

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di Indonesia terdapat 31,36% berasal 37,94% anak sakit dikarenakan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh pada kesehatan yang akan datang, dampak dari anak saat tidak diberikan ASI eksklusif yaitu bisa mengalami stunting, obesitas serta penyakit kronis lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2017). *United Nation Childrens Found* (UNICEF) menyatakan bahwa ASI dapat menyelamatkan jiwa bayi terutama di negara-negara berkembang, di negara berkembang pemberian ASI eksklusif dapat mencegah kematian balita sebanyak 90% akibat diare dan infeksi saluran pernapasan akut (WHO, 2019). UNICEF dan *World Health Organization* (WHO) menegaskan perihal ASI ini pada rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi.

Menurut WHO (2015), sekitar 20 juta bayi dilahirkan pada dunia setiap tahun. Lebih satu juta dari bayi tersebut meninggal sesudah dilahirkan serta banyak yang tidak terhitung jumlahnya menderita kecacatan sepanjang hayat secara fisik atau neurologis. Demikian pula, jumlah pada seluruh dunia kelebihan berat badan anak meningkat dari perkiraan 31 juta pada tahun 2000 menjadi 42 juta di tahun 2015. Risiko yang paling tertinggi seorang anak meninggal pada periode neonatal 28 hari pertama kehidupan. Melahirkan dengan aman serta kunjungan neonatal sangat penting untuk mencegah kematian bayi 45% dari kematian anak pada bawah usia 5 tahun selama

periode neonatal, sebelum lahir, seorang ibu bisa meningkatkan status kesehatannya anaknya dengan melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sesuai survey Demografi serta Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2020 lebih rendah dari hasil SDKI 2017 yaitu pada tahun 2012 angka Kematian Bayi tercatat 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2018). Tinggi Kematian bayi berusia di bawah lima tahun di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan (Kemenkes RI, 2021).

Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. rata-rata berat badan bayi yang normal adalah sekitar 3.200 gram (7 lbs). Secara dasar, bayi dengan berat lahir yang rendah dan bayi dengan berat badan yang berlebihan yaitu lebih dari 3.800 gram memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami masalah kesehatan. Tidak semua bayi yang memiliki berat lahir kurang dari 2.500 gram lahir prematur. Demikian juga tak semua bayi dengan berat lahir lebih dari 2.500 gram lahir secara aterm. Dokumentasi fenomena penelitian oleh Gruenwald pada tahun 1960 menunjukkan bahwa sepertiga bayi yang lahir dengan berat lahir rendah sebenarnya adalah bayi cukup bulan.

Berat badan adalah antropometri yang terpenting serta paling sering digunakan pada bayi baru lahir. Berat badan digunakan untuk diagnosis bayi

normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat bayi lahir di bawah 2500 gram. pada masa bayi hingga balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, serta tumor.

Bayi berat lahir rendah tergolong bayi dengan resiko tinggi sebab angka kesakitan dan kematiannya tinggi. Angka kejadian BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) lebih tinggi di negara berkembang seperti Indonesia daripada di negara yang sudah maju. Oleh karena, itu pencegahan BBLR sangat penting, yaitu dapat meningkatkan derajat kesehatan sebuah negara. Akibat BBLR pada anak ialah kecerdasan menurun, pertumbuhan terganggu, immunitas rendah serta morbiditas meningkat, mortalitas semakin tinggi, serta menyebabkan penyakit degeneratif.

Nutrisi memainkan peran penting pada perkembangan otak semenjak konsepsi sampai usia tiga tahun (Bazzano AN, 2016). pada tahun 2016, anak meninggal karena malnutrisi yaitu kurang lebih 45%, 155 juta anak di bawah 5 tahun stunted atau pendek, 52 juta anak wasted serta kurang lebih 41 juta anak sebab kelebihan berat badan (WHO, 2019), nutrisi yang optimal di masa ini akan menurunkan morbiditas dan mortalitas serta mengurangi risiko terjadinya infeksi penyakit. Pemberian Asi eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan serta dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun pertama bisa mendorong pertumbuhan dan perkembangan yang sehat (WHO, 2019). Pada Masa 2 tahun pertama kehidupan itu telah diakui sebagai periode paling kritis sebab

kelangsungan hidup insan, pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang baik. (Cusick & Georgieff, 2016).

Berat badan bayi sangat ditentukan oleh faktor keturunan, gizi, lingkungan, jenis kelamin, status sosial (Chomaria N., 2015). Berat badan salah satu indikator antropometrik untuk menilai tumbuh pada bayi atau anak. Ada beberapa cara yang bisa dilakukan untuk meningkatkan berat badan bayi yaitu memberikan gizi yang baik. Gizi berupa nutrisi yang adekuat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi (Kemenkes 2019). Nutrisi yang cukup dan seimbang bisa meningkatkan berat badan bayi, sebaliknya nutrisi yang kurang mampu menurunkan berat badan bayi. setelah bayi lahir, harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI selama 6 bulan. Setelah 6 bulan anak diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping. Pemberian makanan tambahan ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang mulai meningkat pada masa bayi serta masa pertumbuhan selanjutnya. Selain pemberian nutrisi yang cukup serta seimbang perlu dilakukan perawatan kesehatan dasar berupa imunisasi, kontrol ke Puskesmas/Posyandu secara terjadwal untuk memantau kesehatan anak.

Air Susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling ideal bagi bayi. ASI mengandung semua unsur zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta mencukupi sampai bayi usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif ialah salah satu indikator program pemerintah pada melaksanakan Gerakan Nasional percepatan perbaikan Gizi pada rangka

seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK), gerakan ini dimulai dari masa kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Air susu ibu sebagai makanan terbaik untuk bayi 0 – 6 bulan masih belum dipahami benar oleh sebagian besar masyarakat. Padahal selain mengandung zat gizi yang baik bagi bayi, ASI juga mengandung zat imun yang melindungi bayi berasal infeksi. Hal ini diungkapkan pada penelitian yang dilakukan oleh Landomenaou F, dkk yang menyatakan bahwa dengan pemberian ASI eksklusif anak akan terlindung dari infeksi serta mengurangi keparahan pada periode infeksi.

Pemberian ASI eksklusif diperlukan pada enam bulan pertama kehidupan yang mengandung banyak gizi dan tidak tercemar oleh zat apapun. Pengenalan makanan secara dini yang disiapkan tidak bersih dan mempunyai kandungan gizi dan energi yang rendah bisa menyebabkan anak mengalami kekurangan gizi dan terinfeksi oleh hal-hal yang lain, sebagai akibatnya anak tersebut mempunyai daya tahan tubuh yang rendah terhadap penyakit (Kemenkes RI,2014; Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center for Health Statistics (NCHS), berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada usia 6 bulan dan meningkat 3 kali lipat dari berat lahir pada usia 12 bulan. Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan kembali ke berat lahir paling tidak di usia 2 minggu serta tumbuh sesuai atau bahkan diatas grafik sampai usia 3 bulan. Penurunan berat badan bayi selama dua minggu pertama kehidupan tidak boleh melebihi 10%. Apabila menggunakan grafik KMS bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh lebih lambat sebelum usia 4

sampai 6 bulan dibandingkan bayi yang mendapat susu formula akan tumbuh lebih cepat sesudah 6 bulan dan sering dihubungkan resiko obesitas dikemudian hari.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu bentuk perilaku sehat. Perilaku menurut teori Lawrence Green ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, serta faktor penguat. Faktor predisposisi terdiri dari usia, pengetahuan, sikap, agama, pendidikan, paritas, serta status ekonomi. Faktor pendukung yaitu ketersediaan fasilitas pemerahan ASI di tempat bekerja, walaupun kebijakan tentang penyediaan fasilitas khusus menyusui sudah diberlakukan tetapi masih terdapat tempat bekerja yang belum menerapkan kebijakan tersebut. Salah satu Faktor penguat yaitu dukungan suami serta dukungan petugas kesehatan. Pemberian ASI eksklusif artinya perilaku sehat yang dipengaruhi oleh banyak faktor.

Kenaikan berat badan pada bayi yang menerima ASI eksklusif terbanyak adalah berkisar antara 4.100-5.000 gram yaitu sebesar 60%. Sedangkan kenaikan berat badan pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif terbanyak adalah berkisar antara 5.100-6.000 gram yaitu 60%. Penambahan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami penambahan 150-210 gram/minggu dan sesuai kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center For Health Statistics(NCHS),berat badan bayi akan meningkat 2 kali lipat dari berat badan lahir pada akhir usia 4-7 bulan.

Data pemantauan status gizi di Indonesia pada 2017 menunjukkan cakupan pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama oleh ibu

kepada bayinya masih sangat rendah yakni 35,7%. Artinya ada sekitar 65% bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif selama 6 bulan pertama lahir. Angka ini masih jauh dari target cakupan ASI eksklusif pada 2019 yang ditetapkan oleh WHO maupun Kementerian Kesehatan yaitu 50% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia cakupan bayi yang diberikan ASI Eksklusif pada tahun 2018 sebesar 68,75% kemudian mengalami penurunan pada tahun 2019 sebesar 67,74% dan mengalami naik turun pada tahun 2020 sebesar 74,5%. Kementerian kesehatan menargetkan cakupan pemberian ASI Eksklusif hingga 80% (Dinkes, 2020). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2021, 52,5% atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari enam bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, atau menurun 12% dari angka ditahun 2019. Angka inisiasi menyusui dini (IMD) juga turun dari 67,74% pada tahun 2019 menjadi 48,6% pada tahun 2021.

Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat (2017), pemberian ASI eksklusif di Jawa Barat sebanyak 349.968 bayi usia 0-6 bulan dari 754.438 jumlah bayi 0-6 bulan (46,4%) cakupan tersebut masih jauh dari sasaran nasional sebesar 80%, walaupun cakupan nasional sebanyak 80% terdapat 2 Kabupaten atau Kota di Jawa Barat yang sudah melampaui target nasional yaitu Kota Bandung 97,4% serta Kota Sukabumi 85,1%. salah satu manfaat pemberian ASI eksklusif yaitu melindungi balita dari gizi buruk , obesitas, stunting serta diare.

Berdasarkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada dinas kesehatan kabupaten Cirebon presentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan ditahun 2022 mencapai 72,7%. Cakupan ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2019 yang mencapai 71,8%.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan di puskesmas ciwaringin menunjukkan dari 365 responden. Dari 365 responden tersebut beberapa dari ibu muda tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dikarenakan beberapa faktor diantaranya ASI tidak keluar, Flat nipple, Produksi ASI kurang dan kurang pengetahuan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif.

Berbagai faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif baik faktor internal dari ibu maupun eksternal. Sebagai akibatnya terdapat faktor yang bisa ditentukan ada juga yang tidak bisa ditentukan atau dirubah baik dari faktor internal maupun eksternal. Faktor internal diantaranya usia ibu, status gizi ibu, serta tingkat pendidikan, sedangkan faktor eksternal ialah pengetahuan tentang ASI eksklusif, tenaga kesehatan serta media massa. Selain itu beberapa alasan ketidakmampuan ibu memberikan ASI eksklusif adalah ibu harus bekerja, produksi ASI yang kurang, gencarnya promosi susu formula dan adanya ketidak pahaman dari ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif, padahal telah diketahui bahwa keuntungan dari manfaat pemberian ASI bagi pertumbuhan serta perkembangan bayi sangat besar .

Menurut RISKESDAS (2016) kreteria menyusui eksklusif ditegakan Bila anak Jika anak umur 0-6 bulan hanya diberi ASI saja pada 24 jam terakhir serta tidak diberi makanan dan minuman lain selain ASI. Pemberian ASI

eksklusif ini dianjurkan selama 6 bulan merupakan rekomendasi terbaru UNICEF beserta *World Health Assembly* (WHA) serta banyak negara lainnya. Memberikan ASI pada bayi adalah sesuai dengan dorongan alamiahnya baik siang maupun malam (8-10 kali atau lebih pada 24jam) selama bayi menginginkan. Manfaat pemberian ASI eksklusif adalah sebagai nutrisi pada bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan bayi serta meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Berat Badan Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ciwaringin”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan berat badan bayi 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas ciwaringin”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan berat badan pada bayi 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Ciwaringin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui riwayat pemberian ASI pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ciwaringin.

2. Untuk mengetahui Berat badan pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ciwaringin.
3. Untuk mengetahui hubungan berat badan pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ciwaringin.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi ITEkes Mahardika

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi bagi mahasiswa ITEkes Mahardika sebagai acuan penelitian di masa yang akan datang mengenai hubungan riwayat pemberian ASI dengan berat badan bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ciwaringin.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi masukan bagi seluruh ibu yang memiliki bayi agar memahami manfaat riwayat pemberian ASI dengan berat badan bayi 6-12 bulan.

3. Bagi Wilayah Kerja Puskesmas Ciwairingin

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan masyarakat tentang riwayat pemberian ASI dengan berat badan bayi 6-12 bulan.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Siregar S & Herianto Ritonga S. (2020) Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas padangmatinggi kota padang sidimpuan tahun 2018. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0-6 bulan di wilayah

kerja puskesmas padangmatinggi kota padang sidimpuan tahun 2018. Metode penelitian ini adalah metode penelitian yang menggunakan pendekatan deskriptif korelasi dengan rancangan studi cross sectional. Populasi penelitian ini adalah ibu menyusui bayi 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas padangmatinggi kota padang sidimpuan berjumlah 67 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sumpling. Persamaannya adalah variable 1 dan 2 mengenai pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan berat badan pada bayi 0-6 bulan, populasi dan sampel yaitu ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif atau tidak ASI eksklusif. Perbedaan dalam penelitian ini yaitu waktu, lokasi

2. Astriana W & Afriani B. (2022). Peningkatan berat badan pada bayi umur 0-6 bulan ditinjau dari pemberian ASI. Tujuan dari penelitian ini diketahuinya hubungan pemberian ASI dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas tanjung agung tahun 2021. Metode yang digunakan dalam penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel ini diperoleh 67 sampel. Perbedaan dalam penelitian ini waktu dan lokasi.
3. Anggraeni S & Benge D. (2022). Analisis pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 1-6 bulan. Tujuan literatur review ini adalah menganalisis pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 1-6 bulan. Metode literatur review ini adalah dengan melakukan pengulasan dan mencari beberapa artikel jurnal penelitian yang diterbitkan

melalui database elektronik. Persamaannya adalah variabel pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan berat badan bayi. Perbedaannya yaitu waktu, tempat, lokasi penelitian.

4. Hasnawati & dkk.(2018). Perbedaan pertambahan berat badan panjang badan bayi ASI eksklusif dan non eksklusif di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi makasar. ujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan berat badan dan panjang badan bayi yang diberi ASI eksklusif dengan Non Eksklusif. Metode Penelitian ini menggunakan jenis penelitian obsevasional analitik dengan pendekatan cross sectional study sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 bayi yang berumur 0-11 bulan yang diberi asi eksklusif maupun ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara accidental sampling. Hasil penelitian dengan menggunakan uji statistik independent t-test menunjukkan bahwa pada bayi umur 0-3 bulan terdapat perbedaan berat badan yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif pada pengukuran berat badan pertama dan pengukuran berat badan kedua dengan nilai ($p=0,024$) dan terdapat perbedaan berat badan bayi frekuensi ASI sering dan tidak sering dengan nilai ($p=0,015$) dan tidak terdapat perbedaan panjang badan bayi frekuensi ASI sering dan tidak sering dengan nilai ($p=0,160$). Perbedaan penelitian ini adalah tempat, waktu penelitian, cara pengambilan sampel.
5. Lidya F,Devi O (2019). Hubungan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif. Tujuan penelitian ini untuk

mengetahui hubungan pertumbuhan berat badan bayi 0 – 6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di RB Citra Palembang Tahun 2018. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini semua ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yang datang ke posyandu di RB Citra pada bulan juli tahun 2018. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan teknik total Sampling dengan sampel 36 responden. Perbedaan dalam penelitian ini tempat,waktu penelitian. Persamaan metode pendekatan yang digunakan.