

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dua tahun pertama pasca lahir merupakan bagian dari 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), periode kritis bagi tumbuh kembang utamanya otak. Pada 1000 HPK terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat hingga mencapai 80% dari otak dewasa (Dahlia, 2017). Pertumbuhan dan perkembangan yang optimal diperlukan pemenuhan kebutuhan dasar anak, salah satunya adalah makanan yang tepat. Secara kondisi tubuh utamanya pada 1 tahun pertama pasca lahir, saluran pencernaan dan sistem kekebalan belum matang (Basrowi, 2018). Oleh karena itu, dibutuhkan makanan yang sesuai kebutuhan, kondisi saluran pencernaan, serta sistem kekebalan pada masa tersebut.

Pasca lahir kebutuhan gizi pada anak dipengaruhi oleh ketersediaan pangan dan kemampuan saluran pencernaannya. Pada 1.000 HPK terjadi tumbuh kembang secara cepat sehingga merupakan periode kritis pada anak, apabila terjadi malnutrisi pada periode ini, maka kondisinya akan susah untuk dirubah, bahkan bersifat permanen (Alive & Thrive, 2014; Soetjningsih & Ranuh, 2013). Pasca lahir, saluran pencernaan merupakan pintu masuk utama bagi gizi. Pertumbuhan saluran pencernaan pasca lahir sudah matang, namun secara fungsi belum matang pada 1 tahun pertama. Untuk mendukung perkembangan dan kematangan fungsi saluran pencernaan diperlukan faktor tropik. Pada masa *postnatal* faktor tropik tersedia dalam ASI. Apabila kondisi saluran pencernaan anak baik, maka nutrisi dapat masuk secara adekuat (Alive & Thrive, 2014; Basrowi, 2018; Soetjningsih & Ranuh, 2013).

ASI merupakan cairan hasil sekresi dari kelenjar mammae yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dan non-nutrisi, sehingga dapat mendukung perkembangan, pertumbuhan, dan kesehatan pada bayi. Komponen nutrisi dalam ASI terdapat karbohidrat, protein, dan lemak sedangkan, komponen nonnutrisi terdapat faktor antimikroba, faktor kekebalan, faktor tropik, modulator pertumbuhan, hormonal, enzim pencernaan, dan bakteri komensal. Komposisi ASI dinamis dan bervariasi, bergantung pada usia bayi (kolostrum, ASI transisi, Asi Matur), waktu penyusuan (*Foremilk, Hindmilk*), Usia gestasi bayi (*Preterm milk*

dan Aterm milk), faktor maternal (gaya hidup, variasi makan, populasi antar ibu), lingkungan, diural, dan manajemen ASI (penyimpanan dan pasteurisasi) (Ballard & Morrow, 2013; Prawirohardjo, 2016; Skirgaudas, 1987). Terdapat 4 pola pemberian ASI, salah satunya adalah pemberian ASI Eksklusif yang merupakan cara pemberian makan berupa Air Susu Ibu saja, tanpa jenis makanan atau minuman yang lain.

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan pasca lahir, dengan target pada tahun 2030 mencapai 75% diseluruh dunia. Data terakhir yang dimiliki UNICEF tahun 2019, rata-rata cakupan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama sebesar 44%. Di setiap benua data pemberian ASI eksklusif terbaru dimiliki *Global Nutrition Report* tahun 2019, data menunjukkan bahwa Asia 42,3%, Africa 43,4%, *United State of America* 34,7%, serta tidak ada data untuk Eropa dan Australia (*Global Nutrition Report*, 2019; UNICEF, 2019; WHO & UNICEF, 2019). Rata-rata pemberian ASI eksklusif < 6 bulan di Asia Tenggara sebesar 43%, dimana 4 dari 11 negara di Asia Tenggara berada di bawah rata-rata yaitu Filiphina, Thailand, Vietnam, dan Malaysia, serta terdapat 2 negara yang tidak memiliki data yaitu Singapura dan Brunei Darussalam (*Global Nutrition Report*, 2019). Di Indonesia data pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama pasca lahir terdapat dalam SDKI tahun 2017, yang menunjukkan rata-rata cakupan sebesar 52%, namun apabila dilihat dari usia anak, presentase pemberian ASI eksklusif cenderung menurun dari usia 0-1 bulan sebesar 67%, usia 2-3 bulan menjadi 55%, dan usia 4-5 bulan menjadi 38% (SDKI, 2017). Berbagai data tersebut membuktikan bahwa selama ini pemberian ASI Eksklusif di seluruh dunia masih jauh dari pemenuhan target. Padahal ASI Eksklusif sangat bermanfaat bagi pemenuhan tumbuh kembang anak, merupakan salah satu cara agar anak terhindar dari malnutrisi pada 6 bulan pertama pasca lahir, serta sebagai bentuk pemograman nutrisi anak yang bermanfaat pada usia selanjutnya.

Malnutrisi merupakan defisiensi, kelebihan, ataupun ketidakseimbangan pada asupan nutrisi dan sumber energi dengan kebutuhan tubuh, Kondisi ini dapat diketahui dengan penilaian status gizi. Pada anak kurang dari 2 tahun, CDC merekomendasikan untuk menggunakan kurva pertumbuhan WHO. Terdapat 4

kondisi malnutrisi dibawah usia 5 tahun yang menjadi perhatian WHO, yaitu kurus, *Underweight* (gizi kurang), *Overweight* (gizi lebih), dan *stunting* (Blössner, Onis, & WHO, 2005; WHO, 2020b).

Data kejadian malnutrisi di dunia milik WHO pada tahun 2020, tercatat bahwa terdapat rata-rata angka kejadian *wasting* 6,9%, *Stunting* 21,3%, *overweight* 5,6%, sedangkan untuk *underweight* hanya terdapat data setiap negara. Data terakhir yang dimiliki *Global Nutrition Report* tahun 2019 menunjukkan data malnutrisi disetiap benua seperti berikut, Asia (*wasting* 9,4%, *Stunting* 22,7%, *overweight* 5,2%), Afrika (*wasting* 7,1%, *Stunting* 30%, *overweight* 4,9%), *United State of America* (*wasting* 0,4%, *Stunting* 3,5%, *overweight* 9,4%), Australia (*wasting* 0%, *Stunting* 2%, *overweight* 7,7%), Eropa (tidak ada data) (*Global Nutrition Report*, 2019; UNICEF, 2019; WHO & UNICEF, 2019). Di Asia Tenggara data malnutrisi terdapat pada *Global Nutrition Report* tahun 2018, dengan rata-rata angka kejadian *wasting* 8,7%, *stunting* 25%, dan *overweight* 7,7%. Di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2017, data malnutrisi anak terbagi atas balita dengan gizi kurang & gizi buruk 17,7%, pendek & sangat pendek 30,8%, kurus & sangat kurus 30,8%, gemuk 8%, serta pada baduta hanya terdapat data pendek dan sangat pendek sebesar 29,9% (*Global Nutrition Report*, 2019; Riskesdas & Kemenkes, 2018; WHO, 2020b). Data tersebut membuktikan adanya korelasi antara terjadinya malnutrisi dengan pemberian ASI eksklusif yang masih rendah, sehingga mempengaruhi pematangan fungsi pencernaan. Namun masih terdapat predisposisi lain yang dapat menyebabkan kondisi malnutrisi pada anak <5 tahun sesuai data yang telah tersedia.

Sebelum anak mencapai malnutrisi khususnya pada gizi kurang, anak akan mengalami gagal tumbuh atau *weight faltering*. Apabila gagal tumbuh terjadi secara berkelanjutan, maka anak akan mengalami *wasting* (kurus akibat gizi kurang akut), dan apabila terjadi terus-menerus akan menjadi *stunting* (perawakan pendek akibat gizi kurang kronis). Dikutip dalam Jawapos tahun 2018, Damayanti menyatakan bahwa pada hasil penelitiannya terdapat 68% dari 84 anak usia 6 bulan yang menerima ASI eksklusif memiliki kenaikan berat badan yang tidak akurat dan terjadi *weight faltering*, sehingga dapat diartikan asupan ASI tidak cukup untuk tumbuh anak (Salbiah, 2018). *Weight faltering* merupakan kondisi gagal tumbuh

yang dapat disebabkan oleh nutrisi yang tidak adekuat, baik akibat adanya kondisi kelainan medis atau karena memang makanan yang dikonsumsi tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya ataupun keduanya. Lebih dari 80% kejadian *Weight faltering* diakibatkan oleh tidak adekuat nutrisi yang tidak didasari kelainan medis (Gahagan, 2006).

Hasil studi literatur tahun 2001 yang dilakukan oleh WHO menunjukkan, bahwa belum ada bukti yang kuat pada kejadian gagal tumbuh dengan bayi yang diberikan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan, utamanya pada populasi, sehingga merekomendasikan untuk melakukan penelitian terkait perbandingan pemberian ASI eksklusif dengan ASI parsial untuk melihat ketepatan proposi *weight faltering* dan malnutrisi pada enam sampai 12 bulan (WHO, 2001a). Penelitian ini berbeda dengan penelitian tersebut, karena peneliti ingin membuktikan kontribusi pemberian ASI Eksklusif bagi status gizi bayi, karena masih banyaknya ibu yang belum memberikan ASI Eksklusif kepada bayi di 6 bulan pertama kehidupan pasca lahir, dengan berbagai alasan. Padahal pada usia tersebut, bayi sangat membutuhkan asupan gizi yang tepat bagi tumbuh kembangnya, ASI memiliki komponen yang dapat mendukung kematangan fungsi saluran pencernaan dan sistem kekebalannya yang masih belum matang. Pemberian ASI secara eksklusif memiliki manfaat seperti dapat memenuhi angka kebutuhan gizi (AKG) sesuai usianya, mendukung kematangan fungsi pencernaan dan sistem kekebalan tubuhnya, serta komponen nutrisi dalam ASI dapat mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak secara cepat pada periode 1000 HPK. Apabila diberi asupan makanan lain, kandungannya belum tentu 100% sama dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

Dengan kajian literatur ini, diharapkan semua pihak (ibu-ibu, petugas medis, pemerintah, dan masyarakat) memiliki kesadaran dan pemahaman yang utuh terhadap pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan, sehingga kegagalan pemberian ASI Eksklusif yang sampai saat ini belum bisa mencapai target, dapat tercapai, bahkan bisa melebihi target yang telah ditetapkan. *Literature review* merupakan studi komperhensif dan interpretasi literatur yang berhubungan dengan topik yang menjadi perhatian bagi peneliti. Manfaat metode

ini adalah dapat melakukan sistesis dari berbagai hasil penelitian primer dan menelaah secara komprehensif dan berimbang (Aveyard, 2014; Siswanto, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan lini pertama, perlu memberikan konseling seputar pentingnya ASI eksklusif untuk optimalisasi tumbuh-kembang, kesehatan anak serta pemantauan status gizi pada anak khususnya pada bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak pra-sekolah. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 146.Menkes.Per/X/2010 bahwa wewenang bidan meliputi pelayanan pada kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu bidan memerlukan pengetahuan yang kuat dan *up to date* seputar ilmu yang dapat mendukung kompetensinya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama pasca lahir dengan status gizi anak usia 0-24 bulan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 0-24 bulan melalui studi literatur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 0-6 bulan melalui studi literatur.
- b) Untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 6-24 bulan melalui studi literatur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dengan dilakukan penelitian ini, diharapkan mampu memberikan informasi ilmiah agar dapat mengembangkan ilmu kebidanan khususnya mengenai pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 0-24 bulan.

1.4.2 Praktis

a) Manfaat bagi peneliti

Dapat mengimplementasikan hasil penelitian ini ketika praktik di masyarakat, menambah pengetahuan mengenai hubungan antara pemberian ASI eksklusif

dengan status gizi anak usia 0-24 bulan, dan menjadikan referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

b) Manfaat bagi profesi

Dapat menjadi bahan konseling mengenai praktik menyusui, penilaian status gizi pada anak, dan pengambilan kebijakan berbasis data yang relevan terkait praktik menyusui eksklusif

c) Manfaat bagi instansi Pendidikan

Menambah pengetahuan dan penelitian, sehingga dapat dijadikan referensi untuk mengembangkan ilmu tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 0-24 bulan.

d) Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Dapat menjadi bahan acuan dan masukan dalam penelitian selanjutnya terkait hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak usia 0-24 bulan.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini memiliki resiko yang kecil karena dilakukan dengan interpretasi dan menelaah literatur secara komperhensif tanpa intervensi langsung kepada subjek penelitian/manusia. Namun diperlukan *critical appraisal* untuk mendukung keakuratan pada hasil penelitian ini.