

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan menetapkan empat sasaran pembangunan kesehatan, satu diantaranya menurunkan prevalensi gizi kurang. Gizi yang seimbang dapat meningkatkan ketahanan tubuh, dapat meningkatkan kecerdasan, dan menjadikan pertumbuhan yang normal (Kemenkes RI, 2015).

Tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal tergantung pada faktor genetik dan faktor lingkungan. Faktor lingkungan meliputi lingkungan pranatal dan lingkungan postnatal yang meliputi gizi. Unsur gizi berperan penting dalam pertumbuhan anak terutama pada awal kehidupan. Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi dapat dipenuhi dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI). Memberikan ASI sedini mungkin segera setelah bayi lahir, merupakan stimulasi dini terhadap tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 1995).

Michael S Kramer dalam penelitiannya yang berjudul “*Infant Growth and Health Outcome Associated With 3 Compared With 6 mo of Exclusive Breastfeeding*” dengan metode penelitian kohort yang membandingkan 2862 bayi ASI eksklusif hanya 3 bulan dengan 621 bayi ASI eksklusif selama 6 bulan, dari hasil penelitian didapatkan bayi yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertambahan panjang badan dan lingkaran kepala lebih cepat daripada bayi yang hanya disusui secara eksklusif selama 3 bulan (Kramer *et al.*, 2003)

Pemberian ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat

seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun (Roesli, 2000).

Organisasi kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2001 telah merekomendasikan agar bayi baru lahir mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan (Roesli, 2000). Kebijakan tentang pemberian ASI eksklusif juga terdapat dalam Peraturan Pemerintah no 33 tahun 2012 yang berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya” (Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012).

Keputusan Menkes RI No.450/MENKES/SK/2004 yang mengacu pada resolusi *World Health Assembly* (WHA) bahwa untuk pencapaian pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal bayi harus diberi ASI eksklusif selama enam bulan pertama, selanjutnya untuk kecukupan nutrisi bayi harus mulai diberikan makanan pendamping ASI yang cukup dan aman dengan pemberian ASI dilanjutkan sampai usia dua tahun atau lebih (Kepmenkes RI Nomor 450 Tahun 2004).

Berdasarkan hasil pemetaan PSG dan Kadarzi Kabupaten Pasaman, prevalensi balita sangat pendek dan pendek pada tahun 2011 yaitu 44,3%, dan prevalensi balita gizi buruk (sangat kurus) sebesar 4,1%. Untuk pemantauan pertumbuhan bayi (0-11bulan) di Kabupaten Pasaman, terdapat sebanyak 926 jumlah bayi tidak naik berat badannya (T), sebanyak 67 bayi yang dua kali tidak naik berat badannya (2T), dan sebanyak 17 bayi dengan berat badan dibawah garis merah (BGM).

Pencapaian ASI eksklusif masih sangat rendah. Secara Global pencapaian ASI Eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan pada tahun 2012 hanya 37%. Berdasarkan data dari SDKI 2012 hanya 27 % bayi yang diberikan ASI eksklusif, 12,5% tidak disusui, 8 % bayi diberikan susu lain, dan 43,8% bayi yang sudah diberikan MPASI. Target Nasional untuk pencapaian ASI eksklusif adalah 95%, sementara di Propinsi Sumatera Barat pencapaian ASI Eksklusif hanya 68,9 %, dan pencapaian ASI Eksklusif di Kabupaten Pasaman adalah 60,1%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, 2012)

Sham Arifeen (2001) dalam penelitiannya menyatakan bayi yang tidak disusui secara eksklusif 2,23 kali lebih berisiko mengalami kematian akibat penyakit infeksi saluran napas dan diare pada 1677 bayi yang dilahirkan di Dhaka Banglades dengan metode Kohort (Arifeen *et al.*, 2001)

Berdasarkan data dari SDKI tahun 2012, angka kematian bayi di Indonesia 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup, dan di Sumatera Barat 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Di Indonesia, ISPA masih merupakan salah satu penyebab kematian pada bayi sebesar 12,7%. Di Indonesia ISPA merupakan salah satu penyebab utama kunjungan pasien ke sarana kesehatan, 40-70% anak berobat ke Rumah Sakit adalah penderita ISPA.

ASI meningkatkan sIgA pada mukosa traktus respiratorius dan kelenjar saliva bayi pada empat hari pertama kehidupan. Ini disebabkan karena faktor dalam kolostrum yang merangsang perkembangan sistem imun lokal bayi. Hal ini terlihat dari lebih rendahnya penyakit otitis media, pneumonia, bakterimia, meningitis, dan infeksi traktus urinarius pada bayi yang mendapat ASI dibandingkan bayi yang mendapat PASI (Mataram, 2011).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, angka pemberian ASI secara eksklusif masih belum mencapai target Nasional, masih ada bayi yang meninggal

akibat ISPA, dan adanya keterlambatan pada pertumbuhan bayi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan status menyusui dengan pertumbuhan dan faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada bayi usia 4 sampai 6 bulan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah terdapat hubungan antara status menyusui dengan pertumbuhan dan faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian ISPA pada bayi usia 4 sampai 6 bulan?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan status menyusui dengan pertumbuhan dan faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA pada bayi usia 4 sampai 6 bulan.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi status menyusui pada bayi usia 4 -6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman.
2. Mengetahui distribusi frekuensi pertumbuhan pada bayi usia 4 -6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian ISPA pada bayi usia 4 -6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman.
4. Mengetahui distribusi frekuensi faktor yang mempengaruhi kejadian ISPA meliputi status gizi, jenis kelamin, status imunisasi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, kebiasaan merokok, ventilasi, jenis lantai, kepadatan hunian, ventilasi

- dapur, dan bahan bakar masak pada bayi usia 4 -6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman.
5. Mengetahui hubungan status menyusui dengan pertumbuhan pada bayi usia 4 -6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman.
  6. Mengetahui hubungan status menyusui, status gizi, jenis kelamin, status imunisasi, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, penghasilan keluarga, kebiasaan merokok, ventilasi, jenis lantai, kepadatan hunian, ventilasi dapur, dan bahan bakar masak dengan kejadian ISPA pada bayi usia 4 -6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman.
  7. Mengetahui faktor paling dominan mempengaruhi kejadian ISPA pada bayi usia 4 -6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Pasaman.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1. Bagi Tenaga Kesehatan**

Memberikan informasi tentang perbedaan pertumbuhan dan kejadian ISPA anak yang diberi ASI eksklusif dengan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

##### **1.4.2. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman**

Sebagai bahan masukan dalam perencanaan program kesehatan, khususnya kesehatan bayi dan balita dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Pasaman.

##### **1.4.3. Bagi Masyarakat**

Mengetahui pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi untuk pertumbuhan yang optimal dan terhindar dari penyakit serta faktor risiko kejadian ISPA.



#### **1.4.4. Bagi Peneliti Lain**

Penelitian ini dapat menjadi data dasar dan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan materi pemberian ASI dan kejadian ISPA.

#### **1.4.5. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat menjadi sumbangan pemikiran yang bermanfaat serta memperkaya ilmu pengetahuan.

