

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Bayi merupakan individu yang lemah dan sangat memerlukan proses adaptasi. Bayi juga harus dapat melakukan empat penyesuaian agar dapat tetap hidup yaitu, perubahan suhu, menghisap, menelan, bernafas dan pembuangan kotoran (Mansur, 2009). Pertumbuhan dan perkembangan merupakan salah satu indikator untuk memantau kesehatan anak. Perkembangan anak dapat dilihat dari beberapa aspek perkembangan, yaitu perkembangan personal sosial, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa, dan perkembangan motorik halus (Kusumaningtiyas dan Wayanti, 2016).

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor genetik yang merupakan potensi dasarnya dan faktor lingkungan yang diterimanya. Faktor lain yang juga dapat berpengaruh pada tumbuh kembang bayi adalah pemenuhan kebutuhan gizi bayi. Kebutuhan ini mutlak diperoleh melalui Air Susu Ibu (ASI) bagi bayi dengan ASI eksklusif (Butte *et al.* 2015; WHO, 2015).

Upaya perbaikan gizi bayi dilakukan melalui perbaikan gizi ibu sebelum dan pada masa pemberian ASI eksklusif tersebut. Hal ini diperkuat oleh penelitian oleh *World Bank* (2006) mengatakan bahwa akibat gizi kurang pada usia kurang dari dua tahun, akan berdampak terhadap penurunan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan produktivitas; dimana dampak ini sebagian besar tidak dapat diperbaiki (*irreversible*). Pemberian ASI bukan hanya semata memenuhi kebutuhan fisik biologis tetapi juga berdampak pada aspek pemberian kasih sayang, rasa aman serta akan meningkatkan ikatan ibu dan anak yang merupakan hal penting dalam optimalisasi tumbuh kembangnya (Saleh, *et al.*, 2014).

Undang-Undang no 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menyatakan bahwa pemerintah wajib memenuhi hak-hak anak, yaitu kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan perkembangan anak. Salah satu

implementasinya adalah peningkatan kerjasama dan dukungan *stakeholder* dalam pemberdayaan masyarakat untuk memperbaiki pola asuh balita. Perbaikan pola asuh meliputi pemberian ASI secara eksklusif, penerapan inisiasi menyusui dini, serta pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) lokal pada bayi 6 bulan ke atas dan meneruskan ASI sampai umur 2 tahun (Depkes, 2009).

Tanggal 1 Maret 2012 dikeluarkanlah PP Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif yang di tandatangani oleh Presiden Susilo Bambang Yudhoyono. Peraturan ini melaksanakan ketentuan pasal 129 ayat (2) UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan. Dalam rangka melindungi, mendukung, dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari pemerintah agar ibu dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi

ASI merupakan nutrisi yang ideal untuk bayi karena mengandung zat gizi yang sangat sesuai dengan kebutuhan bayi dan mengandung seperangkat zat perlindungan terhadap berbagai penyakit (Fahriani, *et al.*, 2014). ASI adalah susu yang diproduksi oleh seorang ibu untuk dikonsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bagi bayi yang belum dapat mencerna makanan padat (Kodrat, 2010). ASI kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Meskipun sangat kaya akan zat gizi, ASI sangat mudah dicerna oleh sistem pencernaan bayi yang masih rentan. (Marmi, 2012).

*World Health Organization* (WHO) menganjurkan pemberian ASI Eksklusif ini dapat mengurangi tingkat kematian pada bayi seperti diare, mengingat bahwa belum sempurnanya sistem pencernaan bayi yang berada di bawah enam bulan (Djamaludin & Eveline, 2010). Unsur gizi ini menjadi pengaruh yang dominan dalam pertumbuhan anak terutama pada saat awal kehidupannya sampai umur 12 bulan. Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi hanya dapat dipenuhi dengan pemberian ASI (Fitri dan Semiarty, 2014).

Evaluasi dari praktek pemberian ASI eksklusif di 139 negara, *United Nations International Children Emergency Fund* (UNICEF) menyampaikan

temuan bahwa hanya 20% dari negara-negara yang diteliti mempraktekkan pemberian ASI eksklusif lebih rendah dari 50% pada bayi yang ada. Data pemberian ASI eksklusif terbaru menunjukkan bahwa persentase di Indonesia turun menjadi 15,3% dari seluruh bayi per tahun. Pemberian ASI diyakini menjadi salah satu masalah mendasar dari bayi kurang gizi, sebagaimana dikutip dari UNICEF mencatat bahwa 37% dari anak-anak Indonesia bertubuh kerdil, Indonesia menempati urutan ke lima terbesar dengan jumlah anak yang pertumbuhan terhambat di seluruh dunia (UNICEF, 2012)

Data yang didapatkan dari *American College Of Obstetricians Gynecologists* (ACOG) bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif akan memiliki otitis media pada tahun pertama kehidupan sebanyak (44%). Infeksi saluran pernafasan didapatkan data bayi mengalami peningkatan risiko sebanyak (95%). Asma pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dalam sebuah meta analisis berisiko 1,7 kali lipat. Obesitas dan penyakit metabolik datanya dengan resiko 1,6 kali (Stuebe, 2009).

Pemberian ASI eksklusif pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan secara global, terdapat estimasi absolut bayi tidak ASI eksklusif terbanyak di Provinsi Jawa Barat dan paling sedikit terdapat di Maluku Utara. Terlihat juga estimasi absolut bayi ASI eksklusif berkisar antara 1.199 bayi dan estimasi bayi dengan perkiraan ASI tidak eksklusif berkisar antara 3.903 bayi. Dari data Kemenkes DIY berada di urutan enam dengan jumlah pemberian ASI eksklusif terendah seluruh provinsi Indonesia (InfoDATIN, 2016)

Penelitian yang dilakukan Lutur, Rottie dan Hamel ( 2016) di wilayah kerja Puskesmas Bahu Manado. Didapatkan data sebagian besar bayi diberikan ASI non eksklusif sebanyak 23 bayi, dengan berat badan ideal terjadi pada delapan bayi (21,1%), bayi dengan gizi lebih (Obesitas) sebanyak 15 bayi (39%). Sedangkan bayi yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 15 bayi, dan bayi dengan berat badan ideal sebanyak sembilan bayi (60%), bayi dengan berat badan kurang sebanyak enam bayi (40%), dan tidak terdapat bayi dengan berat badan lebih (Obesitas) pada pemberian ASI eksklusif

(0%). Terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratama dan Buidati (2013), di dapatkan data bahwa dari 60 responden terdapat 35 bayi yang sesuai dengan tahap perkembangan umurnya, sembilan bayi meragukan dan 16 bayi mengalami penyimpangan perkembangan. Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat 44,45% bayi yang diberikan ASI eksklusif mengalami perkembangan yang sesuai. Sedangkan 27,1% yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami penyimpangan perkembangan pada bayi. Selain dari pemberian ASI eksklusif, terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi perkembangan yang terjadi pada bayi tersebut diantaranya faktor berat badan ketika lahir, dan faktor pemberian stimulus perkembangan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widayati, *et al.* (2016), menyebutkan bahwa sebagian besar (88,8%) bayi dengan status gizi baik. Sebagian besar (75%) bayi dengan perkembangan normal. Terdapat pengaruh yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gamping 2 tahun 2015. Cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas gamping 2 tahun 2015 didapatkan data sebanyak 50%.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2015), selama lima tahun terakhir cakupan pemberian ASI eksklusif mengalami peningkatan walaupun belum sesuai target Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta sebesar 60% dan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Indonesia sebesar 80%. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Sleman berdasarkan dari data Dinas Kesehatan (DINKES, 2017) sebesar 76,46%, data pemberian ASI eksklusif ini menurun jika dilihat dari data di tahun sebelumnya sebesar 81,6%. Pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Sleman tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Pakem sebesar (98,93%) dan terendah yaitu Puskesmas Sleman dengan persentase (15,16%).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sleman pada tanggal 19 februari 2018 dilakukan pada 5 ibu dengan bayi usia 6-12 bulan, didapatkan data tiga dari ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan tidak diberikan ASI eksklusif mengalami *delay* tumbuh kembang pada motorik kasar dan motorik halus. Sedangkan hanya dua ibu dari bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif mengalami tumbuh kembang motorik kasar dan motorik halus yang normal sesuai usia bayi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan ASI Eklsklusif dengan Tumbuh Kembang pada Bayi Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat diambil rumusan masalah “Adakah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman ”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang pada Bayi Usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sleman.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik responden
- b. Diketahui data pemberian ASI Eksklusif.
- c. Diketahui tumbuh kembang bayi usia 6-12 bulan.
- d. Diketahui keeratan hubungan tumbuh kembang bayi yang diberi ASI eksklusif.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini bermanfaat terhadap berbagai aspek yaitu:

### **1. Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menjadi tambahan untuk sumber informasi tentang hubungan ASI eksklusif dengan tumbuh kembang bayi.

## **2. Praktis**

### **a. Bagi Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan**

Meningkatkan pemberian ASI eksklusif, karena ASI eksklusif banyak mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi.

### **b. Bagi Kader Posyandu**

Sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan program-program posyandu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi tumbuh kembang bayi.

### **c. Bagi Perawat Puskesmas**

Sebagai sumber informasi dari hubungan ASI eksklusif dengan tumbuh kembang bayi khususnya dalam bidang keperawatan maternitas di puskesmas.

### **d. Bagi Peneliti lain**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur bagi penelitian selanjutnya terkait hubungan ASI eksklusif dengan tumbuh kembang bayi.