

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) tahun 2014, menyatakan bahwa jumlah Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2013 berada pada angka 25 kematian 1000 kelahiran hidup. Jumlah ini belum memenuhi target AKB dalam *Milinium Development Goals* (MDGS) yang mana target AKB sendiri yaitu 24 kematian per 1000 kelahiran hidup (Menkokesra, 2013). Tingginya angka kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya adalah faktor penyakit infeksi dan kekurangan gizi. Berdasarkan hasil sementara Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 22 per 1000 kelahiran hidup (Dian, 2016).

Di Indonesia angka prevalensi gizi kurang pada anak usia 0-58 bulan masih cukup tinggi yaitu 28,3% sedangkan untuk usia 0-12 bulan sekitar 8%. Hambatan pertumbuhan sudah terjadi sejak awal kehidupan yaitu sejak umur 4-6 bulan dan paling sering dijumpai setelah bayi berumur 6-12 bulan. Gambaran ini menunjukkan telah terjadi ketidakcukupan asupan zat gizi pada usia bayi dan balita. Dampak akibat kurang gizi salah satunya adalah terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan bayi (Tri, 2011).

Data Dinas Kesehatan di Provinsi Jawa Tengah Angka Kematian Bayi tahun 2015 sebesar 10 per 1.000 kelahiran hidup. Terjadi penurunan tetapi tidak signifikan dibandingkan AKB tahun 2014 yaitu 10,08 per 1.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan sosial ekonomi. (Dinkes, 2015).

Status Gizi dan perkembangan anak merupakan indikator keberhasilan dalam Pokok-pokok Pembangunan Indonesia Sehat 2015. Di Indonesia, jumlah balita pada tahun 2013 mencapai 23,7 juta. Gangguan pertumbuhan yang berkaitan dengan status gizi, khususnya, dan perkembangan anak akan berpengaruh terhadap masa depan anak sehingga sulit bersaing secara global (Profil Kesehatan RI, 2013; Soetjiningsih dan Ranuh, 2016).

Perkembangan (*development*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/maturitas (Soetjiningsih dan Ranuh, 2016; h.2-3).

Perkembangan usia bayi merupakan masa yang sangat rentan bagi bayi sehingga perlu mendapat pelayanan kesehatan lebih dalam karena bayi mudah terinfeksi akibat kekurangan gizi. Pemenuhan kebutuhan gizi bagi bayi dimulai dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif (Kumala, 2015)

Pada tahun 2012 telah diterbitkan Peraturan Pemerintah Indonesia tentang pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (PP Nomor 33 Tahun 2012 dalam Kemenkes RI, 2014). ASI merupakan makanan cair yang secara khusus diciptakan untuk memenuhi kebutuhan bayi akan berbagai zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan disamping memenuhi kebutuhan bayi akan energi, hanya dengan diberi ASI saja tanpa makanan lain. Bayi mampu tumbuh dan berkembang dengan baik sampai usia 6 bulan (Diya, 2016; h.4).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2015 di Indonesia, pemberian ASI baru mencapai 15,3% dan pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,3% menjadi 32,5%. Rendahnya pemberian ASI dapat

menjadi ancaman bagi Tumbuh Kembang Anak (TKA). Menurut Satuan Tugas ASI Pengurus Pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), pemberian ASI bisa menurunkan persentase kematian hingga 13% (Depkes, 2015).

World Health Organization (WHO, 2010) merekomendasikan untuk menyusui secara eksklusif, karena ASI sangat seimbang dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bayi baru lahir dan merupakan satu-satunya makanan yang dibutuhkan sampai usia 6 bulan. Bahan-bahan yang terdapat dalam ASI sifatnya eksklusif, tidak dapat ditiru oleh susu formula dan memberi banyak manfaat bagi ibu maupun bayi. Sekalipun banyak keuntungan yang dapat diperoleh dari ASI, *WHO* memperkirakan hanya 40% dari seluruh bayi di dunia yang mendapat ASI untuk jangka waktu 6 bulan (Maria, 2016; h.2-3).

Penelitian Diya (2016) menyebutkan anak yang mendapat ASI selama 6 bulan atau lebih, lebih cepat kemungkinan untuk merangkak pada usia 8 bulan dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI hanya 0-1 bulan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Dian et al (2014) dalam Diya (2016) di dapatkan hasil yaitu pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan, dimana perkembangan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berpeluang mengalami perkembangan sesuai umur 5,474 kali lebih besar jika dibandingkan bayi ASI non Eksklusif (MP-ASI). Penelitian lain yang dilakukan oleh Wahyu (2015) pemberian ASI secara eksklusif memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perkembangan bayi yang artinya ibu yang memberikan ASI tidak eksklusif beresiko 6 kali memiliki bayi dengan dugaan keterlambatan perkembangan dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 25 November 2016 di Desa Barenglor, terdapat 10 Posyandu di Desa Barenglor. Pada bulan November terdapat 40 bayi usia 6-12 bulan. Berdasarkan hasil pengamatan dan survey yang dilakukan pada tanggal 18 November 2016 dengan jumlah responden 10 bayi di Posyandu Desa Barenglor. Diantaranya 5 bayi dengan riwayat ASI eksklusif dan 5 bayi dengan riwayat tidak ASI eksklusif. Salah satu tes atau metode skrining yang digunakan untuk menilai perkembangan bayi mulai usia 6-12 bulan yaitu menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Perkembangan yang dinilai meliputi motorik kasar, motorik halus, bahasa dan berbicara, serta sosialisasi dan kemandirian pada bayi (Depkes RI, 2010; h.55-57). Setelah dilakukan tes atau skrining menggunakan KPSP, didapatkan 5 bayi dengan riwayat ASI eksklusif sesuai dengan tahap perkembangannya. Bayi dengan riwayat Tidak ASI eksklusif, 3 bayi sesuai dengan tahap perkembangannya dan 2 bayi dengan perkembangan anak meragukan.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan dengan Riwayat ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif di Posyandu Desa Barenglor, Klaten Utara, Klaten”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan dengan Riwayat ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif di Posyandu Desa Barenglor, Klaten Utara, Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan perkembangan pada bayi usia 6-12 Bulan dengan riwayat ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif di Posyandu Desa Barenglor, Klaten Utara, Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin bayi di Desa Barenglor, Klaten Utara, Klaten.
- b. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan usia bayi di Desa Barenglor, Klaten Utara, Klaten.
- c. Untuk mengetahui perkembangan bayi usia 6-12 Bulan dengan riwayat ASI Eksklusif di Posyandu Desa Barenglor, Klaten Utara, Klaten.
- d. Untuk mengetahui perkembangan bayi usia 6-12 Bulan dengan riwayat Tidak ASI Eksklusif di Posyandu Desa Barenglor, Klaten Utara, Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai dasar pembuatan program tentang peningkatan ASI eksklusif pada bayi serta pencegahan kasus perkembangan yang tidak sesuai pada bayi melalui pemberian konseling tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi informasi bagi masyarakat terutama Ibu yang mempunyai bayi untuk dapat menambah pengetahuan dan mengenai perkembangan bayi

serta diharapkan dapat mengubah perilaku masyarakat khususnya Ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya dalam 6 bulan pertama.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Kepada penelitian lebih lanjut terkait variabel ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif terhadap perkembangan dengan jumlah sampel yang lebih banyak untuk melihat hubungan atau keterkaitan kedua variabel yang lebih akurat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Penelitian sebelumnya

No	Nama Judul Penelitian	Penelitian (Tahun)	Variabel Penelitian	Metode Penelitian/ Pendekatan	Hasil	Perbedaan
1.	Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi dan Perkembangan Bayi di Puskesmas Gamping II Kabupaten Sleman.	Wahyu Widayati (2015).	Variabel Bebas : pengaruh pemberian ASI Eksklusif. Variabel Terikat : status gizi dan perkembangan bayi.	Metode penelitian observasional analitik dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i> .	Hasil analisis bivariat pemberian ASI dengan status gizi bayi menunjukkan ada bukti bermakna pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi dengan nilai OR 21,317; 95% CI 2,761-164,565. Hasil analisis bivariat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi menunjukkan bukti bermakna pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi dengan nilai OR 6,000; 95% CI 2,548 – 14,130.	Perbedaan terdapat pada judul, penelitian, variabel penelitian dan metode penelitian.
2.	Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan bayi usia 0-6 Bulan (Studi Di Polindes Ngumpul Kec. Jogoroto Kab. Jombang).	Harnanik Nawangsari (2015).	Variabel Bebas: Pemberian ASI Eksklusif. Variabel Terikat : Pertumbuhan bayi usia 0-6 Bulan.	Metode penelitian analitik dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian didapatkan bahwa pemberian ASI eksklusif 35,14% dan Non ASI eksklusif 64,86%, sedangkan pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan pertumbuhan baik 48,65% dan tidak baik 51,35%. Dari uji statistik <i>Chi square</i> didapatkan harga $\chi^2 (0,017) < \chi^2 (0,05)$ maka H_0 ditolak.	Perbedaan terdapat pada judul, penelitian, variabel penelitian dan metode penelitian.

No	Nama Judul Penelitian	Penelitian (Tahun)	Variabel Penelitian	Metode Penelitian/ Pendekatan	Hasil	Perbedaan
3.	Perbedaan Kenaikan Berat Badan pada Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif dengan ASI Parsial di Puskesmas Jetis Kota	Asti Norma (2015).	Variabel Bebas: Perbedaan Kenaikan Berat Badan. Terikat : Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif dengan ASI Parsial	Metode penelitian induktif dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i> .	Diperoleh hasil empat bayi yang mendapat ASI eksklusif mengalami kenaikan berat badan antara 4.800-6.100 gram sedangkan enam bayi yang mendapat ASI parsial mengalami kenaikan berat badan antara 3.350-5.250 gram.	Perbedaan terdapat pada judul, penelitian, variabel penelitian dan metode penelitian.