

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) menyebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan oleh sebab itu, rumah yang layak huni merupakan dasar dan salah satu komponen penting dalam menentukan tingkat kesejahteraan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No 36 tahun 2009). Menurut Luthviatin et al (2012) menyatakan perilaku hidup sehat adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya.

Sesuai tuntutan reformasi pembangunan dalam rangka menuju Indonesia Sehat 2010, Pembangunan Kesehatan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan nasional. Pembangunan tersebut mempunyai tujuan untuk mewujudkan manusia yang sehat, produktif dan mempunyai daya saing yang tinggi (Depkes RI, 2008). Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Menurut H.L Blum (1974), derajat kesehatan dipengaruhi oleh empat macam faktor yaitu faktor keturunan, faktor pelayanan kesehatan, faktor perilaku dan faktor lingkungan. Berdasarkan keempat faktor tersebut, faktor perilaku merupakan faktor yang mempunyai pengaruh dan peranan paling besar terhadap tinggi rendahnya derajat kesehatan masyarakat, oleh karena itu perilaku sehat merupakan prasyarat utama untuk meningkatkan derajat kesehatan.

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar mengetahui, mau dan mampu

mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Ada beberapa indikator yang dipakai sebagai ukuran untuk menilai PHBS rumah tangga yaitu persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan, memberi ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi selama 6 bulan pertama dari kelahirannya, tanpa memberikan makanan tambahan lain baik berupa makanan padat seperti bubur, rebusan kentang yang dicairkan dengan berbagai sayuran, serta buah-buahan seperti pisang dan pepaya, maupun makanan yang bersifat cair seperti madu, perasan air jeruk, air teh, air susu maupun air mineral saja (WHO, 2006). ASI eksklusif merupakan salah satu usaha dunia untuk mempersiapkan cikal bakal penerus yang sehat sejak usia dini. Sejalan dengan hal itu sejak pemerintah Indonesia menandatangani konvensi Deklarasi Innocenti pada tahun 1990, pemerintah Indonesia berusaha mendorong penerapan ASI eksklusif di Indonesia, salah satunya terlihat dari PP RI No. 33 tahun 2012 dalam pasal 6 menyatakan “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”.

Beberapa hasil penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa ibu bekerja di sektor formal adalah salah satu faktor penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif. Saleh (2011), menemukan bahwa pemberian susu formula menjadi satu-satunya alternatif dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah oleh ibu yang bekerja. Mulyaningsih (2008) menemukan bahwa dari 100 ibu yang bekerja, hanya 11 orang ibu yang memberikan ASI eksklusif. Selain itu Hikmawati (2008) juga menemukan bahwa faktor ibu bekerja penyebab kegagalan pemberian ASI selama dua bulan.

Status ibu bekerja, pemberian susu formula menjadi satu-satunya alternative dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah. Sehingga pemberian ASI Tidak bisa dilakukan secara maksimal (gagal

pemberian ASI Eksklusif. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa faktor yang terbukti sebagai faktor resiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah :ibu bekerja, pendidikan rendah, persalinan tidak normal, pendidikan rendah (Hikmawati, 2008).

Survey kesehatan nasional 2008 menunjukkan sebanyak 37% balita memiliki tinggi badan di bawah standar alias stunting. Tidak hanya di Indonesia, Penelitian yang dilakukan UNICEF menunjukkan hamper sepertiga anak-anak di bawah usia lima tahun di negara-negara berkembang memiliki tubuh pendek. India adalah juaranya, jumlahnya mencapai 61 juta anak. Artinya, 3 dari 10 anak pendek di dunia berasal dari India. Itu sebabnya, mengatasi balita pendek menjadilah satu perhatian dalam tujuh program *Milenium Development Goals* (MDGs).

Pemerintah Indonesia, pada 2015 menargetkan angka balita pendek turun jadi 18%. Masalah pendek pada balita secara nasional masih serius yaitu sebesar 36,8%. Adapun prevalensi *stunting* balita untuk wilayah KotaTegal adalah sebesar 17,4%, dan ini merupakan angka yang sangat penting untuk diperhatikan.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pemberian ASI Eksklusif, Imunisasi, Dan Pemantauan Pertumbuhan Balita Usia 7-24 Bulan Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Rumah Tanggadi Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana Pemberian Asi Eksklusif, Imunisasi, Dan Pemantauan Pertumbuhan Balita Usia 7-24 Bulan Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Imunisasi, Dan Pemantauan Pertumbuhan Balita Usia 7-24 Bulan Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Rumah Tangga di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan pemberian ASI Eksklusif, imunisasi, dan pemantauan pertumbuhan balita usia 7-24 bulan di Kelurahan Panggung Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal.
2. Mendeskripsikan pendidikan dan pekerjaan ibu balita.
3. Menganalisis hubungan antara Pendidikan Ibu Rumah Tangga dengan pemberian ASI Eksklusif.
4. Menganalisis hubungan antara Pendidikan Ibu Rumah Tangga dengan pemberian Imunisasi.
5. Menganalisis hubungan antara Pendidikan Ibu Rumah Tangga dengan pemantauan pertumbuhan balita usia 7-24 bulan.
6. Menganalisis hubungan antara Pekerjaan Ibu Rumah Tangga dengan pemberian ASI Eksklusif.
7. Menganalisis hubungan antara Pekerjaan Ibu Rumah Tangga dengan pemberian Imunisasi.
8. Menganalisis hubungan antara Pekerjaan Ibu Rumah Tangga dengan pemantauan pertumbuhan balita usia 7-24 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tegal sebagai bahan masukan evaluasi keberhasilan program tentang Pemberian Asi Eksklusif, Imunisasi, Dan Pemantauan Pertumbuhan Balita Usia 7-24. Bulan Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Rumah Tangga sehingga dapat membuat

suatu kebijakan untuk lebih baik lagi demi terwujudnya kesejahteraan masyarakatnya.

2. Sebagai bahan masukan kepada Puskesmas di Kecamatan Tegal Timur Kota Tegal untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan penyuluhan kepada masyarakat tentang Pemberian Asi Eksklusif, Imunisasi, Dan Pemantauan Pertumbuhan Balita Usia 7-24 Bulan Berdasarkan Pendidikan Dan Pekerjaan Ibu Rumah Tangga.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Penelitian Sebelumnya

No	Nama	Judul	Hasil	Metode
1.	Saleh, 2011	Faktor-Faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Kualitatif Di Desa Tridana Mulya, Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara	Status ibu bekerja, pemberian susu formula menjadi satu-satunya alternative dalam pemberian makanan bagi bayi yang ditinggalkan di rumah. Sehingga pemberian ASI Tidak bisa dilakukan secara maksimal (gagal pemberian ASI Eksklusif)	Kualitatif
2.	Mulyaningsih, 2008	Persepsi ibu bekerja terhadap implementasi ASI eksklusif	Berdasarkan kondisi di lapangan dari 100 ibu bekerja yg memiliki bayi berusia 6-24 bulan yg menyusui hanya 11 orang ibu yang memberikan ASI secara eksklusif	Kualitatif
3.	Hikmawati, 2008	Faktor-faktor risiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan (studi kasus pada bayi umur 3-6 bulan di kabupaten banyumas)	Hasil penelitian menunjukan bahwa faktor yang terbukti sebagai faktor resiko kegagalan pemberian ASI selama dua bulan adalah :ibu bekerja, pendidikan rendah, persalinan tidak normal, pendidikan rendah	Kualitatif