

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Selama dalam kandungan, bayi mendapatkan segala kebutuhannya melalui plasenta. Setelah lahir, kebutuhan ini diperolehnya melalui kelenjar mama. Kelenjar mama dapat disebut sebagai plasenta ektrauterin karena melanjutkan fungsi plasenta sebagai pemberi nutrisi dan kebutuhan bayi lainnya setelah lahir. Cairan yang dihasilkan kelenjar mama adalah Air Susu Ibu (ASI) (Suradi, 2001).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan pilihan optimal pemberian makan pada bayi normal (Schwartz, 2005). ASI adalah makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal (Kemenkes, 2004). Tidak ada yang lebih penting untuk kelangsungan hidup bayi manusia selain ASI (Morley, 1979).

Komposisi ASI terdiri dari zat-zat gizi yang struktur dan kualitasnya sangat cocok untuk bayi dan mudah diserap oleh bayi (Pujiyanti, 2008). Kandungan zat gizi ASI seperti adanya protein dan lemak, mengandung laktosa dan vitamin, ada zat besi, garam, kalsium dan fosfat serta memiliki kandungan air yang cukup sekalipun berada pada iklim panas (Gobel, 2012). Komposisi ASI tidak selalu sama, tergantung pada spesies, keadaan ibu, dan saat permulaan atau akhir pemberian susu. Bahkan dalam waktu 24 jam, komposisi ini berbeda-beda. Di antara ibu-ibu menyusui, perbedaan terbesar terletak pada kadar kalsium dan lemak. Zat-zat lain tidak begitu menunjukkan perbedaan, kecuali apabila ibu menderita kekurangan gizi yang hebat. Suatu penelitian tentang komposisi ASI

pada hari ke-7 *postpartum* menunjukkan bahwa ibu-ibu yang lebih tua memberikan air susu dengan volume yang lebih kecil dan kadar lemak yang lebih rendah (Morley, 1979). Selain itu, komposisi ASI juga dipengaruhi oleh usia gestasi, usia pascanatal serta frekuensi bayi menyusui (Suradi, 2001).

Pola pemberian makan pada bayi yang baik dan benar adalah menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui anak sampai umur 24 bulan (Luthfi, 2012). Hal ini juga menjadi salah satu hal penting yang direkomendasikan WHO/UNICEF dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada anak adalah meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2006; WHO, 2003). Dari suatu penelitian tentang ASI disimpulkan bahwa menyusui bayi selama dua tahun setelah kelahiran sungguh sangat bermanfaat (Russell, 2014). Hal ini sudah dijelaskan 14 abad yang lalu oleh Allah, *subhanahu wataála*, dalam al-Quran surat al-Baqarah ayat 233, yang berbunyi:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan....”

dan juga dalam surat Luqman ayat 14, yaitu:

“..., ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun....” (Depag RI, 2004).

Ayat pertama menunjukkan bahwa masa sempurna menyusui anak adalah dua tahun penuh (Ad-Dimasyqi, 2000). Sedangkan ayat kedua tentang bolehnya menyapih anak dalam usia dua tahun. Menyapih adalah menghentikan anak menyusu (Depdiknas, 2008). Istilah “menyapih” secara beragam digunakan untuk tujuan melepaskan bayi dari ASI (Meadow, 2005).

Dewasa ini, dukungan terhadap ibu yang memberikan ASI kepada bayinya dirasakan kurang, baik itu perhatian dan dukungan dari pemerintah maupun dari masyarakat umum dan instansi swasta. Inilah yang melatarbelakangi terbentuknya Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) pada tahun 2007. Organisasi ini terbentuk dari kepedulian beberapa ibu mengenai pentingnya pemberian ASI untuk bayi secara eksklusif selama 6 bulan dan dilanjutkan hingga 2 tahun (AIMI, 2007). Dalam Profil Kesehatan Indonesia yang diterbitkan oleh Kemenkes RI menunjukkan bahwa persentase pemberian ASI Eksklusif di Indonesia 61,5% dan di Sumatra Barat 71,4% pada tahun 2010 (Kemenkes RI, 2011). Angka tersebut menurun pada tahun 2012, yaitu 48,62% di Indonesia dan 61,16% di Sumatra Barat (Kemenkes, 2012). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2014, cakupan pemberian ASI eksklusif tertinggi sebesar 90,63% di Kota Padang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Alai, Kecamatan Padang Utara.

Pemberian ASI tidak hanya berfungsi dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak karena seolah-olah hubungan anak dan ibu tidak terputus begitu dia dilahirkan ke dunia. Demikian pula dengan pemberian ASI sedini mungkin segera setelah bayi lahir, merupakan stimulasi dini terhadap tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 1995). Menyusui akan meningkatkan hubungan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Anak yang banyak mendapat stimulasi terarah akan cepat berkembang dibanding anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi (Rahayu, 2012).

Sacker *et al* (2006), dalam penelitiannya melaporkan bahwa ASI merupakan faktor protektif terhadap terjadinya gangguan perkembangan. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Hertanto *et al* (2009), terlihat bahwa persentase

subjek dengan status perkembangan tidak normal lebih besar pada kelompok yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan ASI eksklusif (19% dibanding 16%). Pada penelitian retrospektif yang telah dilakukan di Poliklinik Neurologi Anak RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta pada Januari 2006 - Juli 2008 tentang prevalensi Keterlambatan Perkembangan Global (KPG) didapatkan bahwa 151 (2,3%) anak dari 6487 kunjungan mengalami KPG. Keluhan terbanyak, yaitu belum bisa berjalan dan berbicara 71 (47,1%) kasus, 84 (55,6%) laki-laki, dan rata umur ($21,8 \pm 13,1$) bulan. Hasil suatu penelitian dari 10 anak usia 1-3 tahun yang dinilai motorik halus nya, 4 anak (40%) termasuk normal dan 6 anak (60%) termasuk tidak normal (Kasanah, 2013). Pada penelitian lain di Jakarta Barat menggunakan uji tapis Denver II ditemukan 25% populasi anak berusia 6 bulan - 3 tahun termasuk dalam kategori tersangka menderita gangguan perkembangan (Sinto *et al*, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif terhadap perkembangan anak.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Mengetahui perbedaan interpretasi “Normal” perkembangan anak yang mendapat ASI eksklusif dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif.
2. Mengetahui perbedaan interpretasi “Suspek” perkembangan anak yang mendapat ASI eksklusif dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif.
3. Mengetahui perbandingan interpretasi “Suspek” perkembangan anak yang mendapat ASI eksklusif dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis

1. Memberikan kontribusi pemikiran bagi ilmu kedokteran pada umumnya dan ilmu kesehatan anak pada khususnya, terutama mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak.
2. Dapat dijadikan sebagai salah satu sumber informasi bagi peneliti selanjutnya mengenai ASI eksklusif atau perkembangan anak.
3. Memberikan kontribusi kepada Fakultas Kedokteran Unand sebagai kampus yang turut berperan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan melalui penelitian yang dilakukan.

1.4.2. Manfaat aplikatif

1. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi ibu yang sedang menyusui untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

2. Dapat dijadikan sebagai bahan bagi orang tua untuk menilai perkembangan anaknya sesuai dengan umur.
3. Membantu orang tua dalam membimbing anaknya menuju perkembangan yang optimal.

