

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada bayi merupakan hal yang sangat penting terutama dalam periode awal kehidupan. Pemberian ASI yang rendah dapat menjadi satu ancaman bagi perkembangan anak. Di dunia jumlah ibu yang memberikan ASI kepada bayi persentasenya masih terhitung sangat rendah yaitu hanya 38% (Hanafi & Sari, 2018). Pada perkembangan anak sebagian besar ditentukan oleh seberapa besar ASI yang diperoleh, baik dalam 6 bulan pertama bahkan pada usia lebih dari enam bulan. Jika bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif maka akan sangat berdampak pada kesehatan (kekebalan tubuh) dan tumbuh kembang anak. Baik secara fisik maupun psikis yang tidak optimal (Cahyani et. al, 2016).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) hanya 44% bayi baru lahir yang mendapatkan pemberian ASI dalam waktu satu jam sejak dilahirkan begitupun dengan bayi yang berumur dibawah 6 bulan masih sangat sedikit mendapat ASI secara eksklusif. Angka global dalam cakupan pemberian ASI eksklusif antara lain dibagian Afrika Tengah sebanyak 25%, dibagian Asia Selatan sebanyak 47%, Amerika Latin dan Karibin 32%, Asia timur 30% dan di negara berkembang lainnya sebanyak 46%. Hasil menunjukkan secara keseluruhan anak dibawah umur 6 bulan yang mendapatkan pemberian ASI secara eksklusif kurang dari 40% sedangkan praktek pemberian ASI non eksklusif di berbagai Negara masih terhitung

sangat tinggi (WHO, 2015), hal tersebut belum sesuai dengan target ke 5 WHO di tahun 2025 (Emah, 2020).

WHO juga menyampaikan pada tahun 2016 kematian bayi sekitar 800.000 ribu bayi yang meninggal akibat pemberian ASI yang tidak optimal. Oleh karena itu WHO menyikapi angka kematian bayi yang tinggi ini dengan menargetkan untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama mencapai paling sedikit 50% sampai tahun 2025. Di mana hal ini sejalan dengan UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) yang menargetkan paling sedikit mencapai 80% sampai pada tahun 2025 bagi setiap Negara untuk melakukan pemberian ASI eksklusif (Hanafi & Sari, 2018). Dilakukan mulai sejak dini, dengan merekomendasikan sebaiknya bayi hanya disusui dengan ASI saja tanpa tambahan apapun termasuk air selama paling sedikit 6 bulan pertama kehidupan. Kemudian pemberian ASI dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun (Sholihah et. al, 2019).

Dalam menyikapi hal ini, Kementerian Kesehatan Indonesia juga menetapkan strategi pembangunan kesehatan Indonesia yaitu dengan meningkatkan pemberian ASI secara Eksklusif pada anak yang dilaksanakan secara baik dan tepat guna dapat menurunkan angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup. Hal ini sehubungan dengan target *The 2030 Agend for Sustainable Development Goals* yaitu menargetkan pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian neonatal paling sedikit 12 per

1.000 kelahiran hidup dan kematian pada anak dibawah usia 5 tahun paling sedikit 25 per 1.000 kelahiran hidup(Bambang, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, berdasarkan urutan provinsi di tahun 2019 dengan presentase sebesar 67,74%. Presentase paling rendah berada di Papua Barat 41,12%, terendah kedua berada di Papua 41,42% terendah ketiga berada di Maluku 43,35% dan cakupan ASI paling tinggi berada pada provinsi Nusa Tenggara Barat dengan presentase 86,26%. Sementara kondisi Gorontalo didapatkan pemberian ASI secara eksklusif berada pada urutan ke-4 terendah yaitu sebesar 43,92%. Angka ini tentu belum sesuai dan jauh dari target program nasional yang mewajibkan cakupan ASI eksklusif hingga mencapai 80% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Di Indonesia, kenyataanya komponen masyarakat belum sepenuhnya mengetahui manfaat ASI eksklusif. Hal ini menimbulkan terjadinya pergeseran ASI eksklusif pada ASI Non eksklusif seperti susu kaleng atau susu formula. Maraknya promosi susu formula dapat mengakibatkan sebagian kelompok masyarakat lebih banyak memilih susu formulasebagai pengganti ASI. Sehingga pemberian ASI yang merupakan nutrisi utama pada bayi di Indonesia, tidak menunjukkan angka statistik yang meningkat (Desitawati, 2020).

Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dapat dilakukan salah satunya dengan pemberian ASI eksklusif yang dapat membantu dalam pemenuhankebutuhan gizi bayi. Sehingga dapat mewujudkan perkembangan

yang optimal sesuai usianya. Pada usia 0-12 bulan perkembangan bayi berlangsung sangat pesat dan sangat singkat, sehingga pada usia ini, sering diistilakan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Apabila pada periode ini, bayi tidak memperoleh asupan gizi yang sesuai kebutuhan perkembangannya, maka periode emas ini akan berubah menjadi periode kritis yang dapat menyebabkan adanya gangguan perkembangan atau keterlambatan perkembangan pada anak yang tidak sesuai usianya. Salah satunya diawali dengan keterlambatan perkembangan control gerak (Heryanto, 2017).

Perkembangan motorik adalah proses perkembangan kontrol gerak badan dan juga kematangan saraf baik saraf pusat, saraf tepi dan otot. Kontrol pergerakan tersebut muncul dari perkembangan refleks-refleks yang dimulai sejak lahir (Nurlaila et. al, 2017). Masalah perkembangan motorik bayi seperti, terjadinya keterlambatan perkembangan kontrol gerak badan dan kurangnya kepekaan ketika diberikan rangsangan. Penyebabnya, bukan hanya disebabkan oleh makanan yang diberikan pada anak tetapi juga diakibatkan karena pemberian Air Susu Ibu yang kurang tepat dan banyak digantikan dengan pemberian susu kaleng atau susu formula dengan jumlah dan takaran yang tidak dapat memenuhi kebutuhan perkembangan anak. Pemberian ASI sejak dini akan menstimulus perkembangan motorik dengan baik dibandingkan dengan pemberian ASI non eksklusif (Desitawati, 2020).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Saraswati & Muwakhidah (2018) di Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawai tentang perkembangan

motorik antara balita usia 7-24 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non eksklusif. Hasil menunjukkan adanya perbedaan perkembangan motorik balita usia 7-24 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif. Dimana perkembangan motorik pada balita yang diberikan ASI Eksklusif 52,8% sesuai harapan dan 36,4% meragukan. Sedangkan perkembangan motorik pada balita yang diberikan ASI Non Eksklusif sebesar 48,2% sesuai harapan dan 63,6% meragukan artinya ada perbedaan perkembangan motorik bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif.

Penelitian yang dilakukan oleh Maida et.al, (2018) tentang perbedaan perkembangan bayi usia 6-12 bulan berdasarkan pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Ngekeran Kabupaten Aceh Tenggara. Menunjukkan adanya perbedaan perkembangan bayi usia 6-12 bulan berdasarkan Pemberian ASI, di mana bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki peluang beresiko 3,818 kali mengalami perkembangan yang kurang baik atau perkembangan yang menyimpang dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI Eksklusif.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Desitawati dkk(2020) tentang perbedaan motorik kasar dan halus bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Posyandu Puskesmas Pacarkeling Surabaya. Hasil menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap perkembangan motorik kasar dan motoric halus pada bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif.

Menurut data dari Dinas Kesehatan kabupaten Gorontalo 2020 menunjukkan di wilayah kerja Puskesmas Telaga merupakan salah satu wilayah yang memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif di bawah target departemen Kesehatan yaitu sebesar 66 %. Hal ini tentu masih jauh dari target pembangunan kesehatan Nasional yaitu mencapai 80%. Padahal kualitas anak masa kini merupakan penentu kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang.

Hasil survey awal di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga, di dapatkan bayi yang diberikan ASI Eksklusif 56 bayi dan Non Eksklusif 73 bayi dengan total keseluruhan 129 bayi. Dari survey lapangan didapatkan dari 4 ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan. Di mana 2 diantaranya ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan 2 ibu bayi yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil pengamatan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan, di ketahui 2 bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki perkembangan motorik normal sesuai usianya. Seperti pada bayi usia 6 bulan sudah dapat menggenggam benda (seperti pensil dan permainan), mulai belajar meraih benda yang berada di dekatnya dan sekali-kali dapat berbalik badan dengan sendirinya begitupun pada bayi usia 12 bulan, di mana sudah dapat berjalan dan sudah mulai belajar makan sendiri. Namun hal ini berbeda dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif (2 bayi), di mana terdapat keterlambatan perkembangan. Seperti pada bayi usia 12 bulan belum mampu berjalan dengan baik kadang masih membutuhkan bantuan orang

lainbegitupun bayi yang usia 7 bulan belum bisa merangkak, belum bisa tengkurap dan belum bisa berbalik badan dengan sendirinya.

Berdasarkan uraian diataspenulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Perbedaan Perkembangan Motorik Bayi Usia 6-12 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat di uraikan identifikasi masalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2019 yaitu 67,74% sedikit meningkat, bila dibandingkan di tahun 2018 yaitu 65,16%. Namun hal ini masih jauh dari target strategi Kementerian Kesehatan Indonesia sebesar 80%.
2. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo (2019), bayi yang diberikan ASI Eksklusif berjumlah 43,92% dan yang terbanyak dalam pemberian ASI eksklusif terdapat di Kabupaten Gorontalo sebesar 60,76 %
3. Hasil survey awal di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga, di dapatkan bayi yang berusia 6-12 bulan yakni sebanyak 129 bayi. Survey lapangan didapatkan dari 4 ibu yang memiliki bayi berusia 6-12 bulan. Di mana 2 diantaranya ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada bayinya dan 2 ibu bayi yang tidak memberikan ASI eksklusif.

Hasil pengamatan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan, di ketahui 2 bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki perkembangan motorik normal sesuai usianya. Seperti pada bayi usia 6 bulan sudah dapat menggenggam benda (seperti pensil dan permainan), mulai belajar meraih benda yang berada di dekatnya dan sekali-kali dapat berbalik badan dengan sendirinya begitupun pada bayi usia 12 bulan, di mana sudah dapat berjalan dan sudah mulai belajar makan sendiri. Namun hal ini berbeda dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif (2 bayi), di mana terdapat keterlambatan perkembangan. Seperti pada bayi usia 12 bulan belum mampu berjalan dengan baik kadang masih membutuhkan bantuan orang lain begitupun bayi yang usia 7 bulan belum bisa merangkak, belum bisa tengkurap dan belum bisa berbalik badan dengan sendirinya

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka diperoleh rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah terdapat perbedaan perkembangan motorik bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Telaga?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan perkembangan motorik bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan yang diberikan ASI non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga.



### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui perkembangan motorik bayi yang diberikan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga.
2. Untuk mengetahui perkembangan motorik bayi yang diberikan ASI Non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga.
3. Untuk menganalisis perbedaan perkembangan motorik bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non eksklusif di Wilayah kerja Puskesmas Telaga

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pembaca tentang perbedaan pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif terhadap perkembangan bayi.
2. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pengembangan pengetahuan di bidang kesehatan khususnya, pada bidang keperawatan anak yang berkaitan tentang perbedaan pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif terhadap perkembangan bayi.

#### **1.5.2 Manfaat Praktis**

1. Bagi Instansi Kesehatan

Untuk memperbanyak dan memperluas ilmu pengetahuan dan bahan acuan atau minimal sebagai bahan pembanding bagi mereka yang akan meneliti masalah yang sama dan juga dapat dijadikan sebagai bahan sosialisasi kepada masyarakat tentang perbedaan pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif terhadap perkembangan bayi.

## 2. Bagi Penelitian Selanjutnya

Dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian yang akan dilakukan.

## 3. Bagi Responden

Memberikan informasi tentang manfaat ASI Eksklusif dan Non Eksklusif terhadap perkembangan bayi.