

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data WHO pada tahun 2016 cakupan ASI eksklusif dari tahun 2012 bayi dibawah usia enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya 39%. Pada tahun 2015 presentase tersebut hanya naik 1% menjadi 40%.⁷ Berdasarkan data UNICEF hanya 3% ibu yang memberikan ASI eksklusif dan menurut SDKI 2002 cakupan ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 55%.¹¹

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 menyebutkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan secara keseluruhan di Indonesia sebesar 54,0%, presentase cakupan tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Timur (79,9%) dan presentase cakupan terendah di provinsi Gorontalo (32,2%)³. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 menyebutkan cakupan bayi mendapat ASI eksklusif secara keseluruhan di Indonesia sebesar 61,33%, presentasi cakupan tertinggi di provinsi Nusa Tenggara Barat (87,35%), dan cakupan terendah di provinsi Papua (15,32%).⁵ Menurut Profil Kesehatan DIY Tahun 2017 presentasi cakupan ASI eksklusif tertinggi di Kabupaten Sleman (81,62%) dan presentase cakupan terendah di Kota Yogyakarta (66,13%). Sementara presentase cakupan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Mantrijeron sebanyak 80,41%.⁴

Menurut Ambarawati dkk, 2008, ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih.¹ Menurut Baker, 2009, ASI adalah *gold-standard* bagi nutrisi dan pertumbuhan bayi. (AAP, 2005; WHO, 2006). ASI adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi umur 0-6 bulan. Selama itu, pemberian ASI secara eksklusif menghindarkan bayi dari kematian yang disebabkan oleh penyakit anak, mempercepat penyembuhan selama sakit, dan membantu dalam proses kelahiran. Menurut Roesli, 2008, jumlah ibu menyusui di Indonesia semakin menurun meskipun ASI eksklusif memiliki banyak keunggulan. Ibu di Indonesia cenderung memilih memberikan susu formula kepada bayinya. Perilaku ini berkembang menjadi gengsi pada sebagian ibu. Perilaku salah ini ditiru oleh ibu dari keluarga yang kurang mampu. Akibatnya, ibu dan keluarga kurang mampu memberikan susu formula sangat encer dan tidak memenuhi kebutuhan gizi bayi.¹⁰

ASI merupakan larutan kompleks yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein. Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Didalam usus halus laktosa akan dipecah menjadi glukosa dan galaktosa oleh enzim laktase. Produksi enzim laktase pada usus halus bayi kadang-kadang belum mencukupi, untungnya laktase terdapat dalam ASI. Sebagian laktosa akan masuk ke usus besar, dimana laktosa ini akan difermentasi oleh flora usus (bakteri baik pada

usus) yaitu laktobasili. Kurang lebih 50% energi yang terkandung pada ASI berasal dari lemak, atau kurang lebih terdapat 40 gram lemak dalam 1 liter ASI (40g/L). Lemak dalam ASI ada dalam bentuk butiran lemak yang absorpsinya ditingkatkan oleh BSSL (*bile salt-stimulated lipase*). Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan kembali ke berat lahir paling tidak pada usia 2 minggu, dan tumbuh sesuai atau bahkan diatas grafik sampai usia 3 bulan. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu pertama kehidupan tidak boleh melebihi 10%. Bayi yang lahir dengan berat rendah lebih lambat kembali ke berat lahir dibandingkan bayi dengan berat lahir normal.

Berdasarkan data Profil Kesehatan DIY tahun 2016, cakupan jumlah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di kabupaten/kota tertinggi di kabupaten Sleman (81,62%), dan terendah di kota Yogyakarta (59,52%).³ Berdasarkan data Profil Kesehatan DIY tahun 2017, presentasi bayi yang diberikan ASI eksklusif tertinggi di kabupaten Sleman (82,74%), dan terendah di kota DIY (66,13%).⁴

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan data WHO pada tahun 2016 cakupan ASI eksklusif dari tahun 2012 bayi dibawah usia enam bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya 39%. Pada tahun 2015 presentase tersebut hanya naik 1% menjadi 40%. Berdasarkan data UNICEF hanya 3% ibu yang memberikan ASI eksklusif dan menurut SDKI 2002 cakupan ASI eksklusif di Indonesia baru mencapai 55%.⁷ Berdasarkan data Profil Kesehatan DIY tahun 2017, presentasi bayi yang diberikan ASI eksklusif tertinggi di kabupaten Sleman (82,74%), dan terendah di kota DIY (66,13%).⁴ Berdasarkan uraian

latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini “Apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi usia 6 bulan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi usia 6 bulan.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik ibu dan bayi berdasarkan usia ibu, paritas ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan jenis kelamin bayi.
- b. Untuk mengetahui rata-rata peningkatan berat badan pada bayi yang diberikan ASI eksklusif.
- c. Untuk mengetahui rata-rata peningkatan berat badan pada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi usia 6 bulan dan masuk dalam lingkup manajemen pelayanan KIA.

E. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dengan judul “Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi usia 6 bulan:

1. Bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan dan menambah pengalaman dalam penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi usia 6 bulan.

2. Bagi Tenaga kesehatan di Puskesmas

a. Mendapat informasi dari hasil penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi usia 6 bulan.

b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pendidikan kesehatan mengenai ASI eksklusif dan meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi Ibu bayi

Menambah wawasan dan informasi yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif dan peningkatan berat badan serta memberi motivasi untuk menerapkan pemberian ASI eksklusif.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian ini pernah dilakukan sebelumnya oleh Agni Romadhona (2013) dengan Judul Penelitian “Hubungan Antara ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi“ jenis penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Hasil penelitiannya adalah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Agni Romadhona (2013) adalah variabel terikat penelitian dan sampel penelitian. Pada penelitian Agni Romadhona (2013) variabel

terikat penelitiannya adalah pertumbuhan bayi, sampel yang digunakan semua bayi umur 0-11 bulan.

2. Penelitian sebelumnya oleh Sasti Mega S (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan Bayi” sampel penelitian bayi umur 0-6 bulan. Hasil penelitian adalah ada hubungan pola pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan. Perbedaan penelitian ini dengan Sasti Mega S (2015) adalah jenis penelitian dan variabel bebas penelitian. Pada penelitian Sasti Mega S (2015) jenis penelitiannya menggunakan pendekatan studi cohort retrospektif dan variabel bebas penelitian pola pemberian ASI eksklusif.

