

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI secara penuh selama enam bulan pertama tanpa pemberian minuman lain kepada bayi (Hayati, 2009). *World Health Organization (WHO)* dan *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* merekomendasikan pemberian ASI pada bayi sampai dengan usia dua tahun, sedangkan *American Academy of Pediatric (AAP)* merekomendasikan pemberian ASI sampai dengan usia di atas satu tahun dengan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan (Sofyana,2011)

Penggunaan ASI di Indonesia sebagai nutrisi utama untuk anak semakin mengalami penurunan. Sebagai makanan terbaik untuk bayi, ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia, bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula sebagai pengganti ASI (PASI) pada sebagian kelompok masyarakat (Sofyana,2011).

Departemen Kesehatan Indonesia telah menargetkan cakupan ASI Eksklusif selama 6 bulan sebesar 80 %, angka ini sangat sulit untuk dicapai bahkan tren prevalensi ASI Eksklusif dari tahun ke tahun terus menurun. Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 1997-2012 memperlihatkan terjadinya penurunan prevalensi ASI eksklusif dari 40,2% pada tahun 1997 menjadi 39,5% tahun 2003, 32 % tahun 2007, dan 27% tahun 2012 (SDKI,2012)

SDKI 2012 mengumpulkan data tentang pemberian makanan pada bayi untuk semua anak terakhir yang dilahirkan ibu dalam kurun waktu dua tahun. Diperoleh hasil bahwa hanya 27 persen bayi umur 4-5 bulan yang mendapat ASI eksklusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain). Selain ASI, 8 persen bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8 persen diberi air putih. Pemberian ASI eksklusif kepada bayi berusia 4-5 bulan dalam SDKI 2012 lebih tinggi dibandingkan dengan hasil SDKI 2007 (masing-masing 27 persen dan 17 persen).

Berdasarkan data SUSENAS 2009, provinsi dengan cakupan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan terendah adalah Jawa Timur (48,8%), Jawa Tengah (52,2%) dan Aceh (52,2%). Sedangkan cakupan tertinggi ada di Provinsi Nusa Tenggara Barat (78,3%), Bengkulu (75,8%) dan Nusa Tenggara Timur (75,2%). (Kemenkes. RI, 2010). Berdasarkan hasil kegiatan Pemantauan Status Gizi indikator Kadarzi di Jawa Timur tahun 2010, pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia satu bulan setelah kelahiran di Jawa Timur hanya 56,4% dan di Kabupaten Kediri sebesar 58,3% (Dinkes Kabupaten Kediri, 2010).

Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Kediri tahun 2013 hanya 57,2%, yaitu sebanyak 1.809 bayi dari 3.161 bayi yang diperiksa. Kemudian tahun 2014 cakupan ASI eksklusif menurun menjadi 41,2 %, yaitu hanya sebanyak 1.961 bayi dari total 4.762 bayi yang diperiksa di seluruh Puskesmas di Kabupaten Kediri (Dinkes Kabupaten Kediri, 2014)

Cakupan ASI Eksklusif di Puskesmas Ngasem pada bulan Desember 2014 sebanyak 58%, Januari 2015 sebanyak 54%, Februari 2015 sebanyak 45%, dan Maret 2015 sebanyak 49%.(Laporan Puskesmas Ngasem,2015)

Penyebab kegagalan praktek ASI eksklusif bermacam-macam antara lain budaya memberikan makanan pralaktal, memberikan tambahan susu formula karena ASI tidak keluar, menghentikan pemberian ASI karena bayi atau ibu sakit, ibu harus bekerja, serta ibu ingin mencoba susu formula (Fikawati,2010). Studi kualitatif Fikawati & Syafiq melaporkan kegagalan ASI eksklusif adalah karena faktor predisposisi yaitu pengetahuan dan pengalaman ibu yang kurang dan faktor pemungkin penting yang menyebabkan terjadinya kegagalan adalah karena ibu tidak difasilitasi melakukan Inisiasi Menyusu Dini (Fikawati,2009)

Menurut hasil penelitian Tumbelaka,dkk (2008), bayi pada kelompok yang tidak mendapat ASI (kontrol) lebih banyak mengalami diare, pneumonia, sepsis, dan meningitis dibandingkan dengan kelompok bayi yang mendapat ASI. Anak-anak yang tidak mendapat ASI memiliki IQ (*Intellectual Quotient*) lebih rendah 7-8 point dibandingkan dengan anak yang mendapat ASI eksklusif.

Penelitian dari Harvard University menunjukkan, anak yang diberikan ASI ternyata memiliki kemampuan berbahasa yang lebih baik saat usianya 3 tahun. Anak dengan ASI juga memiliki skor IQ yang tinggi saat usianya 7 tahun. Skor IQ bayi yang diberikan ASI di awal kehidupan akan bertambah 4 poin. Studi lain dari *Telethon Kids Institute Perth* menunjukkan hubungan antara pendidikan, usia, pendapatan keluarga, dan interaksi saat menyusui dengan kualitas IQ bayi, menemukan bahwa bayi yang diberikan ASI lebih dari enam bulan, akan memiliki

kemampuan verbal dan IQ yang lebih banyak sekitar 4 poin dibandingkan teman seusianya ketika berusia 6 tahun (Oddy,2014)

Penelitian Wijayanti, (2010) menunjukkan bahwa dari 30 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif , 6 bayi mengalami diare dan 24 bayi tidak mengalami diare sedangkan 30 bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif , 20 bayi mengalami diare dan 10 bayi tidak mengalami diare. Data UNICEF menunjukkan sekitar 30 ribu kematian anak balita di Indonesia setiap tahunnya, dan 10 juta kematian balita di seluruh dunia setiap tahunnya, yang sebenarnya dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi (UNICEF,2006)

Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Th. 2003 Pasal 82 (1) tentang Ketenagakerjaan yang berbunyi: *“Pekerja/buruh perempuan berhak memperoleh istirahat selama 1,5 (satu setengah) bulan sebelum saatnya melahirkan anak dan 1,5 (satu setengah) bulan sesudah melahirkan menurut perhitungan dokter kandungan atau bidan”*, berarti bagi ibu yang bekerja hanya mendapat cuti maksimal 3 bulan padahal ASI eksklusif harus sampai bayi berusia 6 bulan. Hal ini menjadi penghambat meningkatnya pemberian ASI eksklusif di kalangan masyarakat karena ibu-ibu lebih memilih untuk memberikan bayinya susu formula menggantikan ASI (Rejeki,2008)

Pemasaran yang agresif dari produsen susu pengganti ASI juga merupakan faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif di Indonesia. Peningkatan susu formula di tahun enam puluhan serta rumor tentang tidak modernnya ASI menyebabkan makin berkurangnya penggunaan ASI. Sehingga pemberian susu

formula kepada bayi yang semestinya mendapat ASI eksklusif menjadi gaya hidup saat ini (Wulandari dan Mauliyah,2013)

Penelitian Batal, Boulghhourjian, dan Akik (2010) menemukan bahwa mayoritas bayi di Libanon diperkenalkan kepada makanan padat setelah 4 bulan dan sebagian besar bayi diberi nutrisi selain ASI atau susu formula sebelumnya.

ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan; mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung imunoglobulin untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi; mengandung asam lemak tak jenuh yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi; Suhu ASI selalu tepat; tidak menyebabkan alergi; mencegah kerusakan gigi; dan dapat mengoptimalkan perkembangan bayi (Yuliarti,2010).

Penelitian di dua tempat penitipan anak di Piracicaba, SP, Brazil tahun 2010 mendapatkan 30% anak mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada subjek berusia 12-17 bulan (Souza,2010). Status kurang gizi pada anak usia dini, salah satunya *stunting*, dikaitkan dengan kemampuan kognitif yang rendah di akhir masa remaja, yang dapat dikoreksi dengan stimulasi pada usia muda (Walker,et al,2005). *Stunting* juga dapat menyebabkan terhambatnya perkembangan sistem motorik, baik pada anak yang normal maupun yang mengidap penyakit tertentu.(Mc Donald,et al,2012)

Penyimpangan perkembangan di Kabupaten Kediri pada tahun 2012, 2013, dan 2014 terlihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Penyimpangan Perkembangan Balita di Kabupaten Kediri Tahun 2012-2014

Penyimpangan	2012	2013	2014
Lingkar Kepala (LK)	20 anak	47 anak	19 anak
KPSP	26 anak	47 anak	32 anak
Tes Daya Lihat (TDL)	1 anak	6 anak	3 anak
Tes Daya Dengar (TDD)	1 anak	11 anak	3 anak
Mental Emosional	23 anak	5 anak	4 anak
Rujukan ke Rumah Sakit	71 anak	114 anak	61 anak

Sumber : Laporan Dinkes Kabupaten Kediri,2014

Menurut penelitian Plagemann,dkk (2005) tentang pengaruh pemberian ASI dini terhadap perkembangan psikomotor dan neuropsikologi anak dari ibu dengan diabet, menunjukkan bahwa neonatus yang lebih awal mengkonsumsi ASI dari ibu diabet telah lebih awal mencapai *developmental milestone* yaitu pada perkembangan psikomotor (mulai bisa mengangkat kepala). Akan tetapi, keterlambatan mulai bicara terdapat pada kelompok anak yang lebih banyak mengkonsumsi ASI dari ibu diabet dibandingkan kelompok anak yang lebih sedikit mengkonsumsi ASI dari ibu diabet.

Beberapa penelitian menemukan hasil yang berbeda mengenai hubungan pemberian ASI dalam perubahan berat badan anak. Penelitian Wijayanti (2011) menunjukkan ada perbedaan berat badan bayi dengan ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Dalam hal ini bayi dengan ASI eksklusif mempunyai berat badan normal sedangkan bayi dengan non ASI eksklusif cenderung memiliki berat badan berlebih.

Berbeda dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa rata-rata berat badan bayi usia 1-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif 4,1 kg dengan standard deviasi 0,79 dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif rata-rata berat badan 3,5 kg dengan standard deviasi 0,73 kg (Suminar,2013). Menurut

Penelitian Sofyana (2011) bahwa kelompok ASI eksklusif menunjukkan perubahan yang paling besar dalam penambahan berat badan neonatus dibandingkan kelompok ASI non eksklusif setelah bayi berusia 1 bulan.

Menurut laporan Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri, bayi yang berat badannya meningkat dibandingkan bayi yang diperiksa terlihat dalam tabel dibawah ini

Tabel 1.2 Peningkatan Berat Badan Bayi di Puskesmas Ngasem Mulai Desember 2014 – Maret 2015

Waktu	Bayi yang diperiksa	Bayi yang berat badannya meningkat	Prosentase
Desember 2014	4124	3513	85,18%
Januari 2015	4118	3508	85,19%
Februari 2015	4124	3518	85,30%
Maret 2015	4136	3519	85,08%

Sumber : Laporan Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri,2015

Manfaat ASI bagi bayi juga tampak dalam status imunitas yang dimiliki bayi. Hasil penelitian Nurmiati dan Besral (2008) menemukan bahwa durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik daripada bayi yang disusu kurang dari 4 bulan, dan bayi yang disusui 4-5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik daripada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan setelah dikontrol dengan jumlah balita dalam keluarga dan tempat tinggal, menurut Narendra,dkk (2010)

Hasil penelitian terdahulu menunjukkan dari 51 anak yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 16 anak, yang pernah mengalami sakit ≤ 3 kali dalam 6 bulan sebanyak 10 anak dan yang mengalami sakit lebih dari 3 kali dalam 6 bulan sebanyak 6 anak (Hardjito,dkk,2011). Kelompok yang mendapat ASI eksklusif

tidak pernah mengalami sakit, sedangkan kelompok ASI non eksklusif terdapat 10 neonatus yang mengalami sakit lebih dari 2 kali dalam 1 bulan setelah lahir. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan status imunitas (kejadian sakit) yang signifikan antara neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan non eksklusif (Sofyan, 2011)

ASI mengandung bermacam-macam zat antibodi seluler maupun humoral, sehingga mortalitas dan morbiditas bayi yang minum ASI lebih rendah daripada yang minum susu formula. (Hidayat, 2012).

Hasil survey pendahuluan ketika mengikuti Posyandu di Posyandu Sejahtera Desa Doko wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tanggal 22 April 2015, didapatkan bahwa dari 68 balita terdapat 5 bayi dengan usia 6 bulan (usia 5 bulan 16 hari sampai 6 bulan 15 hari). Ada 1 bayi yang mendapat ASI Eksklusif mengalami peningkatan berat badan 4800 gram dan frekuensi sakit 1x selama 10 hari; 2 bayi mendapat ASI dan air putih, mengalami peningkatan berat badan 3000 gram dan 3500 gram, frekuensi sakit 0x dan 1x selama 0 hari dan 3 hari; 2 bayi mendapat ASI+PASI, mengalami peningkatan berat badan 3600 gram dan 3500 gram, frekuensi sakit 1x dan 2x selama 5 hari dan 8 hari; dengan perkembangan semua normal. Ibu bayi dengan ASI Eksklusif tidak bekerja, sedangkan ibu bayi dengan tidak ASI eksklusif 1 ibu bekerja dan 1 ibu tidak bekerja.

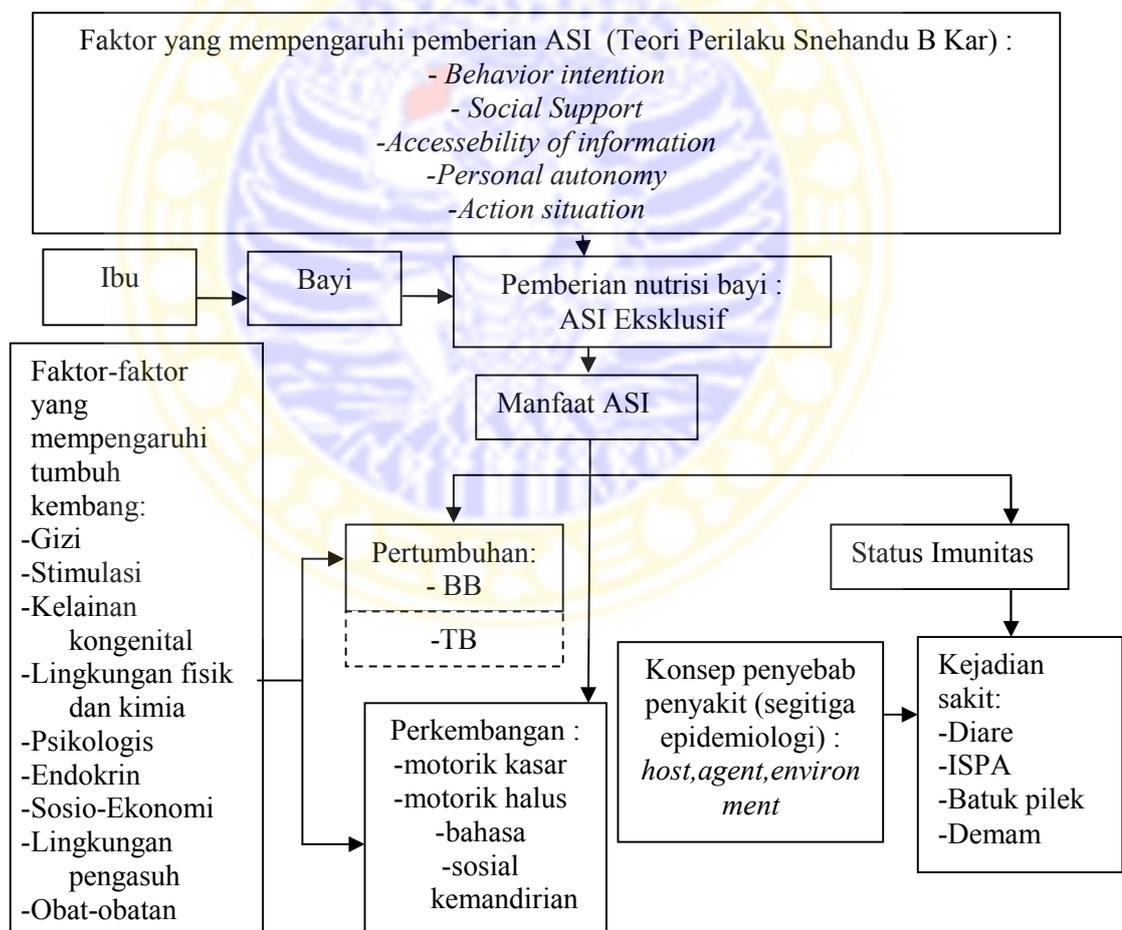
Berdasarkan hasil survey pendahuluan, didapatkan bahwa peningkatan berat badan lebih banyak pada bayi dengan ASI eksklusif, perkembangan semua

normal, frekuensi sakit hampir sama pada kedua kelompok, sedangkan lama sakit lebih lama pada bayi dengan ASI eksklusif.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang perbedaan peningkatan berat badan, perkembangan, dan frekuensi sakit bayi usia 6 bulan dengan ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri.

1.2. Kajian Masalah

Berdasarkan data empiris dikaitkan dengan teoritis dapat dilakukan kajian masalah yang digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1.1 Bagan kajian teori perbedaan peningkatan berat badan, perkembangan, dan frekuensi sakit bayi usia 6 bulan dengan ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif

1.3. Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan peningkatan berat badan, perkembangan, frekuensi sakit bayi usia 6 bulan dengan ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui peningkatan berat badan, perkembangan, frekuensi sakit bayi usia 6 bulan dengan ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif di Kabupaten Kediri

1.4.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis perbedaan karakteristik responden pada bayi dengan ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif
- b. Menganalisis perbedaan peningkatan berat badan pada bayi usia 6 bulan dengan ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif
- c. Menganalisis perbedaan perkembangan pada bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif
- d. Menganalisis perbedaan frekuensi sakit pada bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai rujukan dalam upaya peningkatan status kesehatan masyarakat khususnya kesehatan bayi agar memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang optimal melalui pemberian nutrisi yang tepat untuk bayi, yaitu dengan pemberian ASI Eksklusif

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Petugas Kesehatan

Penelitian ini dapat sebagai rujukan bagi petugas kesehatan dalam pemberian penyuluhan kepada ibu mengenai jenis nutrisi yang tepat untuk bayi.

2. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan kajian dalam membuat kebijakan yang mendukung keberhasilan menyusui bagi bayi terutama usia 0-6 bulan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi ilmiah terhadap bahan ajar, penelitian, dan pengabdian masyarakat yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif dan susu formula bayi.