

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami kelahiran, berusia 0-28 hari. Bayi yang baru saja dilahirkan merupakan individu yang mengalami trauma kelahiran, sehingga memerlukan penyesuaian fisiologis dan adaptasi diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstraaurine* untuk dapat bertahan hidup serta tumbuh kembang dikemudian hari. Perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada neonatus salah satunya adalah penurunan berat badan sekitar $\pm 5\%$ atau lebih (Herman, 2020).

Neonatus yang tidak tercukupi kebutuhannya dapat mengalami beberapa komplikasi, yaitu hiperbilirubin atau penyakit kuning, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), dll. Hiperbilirubin atau penyakit kuning, dapat terjadi karena akumulasi bilirubin dalam darah yang berlebih. Komplikasi lain yang dapat terjadi adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Berat badan neonatus yang dikatakan normal adalah $>2.500\text{gr}$. Apabila berat badan neonatus berada di angka $<2.500\text{gr}$, dapat dikatakan bayi mengalami BBLR (Hartiningrum I. , 2018).

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan salah satu masalah kesehatan pada neonatus yang sangat memerlukan perhatian di beberapa negara yang memiliki sosio-ekonomi rendah. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa 60-80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang telah terjadi, disebabkan karena bayi mengalami BBLR. Bayi dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berisiko besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas yang lebih besar dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan lahir normal. Masa kehamilan kurang dari 37 minggu juga dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada bayi karena perkembangan organ-organ yang ada didalam tubuh bayi belum terbentuk dengan sempurna (Hartiningrum, 2018).

Epidemiologi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah 15,5% dari seluruh kelahiran yang terjadi di dunia. Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, prevalensi global dari kasus Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) mencapai 15,5%, yang berarti bahwa sebanyak $\pm 20,6$ juta kelahiran bayi setiap tahun mengalami BBLR. Dari prevalensi tersebut, 96,5% diantaranya terjadi di negara berkembang. Berdasarkan data yang dilaporkan oleh 25

provinsi ke Direktorat Gizi Masyarakat pada tahun 2019, didapatkan sebanyak 111.827 bayi mengalami BBLR. Sedangkan menurut Riskesdas pada tahun 2018, ada sebanyak 6,2% kelahiran bayi dengan BBLR. Menurut data dari BPS Provinsi Jawa Tengah tahun 2018, di Kabupaten Klaten terdapat 843 bayi yang mengalami BBLR (Agustini, 2022).

Penyebab terjadinya Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Indonesia dapat dilihat dari beberapa faktor, yaitu lokasi tempat tinggal, indeks kesejahteraan ibu, usia ibu saat mengandung, dan pemenuhan gizi ibu selama kehamilan. Tingkat pendidikan ibu hamil juga merupakan faktor terjadinya Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) karena pendidikan berhubungan dengan tingkat pengetahuan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa tingkat pengetahuan ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian BBLR. Ibu hamil yang memiliki tingkat pengetahuan rendah terhadap status gizi selama hamil, dapat berdampak pada asupan makanan dan menimbulkan risiko terjadinya BBLR (Pertwi, 2022).

Bayi dengan BBLR lebih berisiko mengalami keterlambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan dengan anak berat badan lahir normal. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan BBLR perlu untuk dipantau, hal itu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi perinatal dan penurunan intelektual. Dalam tata laksana bayi BBLR, peningkatan berat badan adalah proses yang sangat penting disamping pencegahan terjadinya komplikasi penyulit. Penatalaksanaan harus dilakukan sedini mungkin, sejak bayi berada di dalam *Neonatal Intensive Care* (NICU). Hal terpenting dalam perawatan bayi dengan BBLR adalah pemberian nutrisi yang adekuat sehingga berat badan bayi dapat meningkat (Linda, 2017).

Kejadian Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat dicegah dengan cara mencukupi kebutuhan nutrisi bayi dengan benar, yaitu dengan memberikan ASI eksklusif yang diberikan selama 6 bulan pertama, dan diteruskan sampai bayi berumur 2 tahun. Karena ASI banyak mengandung gizi yang penting untuk proses perkembangan baik psikomotorik maupun fisiknya. Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih kuat, dan dapat membuat bayi terhindar dari paparan kuman melalui zat-zat aktif yang tidak dimiliki oleh susu formula. Tidak hanya itu, ASI juga dapat menurunkan risiko alergi pada bayi (Hamzah, 2018).

Dengan pemberian ASI secara eksklusif sangat dianjurkan sebagai nutrisi utama bagi bayi. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan agar bayi dapat diberikan ASI selama minimal 6 bulan. Dengan kata lain, bayi hanya menerima ASI dari ibunya saja, atau ASI perah, dan tidak ada cairan atau makanan padat lain, kecuali larutan rehidrasi oral, tetes, atau sirup yang mengandung vitamin, mineral, suplemen, atau obat-obatan (Nkrumah, 2020).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, antara lain durasi pemberian ASI atau *breastfeeding*, tingkat pendidikan, tempat tinggal, pendapatan rumah tangga, faktor budaya (kepercayaan, norma dan sikap terhadap menyusui), dan juga faktor biososial (dukungan menyusui) (Tan, 2020).

Pelaksanaan pemberian ASI secara eksklusif sangat memerlukan dukungan dari suami. Hubungan yang harmonis dengan suami dapat meningkatkan kerja hormon oksitosin yang menentukan keluarnya ASI. Selain dukungan dari suami, ibu juga membutuhkan dukungan dari keluarga yang berperan penting untuk membentuk rasa percaya diri, dan juga memotivasi ibu dalam proses menyusui. Karena psikologi ibu sangat berpengaruh dalam proses produksi ASI. Jika ibu sedang stress, dapat menyebabkan produksi ASI tidak adekuat (Nur, 2017).

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga, maupun negara. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2021) 52,5% atau hanya setengah dari 2,3 juta bayi berusia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia, atau menurun 12% dari angka di tahun 2019. Angka Inisiasi Menyusui Dini (IMD) juga turun dari 58,2% menjadi 48,6 pada tahun 2021. Data pada Profil Kesehatan Indonesia 2018 dan 2019, hanya 29,5% bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan pada tahun 2018, lalu meningkat pada tahun 2019 yaitu menjadi 35,73%. Sementara data persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2020 adalah sebesar 76,30%, tahun 2021 sebesar 78,93%, dan tahun 2022 sebesar 78,71% (Ibrahim, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 08 November 2022 di Puskesmas Wedi, diperoleh data bahwa terdapat 3.075 bayi yang berusia 0-59 bulan di Kecamatan Wedi. Desa yang memiliki bayi usia lebih dari 6 bulan paling banyak terdapat pada Desa Kalitengah, yang berjumlah 54 bayi. Berdasarkan hasil wawancara, terkait pemberian ASI eksklusif, terdapat 3 dari 10 ibu yang memberikan susu formula

pada bayinya karena ibu harus bekerja diluar rumah. Ibu mulai memberikan tambahan susu formula saat bayi berusia 4 bulan. Selama masa menyusui tidak ada hambatan lain, seperti puting lecet, payudara bengkak, puting terbenam, ataupun ASI yang tidak keluar. 2 dari 10 ibu tidak rutin mengikuti kegiatan posyandu balita yang ada di Desa Kalitengah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden (usia bayi, usia ibu, jenis kelamin bayi, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, riwayat menyusui, pemberian ASI eksklusif, jumlah anak, dukungan keluarga, dan dukungan dari petugas kesehatan).
- b. Mendiskripsikan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan di Desa Kalitengah.
- c. Mendiskripsikan pemberian ASI eksklusif berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi ilmu dan bagian dari pengembangan wawasan tentang gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Menyusui

Diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu menyusui terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan.

b. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan juga evaluasi yang diperlukan dalam sistem pelayanan keperawatan sehingga dapat memberikan wawasan dan pengetahuan terbaru khususnya pada gambaran pemberian ASI eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan.

c. Petugas Kesehatan (Bagi Bidan Desa & Perawat)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan bagi petugas kesehatan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan terkait pemberian ASI eksklusif pada bayi usia lebih dari 6 bulan.

d. Bagi Masyarakat (Kader Desa Kalitengah)

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi wawasan bagi masyarakat, sehingga dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Desa Kalitengah.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan informasi lanjut, sehingga dapat menjadi dasar penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul (Penelitian, Tahun)	Metode	Hasil	Perbedaan Dengan Yang Diteliti
1.	Gambaran Pemberian ASI Pada Neonatus Yang Dirawat Di Ruang Perinatologi RSUD Wonosari (Tahun 2018)	Penelitian menggunakan metode variabel yaitu pemberian ASI	Sebagian besar bayi prematur diberikan ASI eksklusif	Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel dan tempat penelitian untuk mengetahui gambaran pemberian ASI di Puskesmas Wedi. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan satu variable. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner dan lembar karakteristik
2.	Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Kolostrum pada Bayi Baru Lahir di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Pertiwi (Tahun 2017)	Penelitian ini menggunakan metode <i>simple random sampling</i>	Penelitian ini dilakukan dengan cara pengambilan data primer secara langsung melalui pengisian lembaran pertanyaan dari kuisioner yang dibagikan kepada responden yaitu Sebagian ibu yang	Perbedaan penelitian ini terletak pada sampel dan tempat penelitian untuk mengetahui gambaran pemberian ASI di Puskesmas Wedi. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan satu variable. Instrumen penelitian ini menggunakan kuisioner dan lembar karakteristik

No	Judul (Penelitian, Metode Tahun)	Hasil	Perbedaan Dengan Yang Diteliti
		melahirkan di RSKD ibu dan anak Pertiwi Makassar periode Januari s.d Juni tahun 2016	

