

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya, antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sejak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk (Depkes, 2006) dalam (Lisa, 2012)

Bayi adalah anak yang baru lahir sampai berumur 1 tahun dan mengalami proses tumbuh kembang. Proses tersebut berlangsung dengan pesat dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Namun berlangsung sangat pendek dan tidak dapat diulangi lagi sehingga disebut sebagai “Masa Keemasan” (*golden age*). (Fitri, 2014). Bagi suatu negara, anak-anak merupakan aset yang sangat berharga, sehingga masa anak-anak dinamakan “masa emas” (*golden age*). Bahkan karena begitu bernilainya anak-anak menyebabkan banyak profesi yang “sayang” kepadanya. Bentuk rasa “sayang” ini diwujudkan dengan kepedulian dan tanggung jawab profesi dalam menyukseskan tumbuh kembang anak (Sulistiyawati, 2014).

Kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Pembangunan manusia masa depan dimulai dengan pembinaan anak masa sekarang. Untuk mempersiapkan sumber daya

manusia yang berkualitas di masa yang akan datang maka anak perlu dipersiapkan agar bisa tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Narendra, 2002) dalam (Kesehatan, 2013)

Setiap orang tua tentunya sangat menginginkan anak-anaknya dapat berkembang secara optimal di setiap tahun usianya, sehingga memantau perkembangan putra-putrinya merupakan sebuah keinginan bahkan keharusan. Keterbatasan waktu, minimnya pengetahuan, dan kurangnya kemampuan untuk mengakses informasi merupakan beberapa kendala yang dirasakan orang tua dalam memantau perkembangan putra-putrinya (Sulistyawati, 2014)

Perkembangan seorang anak secara optimal dipengaruhi oleh hasil interaksi antara faktor genetik, herediter, dan konstitusi dengan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh yang positif bagi perkembangan anak, maka diperlukan pemenuhan atas kebutuhan dasar tertentu. Kebutuhan dasar ini dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu asuh, asih, dan asah (Nursalam, 2013)

Salah satu kebutuhan asuh bagi bayi yang berperan penting dalam perkembangan bayi yang optimal adalah nutrisi yang mencukupi dan seimbang pada bayi. Pemberian nutrisi secara mencukupi pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup memadai pada ibu hamil. Setelah lahir, harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu pemberian ASI saja sampai anak berumur 6 bulan (Nursalam, 2013). Kebutuhan dasar pertama (ASUH) bagi bayi adalah

kebutuhan kesehatan dan gizi yang baik, antara lain dengan pemberian gizi seimbang. Dimulai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan pertama sejak anak dilahirkan, lalu dianjurkan dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai dengan periode tumbuh kembang hingga pemberian zat penting bagi tubuh (protein, karbohidrat, dan sayur-sayuran) (BKKBN, 2012)

ASI eksklusif didefinisikan sebagai makanan dan minuman yang diterima oleh bayi yang berasal hanya dari Air Susu Ibu (ASI) tanpa tambahan dari makanan atau minuman lainnya termasuk air putih kecuali pemberian cairan melalui mulut baik dalam bentuk tetes atau pun sirup yang terdiri dari vitamin, mineral maupun obat yang diberikan kepada bayi sejak lahir (usia 0 bulan) hingga bayi berusia 6 bulan (WHO, 2009) dalam (Zayniyyatul Ma'rufah, 2014).

Dalam hal ini peran utama dari petugas kesehatan adalah memberikan penyuluhan, pengarahan serta mendorong ibu memberi ASI secara eksklusif pada bayinya (Sugiatmi, 2009) dalam (Febriana, 2015)

Pemberian ASI/menyusui tidak hanya berfungsi dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak karena seolah-olah hubungan anak 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) dalam (Lisa, 2012)

Stimulasi sendiri merupakan salah satu faktor psikososial yang dapat mempengaruhi perkembangan anak. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi (Kemenkes, 2005)

Cakupan ASI eksklusif di Negara ASEAN seperti India sudah mencapai 46%, di Philipina 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24%, sedangkan di Indonesia sudah mencapai 54,3 %, rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia dibandingkan dengan negara berkembang lainnya dan negara-negara ASEAN tentu dapat memberikan akibat yang tidak baik bagi kesehatan bayi (INFODATIN, 2014). Berdasarkan data Laporan Rutin Direktorat Jenderal Bina Gizi-KIA Kementerian Kesehatan 2015, sebaran cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Gorontalo sebesar 58,8% tetapi belum mencapai target sesuai Rencana Aksi Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014 telah ditetapkan yaitu 80% bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif (INFODATIN, Data dan Informasi, 2015)

Menurut data statistik penelitian dan pengembangan Kabupaten Gorontalo 2012 menunjukkan seluruh Desa di Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo memiliki cakupan ASI eksklusif dibawah target departemen kesehatan yaitu sebesar 35,36, salah satunya adalah desa Tuladenggi memiliki cakupan ASI eksklusif terendah yaitu sebesar 24,87%. Hal ini masih jauh dengan target kesehatan yaitu 67%. Padahal kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

Pembangunan manusia masa depan dimulai dengan pembinaan anak masa sekarang. Untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas di masa yang akan datang maka anak perlu dipersiapkan agar bisa tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya (Narendra, 2002) dalam (Kesehatan, 2013)

Dalam hal ini, cakupan pelayanan kesehatan balita dalam deteksi tumbuh kembang balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang anak di Indonesia 45,7%, masih rendah belum mencapai target nasional yaitu 90%. (DinKes, 2010). Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Jawa Timur (2012) melakukan pemeriksaan terhadap 2.634 anak dari usia 0-72 bulan. Dari hasil pemeriksaan untuk perkembangan ditemukan normal sesuai dengan usia 53%, meragukan (membutuhkan pemeriksaan lebih dalam) sebanyak 13%, penyimpangan perkembangan sebanyak 34%. Dari penyimpangan perkembangan, 10% terkena motorik kasar (seperti berjalan, duduk), 30% motorik halus (seperti menulis, memegang), 44% bicara bahasa dan 16% sosialisasi kemandirian. Berdasarkan data diatas terlihat bahwa angka meragukan dan penyimpangan perkembangan masih cukup besar di Indonesia. Hal ini dikarenakan masih rendahnya pengetahuan orangtua terhadap tahap-tahap perkembangan balita serta sikap dan keterampilan orangtua yang masih kurang dalam hal pemantauan perkembangan balitanya (Adiningsih, Muniroh, Adi, Nadhiroh, Nindya, & Andrias, 2012)

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fina (2013), diperoleh hasil bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 26 bayi (68,4%) dan

diberi ASI dan PASI ada 12 bayi (31,6%). Hasil deteksi dini perkembangan sesuai ada 22 bayi (57,9%), meragukan 13 bayi (34,2%), dan penyimpangan 3 bayi (7,9%).

Penelitian yang dilakukan oleh Dudun di Kelurahan Batua Kecamatan Mangala Makasar tahun 2009 pada anak usia 24 – 36 bulan yang pada masa bayinya mendapatkan ASI Eksklusif lebih dari 3 bulan sebesar 33 (44,59%) tidak mengalami penyimpangan perkembangan motorik kasar. Dari hasil uji statistik pada tingkat kepercayaan 95% dibuktikan mempunyai hubungan yang bermakna antara lamanya pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar, sedangkan yang hanya mendapat ASI Eksklusif selama kurang dari 3 bulan sebesar 14 (18,9%) mengalami penyimpangan perkembangan motorik kasar.

Melalui wawancara dari 10 ibu bayi yang dikunjungi, dari hasil wawancara terdapat 6 ibu bayi yang mengatakan bayinya diberi ASI eksklusif, dan 4 ibu bayi mengatakan bayinya tidak di beri ASI eksklusif. Dari hasil wawancara dengan ibu bayi terdapat 1 bayi yang mengalami penyimpangan perkembangan pada bayi yang mendapat ASI eksklusif dan tidak eksklusif, seperti umur 6 bulan belum dapat makan sendiri.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi 6-9 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

- 1.2.1 Cakupan ASI eksklusif di Indonesia mencapai 54,3 % , rendahnya cakupan ASI eksklusif di Indonesia dibandingkan dengan negara berkembang lainnya dan negara-negara ASEAN tentu menyumbang akibat yang tidak baik bagi kesehatan bayi
- 1.2.2 Cakupan pelayanan kesehatan balita dalam deteksi tumbuh kembang balita yang mengalami gangguan tumbuh kembang anak di Indonesia 45,7%, masih rendah belum mencapai target nasional yaitu 90%. (DinKes, 2010)
- 1.2.3 Berdasarkan data Laporan Rutin Direktorat Jenderal Bina Gizi-KIA Kementerian Kesehatan 2015, sebaran cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Gorontalo sebesar 58,8% tetapi belum mencapai target sesuai Rencana Aksi Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014 telah ditetapkan yaitu 80% bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif.
- 1.2.4 Menurut data statistik penelitian dan pengembangan Kabupaten Gorontalo 2012 menunjukkan seluruh Desa di Kecamatan Telaga Biru Kabupaten Gorontalo memiliki cakupan ASI eksklusif dibawah target departemen kesehatan yaitu sebesar 35,36, salah satunya adalah desa Tuladenggi memiliki cakupan ASI eksklusif terendah yaitu sebesar 24,87%. Hal ini masih jauh dengan target kesehatan yaitu 67%.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi 6-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi umur 6–9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan Khusus penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi Pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-9 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.
- b. Mengidentifikasi Perkembangan pada Bayi 6-9 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo.
- c. Mengidentifikasi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 6–9 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Biru Kabupaten Gorontalo

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

- a. Untuk menambah ilmu, wawasan, serta informasi berupa gambaran perkembangan bayi dan pemberian ASI eksklusif pada bayi
- b. Untuk menambah informasi bagi institusi dalam membuat suatu pedoman atau kebijakan khususnya tentang pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi.

1.5.2 Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Peneliti
Untuk menerapkan ilmu pengetahuan serta menambah wawasan dan pengalaman dalam hal penelitian.
- b. Manfaat bagi Puskesmas
Diharapkan dapat memberi informasi berupa gambaran perkembangan bayi serta mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi 6-9 bulan.
- c. Manfaat bagi Institusi
Sebagai bahan masukan dan informasi dalam membuat suatu pedoman atau kebijakan khususnya tentang pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi.
- d. Manfaat bagi Masyarakat
Sebagai sumber informasi bagi ibu-ibu menyusui maupun masyarakat dalam pemberian ASI Eksklusif.