

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Masa balita merupakan masa golden periode, dimana masa pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat pada otak manusia, sehingga balita sangat terbuka dan peka dalam menerima berbagai macam pembelajaran serta pengayaan baik bersifat positif maupun negatif. Pertumbuhan dihubungkan dengan penambahan jumlah dan besar sel tubuh yang dapat diukur dari berat badan, tinggi badan dan lingkaran kepala sedangkan perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Kemenkes RI, 2016).

Menurut WHO tumbuh kembang anak, terjadi mulai dari masa konsepsi sampai usia 18 tahun. Sepertiga dari masa kehidupan manusia digunakan untuk mempersiapkan diri menghadapi dua pertiga masa kehidupan berikutnya (Kholifah et al, 2014). Masalah yang sering terjadi pada tumbuh kembang anak salah satunya adalah keterlambatan perkembangan, dimana tidak tercapainya tahap pertumbuhan dan perkembangan yang diharapkan pada umur semestinya diantaranya seperti keterlambatan motorik (motorik kasar dan halus akan terdeteksi pada usia 12 bulan sampai 5 tahun) (Kholifah et al.,2014).

Banyak negara yang mengalami berbagai masalah perkembangan anak seperti keterlambatan motorik kasar maupun halus, bahasa, perilaku, autisme

dan hiperaktif. *United Nations Children's Fund* (UNICEF) melaporkan sebanyak 165 juta anak di dunia terlambat perkembangan fisik maupun fungsi otaknya. Angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16 %, Thailand 24% dan Argentina 22% (Hidayat, 2017). Potensi perkembangan pada anak yang berusia dibawah 5 tahun di negara berkembang lainnya tidak terpenuhi lebih dari sepertiga dari 200 juta anak.

Menurut Depkes RI (2011) angka kejadian balita mengalami gangguan perkembangan motorik kasar maupun perkembangan motorik halus, gangguan pendengaran, kecerdasan lambat dan keterlambatan berbicara di Indonesia sebanyak 16%. Hasil Riskesdas mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak didapatkan hasil bahwa dari tahun 2013 ke tahun 2018 terjadi peningkatan pada *underweight* dari 18,4% menjadi 19,6%, stunting dari 36,8% menjadi 37,2%, namun *wasting* (kurus) menurun dari 13,6% menjadi 12,1% (Riskesdas, 2018).

Tumbuh kembang anak sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung dalam ASI. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi pertumbuhan usia sampai enam bulan, hal ini juga dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya seperti stimulasi orang tua, nutrisi, serta jenis kelamin. Asupan nutrisi dan stimulasi orang tua merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan proses tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup dan stimulasi yang terarah dari orang tua akan memiliki tumbuh

kembang yang optimal dan tidak akan mengalami masalah dalam tumbuh kembangnya (Santri, 2014).

Nutrisi adekuat yang sangat dibutuhkan anak di awal kehidupannya adalah ASI (Air Susu Ibu). Air susu ibu merupakan pilihan makanan terbaik bagi anak karena didalamnya mengandung antibodi dan lebih dari 1000 jenis zat gizi, seperti AA, DHA, taurin dan spingomyelin yang tidak terdapat dalam susu formula (Yuliarti, 2010).

Hasil penelitian Ardyan, dkk melaporkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pola pemberian ASI dan karakteristik ibu dengan tumbuh kembang bayi 0-6 bulan (Ardyan, dkk, 2017). Penelitian Utami, dkk (2018) menjelaskan bahwa bayi berusia 6-12 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan memiliki ukuran lingkaran kepala normal berpeluang lebih besar untuk mengalami perkembangan motorik sesuai umur (Utami, dkk 2018).

Penelitian Arra, dkk (2016) menjelaskan bahwa bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif beresiko 3,818 kali mengalami perkembangan kurang baik dibandingkan bayi yang diberi ASI Eksklusif. Begitu pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal namun masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

Berdasarkan data *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTI) (2012) hanya 27,5 % ibu di Indonesia yang memberikan ASI eksklusif, hasil tersebut

menjadikan Indonesia pada peringkat ke 49 dari 51 negara yang mendukung ASI eksklusif. Kematian sekitar 30 ribu anak Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi serta menekan angka kematian bayi hingga 13 persen (Rismanti, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 melaporkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif saja, dalam kurun waktu 24 jam pertama sebesar 52,7 % akan semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan presentasi terendah pada anak berumur 6 bulan yaitu sebesar 30,2%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0– 6 bulan sebesar 55,7 % mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 54 %. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Sumatera Barat tahun 2014 sebesar 72,5 %, mengalami sedikit peningkatan pada tahun 2015 sebesar 75,2%, sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan sebesar 54,1 %.

Berdasarkan data dinas kesehatan kota Padang, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0–6 bulan tahun 2014 sebesar 72,7 % mengalami penurunan tahun 2015 sebesar 70,7%, sedangkan pada tahun 2016, 2017 dan 2018 mengalami peningkatan sebesar 72,2 %, 74,7% dan 75,98%. Cakupan pemberian ASI Eksklusif terus mengalami peningkatan di tahun 2019 yaitu sebesar 80,1% dan cakupan pemberian ASI eksklusif tersebut sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 80 % (Dinkes Kota Padang, 2019).

Salah satu dampak dari pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0 – 6 bulan adalah ketepatan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan pada masa balita, dimana dengan pemberian ASI eksklusif bayi akan mendapatkan asupan nutrisi yang tepat dan seimbang sehingga mampu membantu memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan pada masa selanjutnya. Selain itu, dengan pemberian ASI secara eksklusif juga dapat menurunkan risiko penyakit infeksi yang juga memberikan dampak pada kondisi pada masa bayi dan balita (Fikawati, dkk, 2017).

Permasalahan tumbuh kembang pada bayi usia 6 – 12 bulan dan pada masa balita dapat dinilai berdasarkan beberapa indikator tumbuh kembang yaitu berat badan, tinggi badan, lingkar kepala serta indikasi perkembangan (Fikawati, dkk, 2017). Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Padang tahun 2019, masih ditemukan sebesar 6,7% balita gizi kurang berdasarkan BB/U, 9,6% balita kategori pendek dan 4,4% balita kurus (Dinkes Kota Padang, 2019).

Puskesmas Andalas merupakan salah satu puskesmas dengan temuan permasalahan pertumbuhan balita yang cukup tinggi, dimana pada tahun 2019 tercatat 10,1% balita dengan kategori gizi kurang, 15,6% balita pendek dan 4,9% balita kurus. Angka ini menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan temuan di Kota Padang yang hanya mencatat sebesar 6,7% balita gizi kurang, 9,6% balita pendek dan 4,4% balita kurus (Dinkes Kota Padang, 2019). Hal ini cukup menjadi perhatian mengingat Puskesmas Andalas merupakan salah satu Puskesmas dengan cakupan pemberian ASI

Eksklusif yang cukup tinggi, namun masih melaporkan permasalahan gizi yang cukup tinggi.

Survey pendahuluan yang telah peneliti lakukan di wilayah kerja Puskesmas Andalas terhadap balita dengan permasalahan gizi (gizi kurang, balita pendek dan balita kurus). Dari 10 balita dengan permasalahan gizi yang ditemukan peneliti mendapatkan informasi bahwa secara keseluruhan responden menyatakan bahwa tidak memberikan ASI secara eksklusif saat usia 0 – 6 bulan. Selanjutnya peneliti juga melakukan survey terhadap 10 balita yang tidak memiliki permasalahan gizi, dari 10 balita tersebut peneliti menemukan mayoritas (8 orang) balita ternyata mendapatkan ASI eksklusif pada usia 0 – 6 bulan dan 2 balita lainnya tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan tumbuh dan kembang pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah :

- 1.2.1 Bagaimana pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?
- 1.2.2 Bagaimana Pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?

1.2.3 Bagaimana Perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?

1.2.4 Apakah ada hubungan ASI Eksklusif dengan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?

1.2.5 Apakah ada hubungan ASI Eksklusif dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengetahui Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang
2. Mengetahui Pertumbuhan bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
3. Mengetahui Perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

4. Mengetahui Hubungan ASI Eksklusif dengan pertumbuhan pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.
5. Mengetahui Hubungan ASI Eksklusif dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Memberikan sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan tumbuh dan kembang pada bayi usia 6-12 bulan.

### 1.4.2 Bagi Klinisi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan mengenai pentingnya peran ASI yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi anak.

### 1.4.3 Bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya atau dengan cara menambah variabel lainnya yang berkaitan dengan tumbuh kembang. Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi dalam mengevaluasi dan meningkatkan program yang telah ada.

