

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

ASI merupakan makanan alamiah yang harus diberikan bayi sejak usia dini, terutama pemberian ASI Eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan ataupun minuman lainnya selama 6 bulan pertama kehidupan, di imbangi dengan pemberian makanan pendamping ASI setelah 6 bulan di teruskan sampai 2 tahun menyusui dapat mengurangi kematian anak balita sekitar 20% . Pencapaian 6 bulan ASI Eksklusif bergantung pada keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) satu jam pertama setelah kelahiran (Roesli 2008). Bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai risiko 17 kali mudah rentang mengalami diare dan tiga sampai empat kali kemungkinan terkena ISPA dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI (Depkes RI, 2005). Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2007 menunjukkan bahwa kurang dari satu dari tiga bayi di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif. Oleh karena itu, sebagian besar bayi di Indonesia tidak mendapatkan manfaat ASI terkait dengan gizi dan perlindungan terhadap penyakit (UNICEF, 2012).

Menurut WHO dan UNICEF (2012) laporan anak dunia 2011 yaitu dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama. Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif secara nasional hanya 33,6%, dan 35% menurut WHO Global Data Bank 2012 (Kurniawan, 2013). Persentase cakupan Pemberian

ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2014 yang sebesar 52,3% sedikit menurun bila dibandingkan dengan tahun 2013 yang sebesar 54,3%. Tahun 2015 sebesar 55,7%. Di Jawa Timur cakupan pemberian ASI Eksklusif sekitar 74,1%, sedangkan di Ponorogo sendiri cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2015 sebesar 77,7% dan data bulan Januari sampai September 2016 sebesar 72,9%, Cakupan pemberian ASI Eksklusif terendah tahun 2016 yaitu Ponorogo Utara sebesar 39,1% (Dinkes Ponorogo, 2016). Puskesmas Ponorogo Utara membawahi 10 Desa, Cakupan ASI Eksklusif terendah adalah Desa Pinggirsari 60,0%.

Adanya faktor *protektif* dan *nutrien* yang sesuai di dalam kandungan ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. ASI mengandung nutrisi esensial yang cukup untuk kebutuhan bayi dan mampu mengatasi infeksi melalui komponen sel *fagosit* dan *imunoglobulin* (Munasir dan Kurniati, 2008). ASI akan merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi sehingga ASI berfungsi pula sebagai imunisasi aktif (Roesli, 2005). *limfosit* dalam ASI dapat melintasi dinding usus bayi dan masuk melalui sirkulasi darah, sehingga dapat mengaktifkan sistem imun bayi (Chantry dkk, 2006). ASI mengandung berbagai zat yang berfungsi sebagai pertahanan nonspesifik maupun spesifik. Pertahanan nonspesifik diperankan oleh sel seperti *makrofag* dan *neutrofil* serta produknya dan faktor protektif larut, sedangkan sel spesifik diperankan oleh sel *limfosit* dan produknya (Matondang et al, 2008). Sel *limfosit* T berasal dari 80% sel *limfosit* yang terdapat dalam ASI. Sel *limfosit* T dapat

menghancurkan kapsul bakteri *E.coli* dan mentransfer kekebalan selular dari ibu ke bayi melalui ASI (Munasir dan Kurniati, 2008).

Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (matur). ASI bukan hanya sebagai makanan, tetapi juga suatu cairan yang terdiri dari sel hidup seperti sel darah putih dan mengandung antibodi, hormon, faktor-faktor pertumbuhan, enzim, serta zat yang dapat membunuh bakteri dan virus. Daya kekebalan bayi ditujukan terhadap kuman patogen, kuman tersebut seperti *E.coli* dan *Enterovirus* yaitu kuman penyebab diare. Keuntungan lain yang terdapat dalam ASI antara lain *steril*, tersedia dengan suhu optimal, produksi disesuaikan kebutuhan bayi, mengandung antibodi dan tidak menyebabkan alergi. ASI memberikan zat gizi yang lengkap dan mudah dicerna, Kandungan antibodi dan sel darah putih dapat melindungi bayi dari infeksi, serta faktor-faktor pertumbuhan dan hormon dapat menstimulasi pertumbuhan dan maturasi pada sistem pencernaan bayi. (Hendrawati et al 2005).

ASI harus diberikan kepada bayi karena mengandung banyak manfaat dan kelebihan, diantaranya dapat menurunkan resiko terjadinya penyakit seperti *otitis media*, *pneumonia*, *bakteriemia*, *meningitis*, dan infeksi *traktus urinarius* pada bayi yang memperoleh ASI ketimbang bayi yang mendapatkan Pengganti Air Susu Ibu (PASI). Fakta tersebut terlihat pada enam bulan pertama, namun bisa tampak hingga tahun kedua. Sehingga dengan memberi ASI dapat mengurangi angka kematian lebih rendah dari pada bayi yang mendapatkan PASI (Roesli, 2008)

Konseling menyusui merupakan cara yang efektif dan tepat untuk meningkatkan pemberian ASI Eksklusif (Qureshi et al, 2011). Strategi peningkatan cakupan ASI Eksklusif melalui konselor ASI untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayinya. Seorang konselor tidak hanya membantu ibu menghilangkan kesulitannya dalam menyusui, tetapi konselor juga adalah seorang *profesional*, pendidik, *coach*, *motivator*, sahabat, bahkan mungkin bisa dikatakan sebagai tokoh inspirasional (Dewi, 2015). Sebelum menjadi konselor laktasi yang bersertifikat, mereka harus mengikuti pelatihan dengan modul dari *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation of Children's Fund* (UNICEF) selama empat puluh jam (Dewi, 2015).

Kementerian kesehatan mengupayakan agar setiap pelayanan kesehatan terutama di Puskesmas dan Rumah Sakit tersedia konselor ASI sehingga dapat membantu para ibu yang memiliki kendala memberikan ASI (Kemenkes, 2011). Strategi konseling secara formal maupun nonformal dengan informasi yang lengkap dan digabungkan melalui kegiatan diskusi dengan target konseling terpenuhi sehingga bisa memotivasi dan meningkatkan praktik ASI Eksklusif bagi ibu (Widodo dkk, 2003). Dengan adanya konselor ASI diharapkan pengetahuan masyarakat pada umumnya dan ibu pada khususnya tentang pentingnya ASI Eksklusif meningkat sehingga dapat menurunkan angka kesakitan pada bayi.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka didapatkan rumusan masalah sebagai berikut: Apakah ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada Balita ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Berdasarkan permasalahan yang telah dikemukakan diatas maka tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada Balita di Desa Pinggirsari Wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif
2. Mengidentifikasi frekuensi kejadian sakit pada balita
3. Mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan frekuensi kejadian sakit pada Balita

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi IPTEK  
Menambah ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya bidang keperawatan Anak
2. Bagi Institusi Kesehatan  
Menambah beragam penelitian bagi dunia kesehatan dan dapat dijadikan referensi dalam dunia penelitian

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Responden

Memberikan gambaran kepada ibu balita yang memberikan ASI Eksklusif dengan Frekuensi kejadian sakit yang diderita oleh balita.

2. Peneliti

Menambah wawasan dan memperluas ilmu pengetahuan bagi peneliti tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi kejadian sakit

3. Peneliti Selanjutnya

Bisa dijadikan referensi dalam penelitian yang akan datang tentang ASI Eksklusif

### 1.5 Keaslian Penulisan

Penelitian yang telah dilakukan terkait “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Frekuensi Kejadian Sakit Balita “ adalah sebagai berikut:

1. Eka Putri Rahmandhani dkk (2013) “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Angka Kejadian Diare Akut pada Bayi Usia 0-1 Tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang “. Variabelnya ASI Eksklusif dan angka kejadian diare. Penelitian ini merupakan studi potong lintang (*cross sectional*) Sampel penelitian 135 bayi diambil dari populasi ibu yang mempunyai bayi umur 0-1 tahun yang berkunjung ke posyandu di daerah kerja Puskesmas Kuranji, Kota Padang dengan *metode simple random sampling*. menunjukkan diare akut lebih sering pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (74,3%) dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif (26,5%) dengan uji statistik sangat bermakna

( $p < 0,5$ ). Nilai  $X^2$  dari tabel kontingensi adalah 19,9 maka nilai C (*koefisien kontingensi*) yang didapatkan adalah 0,5 ( $C \neq 0$ ). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare akut pada bayi usia 0-1 tahun di Puskesmas Kuranji Kota Padang. Menurut Effendi dan Singarimbun dalam bukunya yang berjudul Metode Penelitian Survei (2011), nilai C yang berada antara 0,5- 0,75 mengartikan bahwa kekuatan hubungan antara dua variabel bersifat sedang. Persamaan analisis data menggunakan rumus chi square ( $X^2$ ). Perbedaannya peneliti sekarang menggunakan pendekatan *korelasi* sedangkan peneliti diatas *study cross sectional*

2. Winda wijayanti (2010) “ Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare pada Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta “. Variabelnya ASI Eksklusif dan kejadian diare. Penelitian ini menggunakan *studi potong lintang* untuk mengetahui adanya kejadian diare pada bayi umur 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif. Hasil penelitian dari 60 responden menunjukkan distribusi bayi yang menderita diare pada bayi dengan ASI eksklusif 43,33% dan bayi tanpa ASI eksklusif 56,67%. Dari perhitungan dengan uji statistik “*chi square*” yang diolah dengan *statistical product and service solution (SPSS) 16 for Windows* menghasilkan  $p < 0,005$  dengan nilai signifikan 0,000 yang berarti bermakna. Hal ini menunjukkan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan menurunnya tingkat kejadian diare pada balita. Persamaan sampling penelitian sama-sama menggunakan *Purposive Sampling*.

Perbedaannya peneliti sekarang menggunakan variabel ASI Eksklusif dan frekuensi sakit balita sedangkan peneliti diatas variabelnya ASI Eksklusif dan Diare pada Bayi 0-6 Bulan

3. Putri Rahmitasari dkk (2012) “ Perbedaan Frekuensi Diare Antara Bayi yang diberi ASI Eksklusif dengan Bayi yang diberi Susu Formula pada Rentang Usia 2-4 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Klaten Jawa Tengah“. Metode yang dipakai adalah *survei analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang berupa kuesioner. Dari 80 sample yang diperoleh, 21 diantaranya atau 26,25% pernah mengalami diare dan 59 sisanya yaitu sebesar 73,75% tidak pernah mengalami diare, sedangkan 21 responden yang pernah mengalami diare tersebut, 6 responden diantaranya adalah bayi ASI eksklusif dan sisanya yaitu 15 responden merupakan bayi susu formula (ASI tidak eksklusif). hasil uji statistik dengan *Kolmogorov-Smirnov Test*, menunjukkan bahwa nilai  $p = 0.032$  ( $p < 0,05$ ) sehingga bisa disimpulkan bahwa terdapat perbedaan frekuensi diare yang bermakna antara bayi yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang diberi susu formula. Persamaan sama sama meneliti pengaruh tentang pemberian ASI Eksklusif pada balita. Perbedaannya peneliti sekarang menggunakan pendekatan *korelasi* sedangkan peneliti diatas *study cross sectional*