

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pernikahan usia dini adalah pernikahan yang dilakukan sebelum mencapai berusia 19 tahun baik pada pria maupun wanita (Undang-Undang No.16, 2019). Pernikahan usia dini dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu faktor sosial budaya, desakan ekonomi, tingkat pendidikan, sulit mendapat pekerjaan, media massa, agama serta pandangan dan kepercayaan (Kumalasari & Andhantoro, 2012). Faktor penyebab pernikahan usia dini yaitu pemaksaan dari orang tua, pergaulan bebas, rasa keingintahuan tentang dunia seks, faktor lingkungan, dan rendahnya pendidikan (Maryanti & Septikasari, 2009).

Saat ini Indonesia berada pada peringkat 37 di dunia dengan kasus pernikahan usia dini dan berada pada peringkat kedua di ASEAN setelah Kamboja. 44.41% masyarakat wilayah Jawa Timur menikah pada usia kurang dari 18 tahun (Susenas, 2016). Kabupaten Tulungagung merupakan salah satu penyumbang angka kejadian pernikahan usia dini yaitu sebanyak 220 kasus, kedudukan tertinggi ditempati oleh Kecamatan Kedungwaru sebanyak 37 kasus pernikahan usia dini (Badan Pusat Statistik, 2016).

Pernikahan usia dini dapat menimbulkan banyak masalah baik secara fisiologis, psikologis maupun sosial ekonomi (Masnawi, 2013). Berbagai masalah yang akan dialami dampak dari pernikahan usia dini dapat berpengaruh pada pola asuh anak, stunting dan pemberian ASI eksklusif. Salah satu cara pemerintah

untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan mengawal pelaku pernikahan usia dini sejak calon pengantin, dikarenakan jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan besar bayi akan mengalami kekurangan gizi sehingga dapat meningkatkan jumlah AKB (Angka Kematian Bayi) dan AKBA (Angka Kematian Balita). Jumlah AKB pada tahun 2012 yaitu 23 per 1000 kelahiran hidup dan jumlah AKBA 40 per 1000 kelahiran hidup (SDKI,2013). Upaya dalam menurunkan AKB dan AKBA yang dilakukan sejak tahun 1990 hingga tahun 2015 belum mencapai target MDGs (Millenium Development Goals), sehingga indikator penurunan AKBA kembali dicantumkan dalam SDGs (Sustainable Development Goals) dengan target 25 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2015). Salah satu penyebab AKB dan AKBA belum mencapai target penurunan yaitu masih banyaknya balita yang mengalami kekurangan gizi. Penanganan dalam segala bentuk kekurangan gizi yaitu dengan cara meningkatkan persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif (Winarsi, 2015).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan, kemudian ASI harus tetap diberikan hingga usia 2 tahun walaupun bayi sudah mendapatkan makanan tambahan (Depkes RI, 2012). ASI merupakan sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir. ASI memiliki banyak manfaat baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara, antara lain adalah aspek nutrisi, aspek imunologis, aspek psikologis, aspek kecerdasan, aspek neurologis dan aspek ekonomis. ASI menurunkan resiko berbagai macam penyakit pada bayi seperti diare, pneumonia, infeksi saluran napas, asma dan alergi (Dwi Sunar Prasetyo, 2009).

Pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2017 cukup rendah yaitu 35,7%, sedangkan di wilayah Jawa Timur pada tahun 2017 persentase pemberian ASI eksklusif sebesar 75,7%, meningkat dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 74,5% (Profil kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Persentase pemberian ASI eksklusif di Jawa Timur sebesar 76,98%, Persentase pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Tulungagung sebesar 67,1% (data dan informasi profil kesehatan Indonesia, 2018). Rendahnya pemberian ASI eksklusif di pengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur ibu yang terlalu muda sehingga tidak mengetahui kebutuhan bayi, rendahnya pengetahuan ibu, kurangnya rasa percaya diri, ibu bekerja, sikap ibu, tidak mempunyai ketrampilan untuk mempraktikannya, dukungan keluarga yang rendah dan peran tenaga kesehatan yang kurang (Mahfudin, 2012).

Semakin tinggi angka pemberian ASI eksklusif maka semakin tinggi pula derajat kesehatan bayi, begitu juga sebaliknya semakin rendah angka pemberian ASI eksklusif maka resiko terjadinya diare, pneumonia, infeksi saluran napas, asma dan alergi semakin meningkat sehingga menyebabkan meningkatnya angka kesakitan dan kematian bayi (Winarsi, 2015). Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif terbesar pada kelompok umur < 20 tahun berdasarkan hasil penelitian (Agam, 2007). Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak pada kelompok umur > 30 tahun berdasarkan hasil penelitian (Hilala, 2013).

Penelitian mengenai hubungan antara riwayat pernikahan usia dini dengan pemberian ASI eksklusif masih belum ada, maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti "Hubungan Pernikahan Usia Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Kedungwaru". Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan

kontribusi berupa tambahan ilmu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan sebagai bahan masukan kepada instansi kesehatan wilayah setempat untuk lebih gencar lagi dalam melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara riwayat pernikahan usia dini dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara riwayat pernikahan usia dini dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Menganalisa riwayat pernikahan usia dini pada ibu yang mempunyai bayi usia 6-24 bulan di Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung.
2. Menganalisa pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung.
3. Menganalisa hubungan antara riwayat pernikahan usia dini dengan pemberian ASI eksklusif di Kecamatan Kedungwaru Kabupaten Tulungagung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Untuk menambah ilmu pengetahuan sebagai sarana belajar

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Responden

Sebagai sumber pengetahuan baru atau menambah pengetahuan yang telah ada tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan mengenai hubungan antara riwayat pernikahan usia dini dengan pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan upaya dalam peningkatan cakupan pemberian ASI eksklusif.

1.5 Risiko Penelitian

Risiko penelitian yang akan diterima responden adalah data diri yang disampaikan akan bocor ke orang lain, untuk mengantisipasi hal tersebut peneliti akan merahasiakan seluruh informasi yang berkaitan dengan responden. Dalam penyampaian hasil penelitian, peneliti hanya memberikan kode dan inisial pada identitas responden.