

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas merupakan indikator keberhasilan pembangunan nasional suatu bangsa. Sumber daya manusia yang berkualitas, yaitu sumber daya manusia yang memiliki fisik tangguh, mental yang kuat, dan status kesehatan yang optimal selain menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi. Peningkatan kualitas sumber daya manusia dimulai sejak bayi, salah satu faktor penting dalam peningkatan kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi adalah tercukupinya kebutuhan nutrisi bayi melalui pemberian air susu ibu (ASI) secara eksklusif (Partipasari & Salam, 2019).

Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi terbaik bagi bayi yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama untuk tumbuh kembang awal karena ASI mengandung nilai gizi yang ideal salah satunya kandungan mineral yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, sistem imunitas, dan melindungi bayi terhadap berbagai penyakit (Soetjningsih, 2013 dalam Intani et al., 2019). Pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama akan membantu kebutuhan nutrisi bayi supaya terpenuhi dengan baik dan dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila kebutuhan nutrisi bayi tidak terpenuhi maka akan menimbulkan risiko penyakit kronis atau penyakit tidak menular, terganggunya pertumbuhan kognitif anak, dan pertumbuhan secara fisik serta perkembangan motorik akan terhambat khususnya perkembangan motorik kasar bayi (Achadi, 2014 dalam Saraswati & Muwakhidah, 2018).

Penelitian Nurlaila et al. (2017), menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6–18 bulan karena peneliti masih menemukan hasil perkembangan motorik kasar kategori abnormal sebanyak 2 responden (5,7%) yang merupakan bayi dengan non ASI eksklusif. Penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2018), terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan kasar pada bayi usia 6–12 bulan dibuktikan dengan hasil perkembangan motorik kasar kategori tidak normal sebanyak 22 responden (23,9%) dan kategori suspek sebanyak 9 responden (25,7%) yang merupakan bayi dengan non ASI eksklusif. Penelitian Azhari et al. (2019), ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6–12 bulan ditunjukkan dengan hasil perkembangan motorik kasar kategori terlambat sebanyak 6 responden (14,3%) dan kategori suspek sebanyak 10 responden (23,8%) yang merupakan bayi dengan ASI tidak eksklusif. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Pramita (2020), didapatkan hasil perkembangan motorik kasar baduta kategori meragukan sebesar 47,4% yang merupakan bayi dengan non ASI eksklusif dan disimpulkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 33 kali lebih besar mengalami perkembangan motorik kasar dengan hasil meragukan dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Dalam observasi pra-penelitian, penulis menjumpai 3 dari 5 anak usia 7–12 bulan di wilayah RT 06 RW 04 Bandulan yang perkembangan motorik kasarnya terlambat dibandingkan anak-anak seusianya. Keterlambatan tersebut, meliputi: belum mampu mempertahankan lehernya secara kaku saat kedua tangannya ditarik pada posisi terlentang, belum mampu berbalik dari terlentang ke telungkup atau

sebaliknya paling sedikit dua kali, dan belum mampu duduk sendiri tanpa disangga oleh kursi, bantal, atau dinding. Hal tersebut dikarenakan Ibu dari anak-anak tersebut tidak memberikan ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif tidak sepenuhnya disadari oleh Ibu menyusui. Berdasarkan data Laporan Kinerja Kemenkes tahun 2020 cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia tahun 2020 tercapai 66,1% dan sudah melampaui target renstra nasional yaitu 40%, dimana mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 (67,74% dengan target renstra nasional yaitu 50%) (Kemenkes, 2020, 2021). Cakupan pemberian ASI eksklusif di Jawa Timur tahun 2019 adalah 68,2% dan mengalami penurunan pada tahun 2020 yaitu 61,0% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020, 2021).

Cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2019 di Kota Malang mencapai 84,6% dan mengalami peningkatan pada tahun 2020 yaitu 84,8%. Pada beberapa wilayah (salah satunya Kelurahan Bandulan) yang tergabung di Puskesmas Mulyorejo cakupan pemberian ASI eksklusif tahun 2020 mencapai 85,5% dari sasaran awal 40% dimana mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 (89,9%) (Dinas Kesehatan Kota Malang, 2020, 2021). Berdasarkan data di Puskesmas Mulyorejo cakupan pemberian ASI eksklusif pada bulan Januari – Juli 2021 mencapai 45,8% dari sasaran awal 50%. Hal ini berarti sudah hampir mencapai target, namun masih ada beberapa Ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya dan masih ada pula beberapa Ibu lain yang tidak menyusui secara eksklusif. Petugas kesehatan atau kader-kader kesehatan dapat melakukan pendekatan kepada calon Ibu atau Ibu hamil untuk mengupayakan optimalisasi pemberian ASI eksklusif.

Oleh karena itu, perlu adanya berbagai upaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif di Kota Malang khususnya di wilayah Kelurahan Bandulan. Bila dikaitkan dengan tugas perawat yang tercantum dalam Undang-Undang Keperawatan Nomor 26 Tahun 2019 pasal 16 perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan, penyuluh dan konselor bagi klien, pengelola pelayanan keperawatan, pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang dan/atau pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu, serta sebagai peneliti keperawatan, maka peneliti mengambil studi kasus tentang “Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 7–12 Bulan di RT 06 RW 04 Bandulan.”

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 7–12 bulan di RT 06 RW 04 Bandulan?

1.3 Tujuan

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus.

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 7–12 bulan di RT 06 RW 04 Bandulan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perkembangan motorik kasar bayi usia 7–12 bulan yang diberikan ASI eksklusif di RT 06 RW 04 Bandulan.
- b. Untuk mengetahui perkembangan motorik kasar bayi usia 7–12 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif di RT 06 RW 04 Bandulan.
- c. Untuk mendeskripsikan pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 7–12 bulan di RT 06 RW 04 Bandulan.

1.4 Manfaat

Manfaat dari penulisan karya tulis ilmiah ini dibagi menjadi manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat digunakan untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 7–12 bulan, serta diharapkan juga sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan secara teoritis yang dipelajari di institusi akademik.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam kegiatan proses belajar mengajar mengenai pengaruh pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 7–12 bulan.

- b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil studi kasus ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam memotivasi Ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi khususnya perkembangan motorik kasar.

c. Bagi Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat membantu meningkatkan kesadaran Ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi khususnya perkembangan motorik kasar melalui kader-kader kesehatan atau petugas puskesmas.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan dasar bagi penelitian berikutnya untuk meningkatkan kesadaran Ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.