesehatan masyarakat adalah angka kematian bayi (AKB) atau *Infant Mortality Rate* (IMR). Faktor yang terkait dengan AKB ini adalah status gizi ibu pada waktu melahirkan dan gizi bayi itu sendiri, yang juga merupakan faktor tidak langsung maupun langsung sebagai penyebab kematian bayi (Notoatmodjo, 2007).

Setiap orang tua selalu mendambakan memiliki anak yang sehat, cerdas, dan berkepribadian baik. Salah satu langkah awal yang penting untuk mewujudkannya adalah dengan pemberian makanan pertama yang berkualitas dan optimal. Fakta-fakta ilmiah membuktikan, bayi dapat tumbuh lebih sehat dan cerdas bila diberi air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada 4-6 bulan pertama kehidupannya (Mashura, 2000).

ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Tidak ada satupun makanan lain yang dapat menggantikan ASI, karena ASI mempunyai kelebihan yang meliputi tiga aspek yaitu, aspek gizi, aspek kekebalan dan aspek kejiwaan. Pemberian ASI pada bayi secara eksklusif diberikan selama 0-6 bulan dan

selanjutnya ASI diberikan sampai usia 24 bulan. (Depkes RI, Direktorat Gizi Masyarakat, 2003).

Agar perkembangan kesehatan dan kecerdasan anak tidak terganggu, orang tua perlu menjaga asupan nutrisi pada anak. Hal ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak terutama otak karena kemampuan berhubungan dengan pertumbuhan otak. ASI Eksklusif adalah nutrisi terbaik dalam kualitas dan kuantitas pada saat masa lompatan pertumbuhan otak yang terjadi dari 0 bulan sampai 6 bulan (Roesli, 2007). Berdasarkan hasil studi Horwood & Fergusson (1998) terhadap 1000 anak berusia 13 tahun di Selandia Baru, tampak kecenderungan kenaikan lama pemberian ASI sesuai dengan peningkatan *Intelektual Question* (IQ), hasil tes kecerdasan standar, peningkatan ranking di sekolah dan peningkatan angka di sekolah.

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, bayi berumur di bawah lima tahun (32%) mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan angka ini lebih rendah dibandingkan laporan pada SDKI tahun 2002-2003 (40%) (BPS, 2008). Dengan adanya penurunan persentase pemberian ASI eksklusif pada SDKI tahun 2007 dibandingkan tahun 2002-2003, dapat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang dan berdampak pada status kesehatan masyarakat, dimana dapat memungkinkan terjadinya peningkatan angka kesakitan dan kematian pada bayi.

SDKI 2007 merupakan SDKI yang keenam, dimana sebelumnya telah dilakukan sebanyak 5 kali yaitu pada tahun 1987, 1991, 1994, 1997 dan tahun 2002-2003. SDKI 2007 dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI). Tujuan SDKI 2007 adalah untuk menyediakan data mengenai fertilitas, keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, kematian ibu dan anak, pengetahuan tentang AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS). SDKI 2007 dilaksanakan di seluruh propinsi dengan sampel 42.341 rumah tangga dan dilaksanakan pada bulan Juni sampai dengan bulan Desember 2007 (Biro Pusat Statistik, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan survei demografi kesehatan (SDKI) tahun 2007, diperoleh data bahwa jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayi berumur dibawah 5 tahun adalah sebesar 32%. Angka ini menurun dibandingkan SDKI tahun 2002-2003 yaitu sebesar 40%. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang dan berdampak pada status kesehatan masyarakat, dimana dapat memungkinkan terjadinya peningkatan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Oleh sebab itu, penulis ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Indonesia, dengan menggunakan analisis data sekunder Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007. Faktor yang diduga berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif adalah faktor ibu bayi, yang merupakan kunci utama dalam keberhasilan pemenuhan gizi bayi pada masa pertumbuhan dan perkembangannya.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimanakah distribusi proporsi pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007?
- 1.3.2 Bagaimanakah distribusi proporsi faktor-faktor predisposisi seperti umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan riwayat *ante natal care* (ANC) dan Indonesia tahun 2007?
- 1.3.3 Bagaimanakah distribusi proporsi faktor pendukung yaitu tempat persalinan di Indonesia tahun 2007?
- 1.3.4 Bagaimanakah distribusi proporsi faktor penguat yaitu penolong persalinan di Indonesia tahun 2007?
- 1.3.5 Apakah ada hubungan antara faktor predisposisi seperti umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan riwayat *ante natal care* (ANC) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007?
- 1.3.6 Apakah ada hubungan antara faktor pendukung yaitu tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007?

1.3.7 Apakah ada hubungan antara faktor penguat yaitu penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007?

1.3.8 Apakah ada faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya faktor ibu bayi yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi proporsi pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007.
2. Diketuainya distribusi proporsi faktor predisposisi seperti umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan riwayat *ante natal care* (ANC) di Indonesia tahun 2007.
3. Diketuainya distribusi proporsi faktor pendukung seperti tempat persalinan di Indonesia tahun 2007.
4. Diketuainya distribusi proporsi faktor penguat seperti penolong persalinan di Indonesia tahun 2007.
5. Diketuainya hubungan antara faktor-faktor predisposisi seperti umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan riwayat *ante natal care* (ANC) dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007.
6. Diketuainya hubungan antara faktor pendukung seperti tempat persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007.
7. Diketuainya hubungan antara faktor penguat seperti penolong persalinan dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007.
8. Diketuainya faktor dominan yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2007.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Peneliti

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan serta menambahkan wawasan dan pengalaman dengan menuangkan gagasan dan pemikiran dalam bentuk penulisan maupun penelitian kesehatan masyarakat.

1.5.2 Bagi FKM UI

Hasil pada penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan bagi peneliti lain untuk penelitian lebih lanjut.

1.5.3 Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi pemerintah dalam menyusun program peningkatan ASI eksklusif.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah meneliti tentang hubungan faktor ibu bayi dengan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2007. Sumber data yang digunakan adalah data sekunder berdasarkan kuesioner pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007. Desain studi yang digunakan adalah studi *cross-sectional*. Lokasi penelitian dan waktu penelitian di seluruh Indonesia pada tahun 2007. Pengambilan data dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Desember 2007. Penelitian ini menggunakan metode *cluster sampling* dan yang menjadi subjek penelitian adalah ibu berusia 15-49 tahun yang berstatus menikah, memiliki bayi berusia 0-2 tahun dan masih menyusui.