

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah mencapai terget MDGs 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi balita adalah diare dan pneumonia dan lebih dari 50% kematian balita didasari oleh kurang gizi. Pemberian ASI eksklusif secara adekuat terbukti merupakan salah satu intervensi efektif dapat menurunkan AKB. (Profil Kesehatan 2016)

Data Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38 %. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan 96% menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai 50%, maka angka tersebut masihlah jauh dari target. Berdasarkan data yang dikumpulkan International Baby Food Action Network (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (Infant-Young Child Feeding). Hal ini menunjukkan, pemberian ASI sebagai makanan pertama bayi masih kurang. Padahal, penurunan gizi anak hingga menyebabkan anak bergizi kurang hingga buruk dan tumbuh pendek (*stunting*) dapat dicegah sedini mungkin dengan pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang benar. (WHO, 2016)

Upaya untuk mendukung peningkatan pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat dari telah dikeluarkannya berbagai pengakuan atau kesepakatan baik yang bersifat global maupun nasional yang bertujuan melindungi, mempromosi, dan mendukung pemberian ASI. Terdapat UU Kesehatan No. 36 Tahun 1999 setiap bayi berhak mendapat ASI selama 6 bulan kecuali ada indikasi medis. Dan yang terdapat pada PP No. 33 Tahun 2012. Dengan demikian, diharapkan setiap ibu di seluruh dunia dapat melaksanakan pemberian ASI dan setiap bayi diseluruh dunia memperoleh haknya mendapat ASI. Sesuai dengan tujuan *Sustainable Development Goals (SDGs)* ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup. (Kemenkes, 2015)

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Republik Indonesia selama 3 tahun berturut-turut yaitu tahun 2014, 2015, 2016, capaian ASI Eksklusif di Indonesia mengalami peningkatan dan penurunan. Pada tahun 2014 capaian ASI eksklusif di Indonesia yaitu menjadi 52,3%, dan pada tahun 2015 terjadi kenaikan kembali yaitu 55,7%, kemudian pada tahun 2016 capaian ASI mengalami penurunan yaitu 54,0%. Mengacu pada target restra pada tahun 2015-2019 yang sebesar 39%. sudah bisa dipastikan Sumatera Utara tidak mencapai target yaitu 12,4%. (Profil Kesehatan, 2016)

Meskipun menyusui bayi sudah menjadi budaya Indonesia, namun upaya meningkatkan perilaku ibu menyusui ASI Eksklusif masih diperlukan karena pada kenyataannya praktek pemberian ASI Eksklusif belum dilaksanakan sepenuhnya. Salah satu penyebab belum berhasilnya pelaksanaan ASI Eksklusif di Indonesia adalah faktor ibu yang bekerja (meski itu bukan satu-satunya faktor penyebab kegagalan). (Nina, 2015)

Pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan yaitu selama 3 bulan setelah melahirkan sehingga mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI Eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja, inilah yang menjadikan bayi tidak memperoleh ASI secara Eksklusif, serta banyak ibu yang bekerja beranggapan bahwa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan bayi saat ibu bekerja sehingga ibu-ibu memberikan ASI tambahan berupa susu formula. Kurang energi protein atau gizi kurang merupakan salah satu penyakit gangguan

gizi yang penting di Indonesia maupun di banyak negara berkembang lainnya. Kurang energi protein adalah suatu keadaan dimana berat badan anak kurang dari 80% indeks berat badan menurut umur (BB/U) disebabkan oleh kurangnya zat gizi karbohidrat dan kekurangan protein disertai susunan hidangan yang tidak seimbang. (Marmi, 2014)

Jika ibu adalah wanita karir dan tetap ingin memberikan ASI kepada bayi ibu, ada cara yaitu menggunakan pompa ASI. Dengan begitu, ibu bisa mengeluarkan ASI untuk kemudian menyimpannya agar nanti bisa diberikan kepada bayi baik oleh diri sendiri atau siapa pun yang merawat bayi ibu. (Marni, 2014)

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Tutuk Sulityowati di Kelurahan Palebon Kota Semarang tentang perilaku ibu bekerja dalam memberikan ASI eksklusif menunjukkan bahwa apabila status pekerjaan ibu bekerja maka besar kemungkinan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, dan apabila status pekerjaan ibu tidak bekerja maka besar kemungkinan ibu dapat memberikan ASI eksklusifnya. Karena kebanyakan ibu bekerja, waktu merawat bayinya lebih sedikit, sehingga memungkinkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, maka akan berdampak pada gizi bayi.

Berdasarkan survey yang saya dapat di Puskesmas Selesai Kab. Langkat bayi yang mendapat ASI ialah sebanyak 62 bayi, sebanyak 26 ibu dari bayi yang menyusui memiliki pekerjaan.

Dari data di atas saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang adakah Perbedaan Pekerjaan Dan Status Gizi Ibu Menyusui Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Umur 6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif Di Puskesmas Selesai Kab. Langkat Tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Adakah Perbedaan Pekerjaan Dan Status Gizi Ibu Menyusui Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Umur 6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif ?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Perbedaan Pekerjaan Dan Status Gizi Ibu Menyusui Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Umur 6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif di Puskesmas Selesai Kab. Langkat

### **C.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kenaikan berat badan bayi yang diberi ASI melalui status pekerjaan ibu
- b. Menganalisis kenaikan berat badan bayi melalui status gizi ibu

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi bagi ilmu kesehatan khususnya mengenai pengaruh ASI terhadap kenaikan berat badan bayi.

### **2. Aspek Praktis**

#### **a. Bagi Responden**

Diharapkan dapat digunakan untuk memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif.

#### **b. Bagi peneliti selanjutnya**

Sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian yang akan datang serta memberi masukan dan menambah wawasan peneliti.

#### **c. Bagi institusi**

Sebagai bahan informasi atau tambahan wawasan bagi penelitian untuk mengadakan penelitian lebih lanjut.

### E. Keaslian Penelitian

<b>Pembeda</b>	<b>Arvina Dahlan</b>	<b>Tutuk Sulityowati</b>	<b>Nia Azrina Hasibuan</b>
<b>Judul Penelitian</b>	Hubungan Status Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Palebon Kecamatan Pedurungan Kota Semarang.	Perilaku Ibu Bekerja Dalam Memberika ASI Eksklusif di Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemilagi, Mojokerto	Perbedaan Pekerjaan Dan Status Gizi Ibu Menyusui Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi Umur 6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif
<b>Tahun &amp; Tempat</b>	2016, Kelurahan Palebon Kecamatan pedurungan Kota Semarang	2014, Kelurahan Japanan Wilayah Kerja Puskesmas Kemilagi, Mojokerto	2017, Pukesmas Selesai Kabupaten Langkat
<b>Rancangan</b>	Cross Sectional	Cross Sectional	Cross Sectional
<b>Variabel</b>	<b>Independen :</b> Status Pekerjaan Ibu  <b>Dependen :</b> Pemberian ASI Eksklusif	<b>Independen :</b> <b>Perilaku Ibu Bekerja</b>  <b>Dependen :</b> <b>Pemberian ASI Eksklusif</b>	<b>Independen :</b> <b>pemberian ASI Eksklusif, Status pekerjaan ibu, status gizi ibu</b>  <b>Dependen :</b> <b>kenaikan bb bayi</b>