

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Masalah gizi yang paling utama di Indonesia pada saat ini adalah kurang kalori dan protein pada bayi. Hal tersebut menyebabkan terjadinya masalah pada perkembangan motorik pada bayi. Masalah perkembangan motorik pada bayi misalnya terjadinya keterlambatan perkembangan motorik dan kurang peka terhadap rangsangan yang diberikan. Penyebab masalah perkembangan motorik pada bayi bukan hanya disebabkan oleh makanan yang diberikan tetapi juga karena Air Susu Ibu (ASI) banyak digantikan dengan susu kaleng atau susu formula dengan jumlah yang tidak memenuhi kebutuhan. ASI adalah suatu jenis makanan yang mencakup seluruh kebutuhan bayi yang diberikan sejak bayi dilahirkan (Utami, 2008). ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi berumur 0-6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman dari luar sesering mungkin (Radiansyah ,2014).

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia dalam PP no.33 thn 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif mengharuskan setiap ibu yang melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkan sampai 6 bulan tanpa menambahkan dan / atau mengganti dengan makan atau minuman. Kenyataannya belum semua komponen masyarakat memahami kondisi ini, sehingga penggunaan ASI di Indonesia sebagai nutrisi utama pada bayi tidak menunjukkan angka statistik yang meningkat. ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat, bahkan terdapat kecenderungan terjadinya pergeseran susu formula pada sebagian kelompok

masyarakat. Keluarga yang berpenghasilan rendah banyak yang beralih ke susu formula dalam bulan pertama kelahiran bayi untuk melengkapi makan atau akibat adanya hambatan menyusui (Suhartin & Ravaniya, 2011).

Penelitian Giri Et al (2013) dalam Radiansyah (2014) menyebutkan bahwa ada kecendrungan ibu yang memberikan ASI eksklusif mempunyai balita dengan status gizi lebih baik dari pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Penelitian Nurmiati dan Besral (2008), menyebutkan bahwa durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi. ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia, terutama untuk memberikan energi dan nutrisi yang bagus pada awal bulan kelahiran. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan atau lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik dari pada yang disusui kurang dari 4 bulan. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Jawa Timur per-tahun 2012 kota Surabaya memiliki tingkat pemberian ASI eksklusif sebesar 60,52%, dengan jumlah bayi yang diperiksa sebanyak 21.780 bayi. Data profil kesehatan Jawa Timur 2015 menyebutkan bahwa jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif 31,21% dari jumlah ibu menyusui dan cakupan ini sangat rendah. Data RISKESDAS Jawa Timur tahun 2015 menyebutkan bahwa 294,125 bayi (64,05%) ASI non eksklusif dari jumlah 459,025 bayi. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2010 sebesar 15,3% dan pada tahun 2012 naik menjadi 48,6% (Dinkes Jawa Timur 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh di Poliklinik Neurologi Anak RS Dr. Ciptomangunkusumo Jakarta pada Januari-Juli 2008 tentang prevalensi Keterlambatan Perkembangan Global (KPG) didapatkan bahwa 151 (2,3%) anak dari 6487

kunjungan mengalami KPG. Keluhan terbanyak, belum bisa berjalan dan berbicara 71 (47,1%) kasus, 84(55,6%) laki-laki dan rata-rata umur (21,8-13,1) bulan (Suwarba 2008). Hasil studi Marlina (2010) dari 10 anak usia 1-3 tahun yang dinilai perkembangan motorik halusnya, 4 anak (40%) normal dan 5 anak (60) tidak normal. Terdapat dua faktor yang mempengaruhi terhadap tumbuh kembang anak adalah faktor genetic dan faktor lingkungan. Lingkungan disini merupakan bio-psiko-sosial dapat dikelompokkan dalam empat macam yaitu lingkungan keluarga, lingkungan masyarakat, lingkungan pembinaan tumbuh kembang dan kesehatan anak dan lingkungan stimulus. Pemberian ASI sejak dini akan menstimulus perkembangan motorik dengan baik. Dalam hal ini, dukungan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi sangat penting. Dengan memberikan ASI eksklusif bayi akan memiliki status gizi yang baik dan bisa melakukan pembinaan tumbuh kembang dengan baik (IDAI 2007).

Anak yang diberikan ASI eksklusif mendapatkan status gizi yang baik sedangkan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif mendapatkan status gizi yang kurang. Dampak dari tidak memberikan ASI eksklusif adalah perkembangan anak akan menurun. Anak akan mengalami keterlambatan dalam proses perkembangan motorik kasar maupun motorik halus, dimana anak yang mendapatkan ASI non eksklusif mengalami status gizi lebih maupun status gizi kurang. Anak dengan status gizi lebih maupun status gizi kurang susah dalam melakukan aktivitas perkembangan motorik Karena keterbatasan dalam fisik (Aisyah 2007). Komponen- komponen dalam ASI sangat berguna bagi perkembangan anak. Beberapa komponen- komponen

yang terkandung dalam ASI yang sangat berpengaruh terhadap perkembangan anak adalah kolostrum yang mengandung Vitamin A sangat tinggi, protein, lemak, laktosa, zat besi, taurin, *lactobacilius*, *lactoferin*, lisozim. Dampak tidak memberikan ASI eksklusif juga anak sering diserang penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakteri karena imun yang seharusnya ada dari ASI tidak ada karena tidak diberikan ASI. Penyakit yang sering terjadi adalah diare dan ISPA. Anak yang tidak diberikan ASI sangat rentan terkena diare karena system ketahanan tubuh sangat rendah (Proverawati & Rahmawati 2010). Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak dibawah umur 2 tahun dengan penyebab rotavirus. Anak yang tetap diberikan ASI, mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit serta lebih cepat sembuh dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI (Kristiyanasari, 2009).

Pemberian ASI sedini mungkin segera setelah bayi lahir merupakan stimulus terhadap perkembangan anak (Aisyah, 2007). Pemberian ASI yang cukup, nutrisi dan energi yang dibutuhkan bagi bayi untuk tumbuh dapat tercukupi. Mengingat pentingnya nutrisi ASI bagi bayi dalam mendukung perkembangan, maka perlu diberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas dan ibu hamil tentang pentingnya pemberian ASI untuk bayi. Dengan mengetahui dampak tidak memberikan ASI, maka solusi dapat diterapkan ke masyarakat sehingga bisa mengatasi masalah pada bayi yang disebabkan oleh tidak memberikan ASI. Penulis belum menemukan penelitian yang mengobservasi dan menilai perbedaan perkembangan motorik kasar dan halus pada bayi usia 6-12 bulan, sehingga penulis tertarik untuk melakukan

penelitian tentang “Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Bayi Usia 6-12 Bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif”.

1.2. Rumusan Masalah

Adakah perbedaan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui adanya perbedaan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Mengidentifikasi adanya perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif.
- 1.3.2.2. Mengidentifikasi adanya perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI non eksklusif.
- 1.3.2.3. Menganalisis adanya perbedaan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif.
- 1.3.2.4. Menganalisis adanya perbedaan perkembangan motorik halus pada bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dalam mengembangkan pengetahuan dibidang ilmu keperawatan anak khususnya tentang perbedaan perkembangan motorik halus dan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif.

1.4.2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini akan menjadi acuan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui melalui promosi kesehatan. Selain itu, dengan memberikan ASI eksklusif dapat menurunkan angka kesakitan pada bayi.