

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) dan *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) mengungkapkan bahwa kematian perinatal terjadi sekitar 10 juta persalinan hidup diseluruh dunia dengan catatan sekitar 98-99% di negara berkembang, dimana angka tersebut dihitung bahwa kematian perinatal seratus kali lebih besar dari pada negara maju. Penyebab kematian tersebut salah satunya pada neonatal ini terdapat kekurangan khususnya akses keperawatan kesehatan. Jumlah kejadian tersebut antara lain BBLR (42%), sepsis klinis (17%), kelahiran prematur (9,8%), asfiksia berat (4,6%), hipotermia (17%), dan masalah menyusui (16%) (Bahriyah et al., 2017).

Hal tersebut mengungkapkan bahwa masalah menyusui menjadi salah satu penyebab kematian bayi. Menurut Nurhaeti (2010) dalam Bahriyah et al., (2017) mengungkapkan bahwa sebesar 13% pencegahan kematian bayi disebabkan karena pemberian ASI Eksklusif, lalu 6% pencegahan kematian bayi disebabkan karena pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Sehingga persentase pencegahan kematian bayi bisa mencapai 19% apabila bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan sampai 2 tahun juga diberikan MP-ASI yang tepat (Marwiyah & Khaerawati, 2020).

Didapat dari data Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemenkes RI (2021) bahwa pada tahun 2020, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD di Indonesia ini sebesar 77,6%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Lalu untuk provinsi Jawa Barat mengalami penurunan drastis, pada tahun 2018 Provinsi Jawa Barat menempati persentasi tertinggi (90,79%) (Kemenkes, 2019). Sedangkan pada tahun 2019 diperoleh data jika Jawa Barat mendapatkan presentase sebanyak 63,53% (Kemenkes, 2020). Pada provinsi Jawa Barat khususnya kabupaten Majalengka terkait data pemberian ASI Eksklusif di tahun 2018 mendapatkan 85,36 %, sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan terkait data pemberian ASI Eksklusif ini menjadi 76,66 % (Dinkes, 2021).

Banyaknya bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif disebabkan oleh karakteristik ibu diantaranya umur ibu yang terlalu muda sehingga tidak mengerti akan kebutuhan bayi, Pendidikan yang tidak memadai, pertama kali melahirkan sehingga tidak tahu pentingnya ASI Eksklusif, Pekerjaan, Mementingkan keindahan tubuh pasca persalinan, atau juga bisa disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu disebabkan ibu tidak mendapatkan informasi dari pihak kesehatan, keluarga dan masyarakat. Faktor lain yang memperkuat ibu untuk tidak menyusui bayinya adalah pemakaian pil KB, gengsi supaya kelihatan lebih modern dan tidak kalah pentingnya adalah pengaruh iklan (Noorbaya, et al. 2017).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kementrian Kesehatan RI, 2020).

Dalam ASI eksklusif terdapat adanya angka kecukupan gizi (AKG) harian yang mencukupi nutrisi khususnya pada bayi usia 0-6 bulan. Hal itu terbagi dalam dua bagian yaitu kebutuhan zat gizi makro dan juga kebutuhan zat gizi mikro. Kebutuhan zat gizi makro harian bayi adalah Energi sebanyak 550 kkal, Protein 12 gr, Lemak: 34 gr, Karbohidrat: 58 gr. Sedangkan kebutuhan zat gizi mikro harian bayi adalah vitamin (Vit.A sebanyak 375 mikrogram (mcg), Vit.D sebanyak 5 mcg, Vit.E sebanyak 4 miligram (mg), Vitamin K: 5 mcg). Lalu untuk kebutuhan mineralnya (Kalsium: 200 mg, Fosfor: 100 mg, Magnesium: 30 mg, Natrium: 120 mg, Kalium: 500 mg) (Setiaputri, 2021).

Kebutuhan zat gizi diatas mengandung zat antibody dan *growth* faktor. Dimana *Growth* faktor pada ASI berfungsi untuk membantu proses pematangan organ dan hormon, zat antibodi berfungsi untuk membantu proses pematangan sistem imun. Pentingnya proses pematangan sistem imun ini lantaran belum sempurnanya sistem imun pada bayi baru lahir. Apabila tidak diberikan ASI eksklusif, maka akan

terganggunya proses pematangan sistem imun dan akan mengakibatkan bayi jadi lebih gampang terjangkit infeksi. apabila penanganan infeksi terlambat maka bisa memicu kematian (Marwiyah & Khaerawati, 2020).

World Health Organization (WHO) United Nation Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan bahwa ASI eksklusif atau ASI sebaiknya diberikan kepada anak paling sedikit 6 bulan. Karena kandungan nutrisi dalam ASI tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun yang ada di dunia ini. Semua nutrisi yang terdapat pada ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi (Audihani et al., 2020).

Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan dua aspek penting yang saling berkaitan, hal itu perlu diperhatikan agar kehidupan anak menjadi lebih baik lagi (Tianingsih et al., 2020). Puncak tumbuh kembang anak terjadi dalam 1000 hari pertama kehidupan namun pondasi dasar pada stimulasi tumbuh kembang berada dalam rentang usia 0-6 bulan pertama (Damayanti & Mundir, 2017). Periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) ini adalah masa awal kehidupan ketika masih berada dalam kandungan sampai dua tahun pertama kehidupan (Fakultas et al., 2022).

Proses tumbuh kembang berlangsung dengan pesat dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan, tetapi berlangsung sangat pendek dan tidak dapat diulangi lagi sehingga disebut dengan “golden period” (Mesfan et al., 2020). Periode emas dapat dicapai apabila asupan gizi

yang bayi peroleh sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal, sebaliknya apabila bayi tidak memperoleh gizi yang sesuai maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi (Frelestanty & Haryanti, 2018).

Tumbuh kembang ini merupakan satu diantara faktor yang dapat mempengaruhi sumber daya manusia, yang telah ditentukan oleh kualitas gizi yang diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sejak bayi. Makanan tersebut ialah Air Susu Ibu (ASI), sehingga sangat dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai berumur 6 bulan (Khoiriyah, 2019).

Penelitian Atul Singhal menyebutkan adanya peningkatan risiko gizi lebih pada bayi yang diberikan susu formula daripada yang diberi ASI. Hal tersebut dapat terjadi karena kandungan protein dan mineral dari susu formula melebihi angka kecukupan untuk bayi, sehingga bayi memperoleh asupan makanan berlebih. Pemberian susu formula pada usia bayi dibawah 6 bulan akan berdampak pada status gizi bayi. Jika pemberian susu formula terlalu encer maka akan mengakibatkan asupan gizi untuk tubuh bayi kurang, dan apabila pemberian susu formula terlalu kental dan banyak maka dapat mengakibatkan gizi lebih (Sasmiati, 2017).

Menurut Santoso dan Lies (2008), Keadaan gizi kurang pada anak-anak mempunyai dampak pada keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang sulit disembuhkan. Oleh karena itu anak yang gizi

kurang, kemampuan untuk belajar dan bekerja serta bersikap akan lebih terbatas dibandingkan dengan anak yang normal (Sasmiati, 2017).

Jika pemberian nutrisi pada bayi tidak sesuai akan menyebabkan gangguan pencernaan yang selanjutnya akan menyebabkan gangguan pertumbuhan (*stunting*) (Ipsan & Dewanto, 2021). Adapun Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 angka prevalensi *stunting* di Indonesia yaitu 36,8%, tahun 2010 yaitu 35,6%, dan pada tahun 2013 prevalensinya meningkat menjadi 37,2%, terdiri dari 18% sangat pendek dan 19,2% pendek. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 30,8% (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Hasil studi pendahuluan pada tanggal 9 April 2022 pada salah seorang ibu kader posyandu di Desa Cikijing. Diperoleh hasil bahwa terdapat bayi yang berusia 0-12 bulan sebanyak 100 orang terhitung selama tiga bulan terakhir. Pemberian ASI eksklusif di Desa tersebut sebanyak 80%. 20% diantaranya adalah pemberian ASI dibantu dengan pemberian susu formula. Diketahui ada satu orang bayi yang mengalami *stunting* dikarenakan bayi tersebut hanya diberikan susu formula tanpa diberikan ASI. Setelah peneliti melakukan wawancara pada ibu bersangkutan, hal tersebut dikarenakan ibu melahirkan bayi setelah ibu melakukan operasi payudara, sehingga bayi sudah diberikan susu formula dari sejak lahir.

Hasil wawancara dengan 10 orang ibu yang memiliki bayi usia 0-12 bulan di salah satu posyandu Desa Cikijing pada tanggal 10 Maret 2022. Diperoleh hasil enam orang ibu yang memberikan ASI eksklusif dan 4 orang ibu yang memberikan ASI dibantu susu formula. Pada bayi yang diberikan ASI eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangannya bayinya, ibu mengatakan bayi sudah bisa merangkak, dan telah tumbuh gigi 2 diiringi dengan belajar duduk tetapi masih miring dan belum tegap, juga bayi mulai mengeluarkan suara-suara. Sedangkan empat ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif mengatakan bahwa BB sedikit diatas normal, untuk perkembangannya sudah tumbuh gigi, bayi sudah mengeluarkan suara. Salah seorang ibu juga mengatakan bahwa pertumbuhan dan perkembangannya sama dengan anak yang diberikan ASI eksklusif. Salah seorang ibu juga mengungkapkan bahwa beliau kurang mengetahui perkembangan bayi sesuai usia, karena pada saat di Posyandu bayi tidak pernah dikaji perkembangan sesuai usianya hanya pengukuran berat badan saja.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik ingin mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi di Desa Cikijing.

Rumusan Masalah

World Health Organization (WHO) dan *United Nation Childrens Fund (UNICEF)* mengungkapkan bahwa kematian perinatal terjadi sekitar 10 juta persalinan hidup diseluruh dunia dengan catatan bahwa sekitar 98-99% terjadi

pada negara berkembang. Penyebab kematian tersebut salah satunya adalah masalah menyusui pada neonatal. Ditandai dengan penurunan pemberian ASI eksklusif di provinsi Jawa Barat pada tahun 2018 Provinsi ini menempati persentasi tertinggi (90,79%), sedangkan pada tahun 2019 diperoleh data jika Jawa Barat mendapatkan presentase sebanyak 63,53%.

Sehingga WHO/Unicef merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui Air Susu Ibu atau ASI Eksklusif selama paling sedikit 6 bulan. Karena zat gizi didalamnya mengandung zat antibody dan growth factor, dua hal tersebut membantu proses pematangan organ dan hormone serta sistem imun. Apabila tidak diberikan ASI eksklusif, maka akan terganggunya proses pematangan sistem imun dan akan mengakibatkan bayi jadi lebih gampang terjangkit infeksi. Apabila penanganan infeksi terlambat maka bisa memicu kematian.

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan penelitian adalah Apakah ada hubungan terkait pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi di Desa Cikijing?

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi di Desa Cikijing.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden bayi di Desa Cikijing;
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi di Desa Cikijing

- c. Mengidentifikasi pertumbuhan bayi yang diberikan ASI Eksklusif di Desa Cikijing;
- d. Mengidentifikasi perkembangan bayi yang diberikan ASI Eksklusif di Desa Cikijing;
- e. Mengidentifikasi hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi di Desa Cikijing

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu di bidang Keperawatan Anak mengenai ASI eksklusif dan pertumbuhan serta perkembangan anak.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi pelayanan keperawatan

Manfaat bagi pelayanan keperawatan yaitu dengan penelitian ini maka dapat meningkatkan motivasi perawat dalam melaksanakan deteksi dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, serta memotivasi perawat dalam melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.

b. Manfaat bagi instansi keperawatan

Manfaat bagi institusi dalam penelitian ini adalah dapat dijadikan sebagai referensi, pengetahuan dan bahan bacaan di perpustakaan bagi para pembaca.

c. Manfaat bagi posyandu

Dapat dijadikan dasar informasi mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.

d. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan setelah penelitian ini dapat dijadikan sebagai suatu acuan atau minimal sebagai bahan pembanding bagi mereka yang meneliti masalah yang sama.

D. Sistematika Pembahasan

Sistematika penulisan dalam penelitian ini terdiri dari III BAB, yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, sistematika penulisan dan materi skripsi.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Terdiri dari landasan teoritis, hasil penelitian yang relevan, dan kerangka penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN

Berisi Uraian secara rinci metode yang akan digunakan meliputi tahapan-tahapan penelitian, lokasi penelitian, model yang digunakan, rancangan penelitian serta teknik pengumpulan dan analisis data.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi penguraian data-data yang sudah di dapatkan dilapangan dari proses penelitian, profil tempat penelitian, serta menguraikan analisis dan pembahasan penelitian.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Membahas kesimpulan dari hasil penelitian yang sudah dilakukan serta menguraikan saran dari peneliti.