

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Growth faltering disebut juga sebagai gangguan atau guncangan pertumbuhan.¹ *Growth faltering* adalah kecepatan pertumbuhan yang lebih lambat dari yang dibutuhkan untuk mempertahankan posisi anak di persentilnya.² *Growth faltering* ditandai dengan penurunan kurva pertumbuhan anak.³ Kurva yang digunakan sebagai acuan adalah kurva *Z-score* WHO menurut indeks berat badan terhadap usia (BB/U) atau *Weight for Age Z-score* (WAZ).^{1,4} Apabila *growth faltering* tidak dicegah maupun diatasi, maka dapat berlanjut menjadi *growth failure* (kegagalan pertumbuhan), *stunting*, penurunan IQ, terhambatnya perkembangan motorik dan kognitif, serta meningkatnya morbiditas dan mortalitas anak.^{1,5,6,7}

Berdasarkan penelitian yang sudah ada, *growth faltering* umumnya terjadi pada usia kurang dari 2 tahun.^{1,4-6} Berat badan anak mulai mengalami *faltering* pada usia 3 bulan, dan terus menurun dengan cepat hingga usia 12 bulan, penurunan lebih lambat terjadi hingga usia 18-19 bulan.⁸ Prevalensi *growth faltering* di Inggris adalah 5-9%.⁹ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, tidak disebutkan prevalensi anak dengan *growth faltering* di Indonesia, namun disebutkan prevalensi balita berat kurang (*underweight*) di Indonesia (19,6%) maupun di Jawa Tengah yang meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2010.¹⁰

Berbagai jenis faktor telah diteliti dapat mempengaruhi terjadinya *growth faltering*. *Growth faltering* terjadi karena masukan energi yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan biologis anak untuk tumbuh, atau kebutuhan energi anak yang meningkat karena kondisi medis tertentu.² Beberapa penelitian menyebutkan *growth faltering* terjadi pada saat transisi dari ASI eksklusif ke makanan pendamping ASI terutama jika nutrisi MP-ASI yang diberikan kurang.^{1,4,5} Pada penelitian di Kecamatan Kangkung, Kabupaten Kendal, Jawa Tengah didapatkan bahwa ASI tidak eksklusif dan kejadian ISPA merupakan determinan utama *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.¹ Penelitian di Meksiko menunjukkan bahwa ASI eksklusif dapat mencegah *growth faltering* pada bayi usia 1-6 bulan di lingkungan kurang mampu.¹¹ Namun di sisi lain, penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa *growth faltering* dapat terjadi pada anak yang diberi ASI eksklusif.¹²

Pemberian ASI eksklusif berarti tidak memberi bayi makanan atau minuman lain selain air susu ibu, kecuali obat, vitamin, atau mineral tetes.¹³⁻¹⁵ WHO dan UNICEF merekomendasikan ASI eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, kemudian dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan idealnya ASI tetap dilanjutkan hingga anak berusia 2 tahun.^{13,16-18} Komposisi nutrisi dalam ASI selalu disesuaikan dengan kebutuhan bayi, sehingga walaupun penambahan berat badan bayi dengan ASI eksklusif tidak secepat bayi yang diberi susu formula, namun pertumbuhan anak akan tetap normal karena kebutuhannya tercukupi.^{14,19} Antibodi yang ada di dalam ASI dapat mencegah infeksi pada bayi yang merupakan salah satu faktor risiko *growth faltering*.^{1,17,20,21}

Tingginya jumlah ibu yang bekerja merupakan hambatan dalam pemberian ASI eksklusif.²² Untuk mengatasi masalah pemberian ASI oleh ibu bekerja, dapat dilakukan dengan cara memeras, menyimpan, dan memberikan ASI dengan benar. Memeras ASI dapat dilakukan dengan tangan, pompa manual, maupun elektrik.¹⁶ Berdasarkan penelitian, pertumbuhan anak yang diberi ASI langsung maupun dalam botol tidak ada perbedaan signifikan.²³

Pada penelitian ini, peneliti melihat kejadian *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan melalui Kartu Menuju Sehat (KMS), yang merupakan kurva WAZ, kemudian menganalisis hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif dan pemberian ASI tidak eksklusif. Belum banyak penelitian di Indonesia tentang *growth faltering*, dan belum ada yang khusus membahas pada bayi usia 2-6 bulan dan hubungannya dengan metode dan pola waktu pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif telah diketahui memiliki banyak manfaat, termasuk komposisinya yang sesuai kebutuhan bayi dan kemampuannya mencegah infeksi.^{1,17,20,21} Berdasarkan hal tersebut, perlu diteliti lebih lanjut metode dan pola waktu pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.

1.2 Permasalahan Penelitian

Apakah metode dan pola waktu pemberian ASI eksklusif merupakan faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis metode dan pola waktu pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1) Menganalisis pemberian ASI tidak eksklusif sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.
- 2) Menganalisis metode pemberian ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.
- 3) Menganalisis pola waktu pemberian ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.
- 4) Menganalisis status gizi ibu sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.
- 5) Menganalisis tingkat pendidikan ibu sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.
- 6) Menganalisis pekerjaan ibu sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.
- 7) Menganalisis sosial ekonomi sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.
- 8) Menganalisis ISPA sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.
- 9) Menganalisis diare sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.

10) Menganalisis pemberian MP-ASI sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.

11) Menganalisis jenis kelamin sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bidang pengetahuan

Penelitian ini diharapkan memberi sumbangan pustaka medis dan data mengenai metode dan pola waktu pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.

1.4.2 Bidang pelayanan

Memberikan gambaran mengenai metode dan pola waktu pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan, sehingga menjadi pertimbangan dalam edukasi dan pencegahan *growth faltering*.

1.4.3 Bidang penelitian

Menjadi dasar penelitian lebih lanjut mengenai metode dan pola waktu pemberian ASI eksklusif sebagai faktor risiko *growth faltering* pada bayi usia 2-6 bulan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Metode	Hasil
J. Kuchenbecker dkk. Pediatrics and International Child Health. 2015. Vol 35. No 1. Hlmn 14. ²⁴	<i>Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants : results from a cross-sectional study</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Desain: cross sectional • Subjek: bayi usia < 6 bulan (n= 196) • Variabel bebas: ASI eksklusif • Variabel terikat: pertumbuhan bayi Malawi • Cara pengukuran: WAZ, LAZ, dan WLZ 	Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki WAZ dan LAZ yang lebih tinggi dari bayi yang tidak diberi ASI eksklusif, namun hubungan ASI eksklusif dengan WLZ relatif tidak signifikan.
Dyah Umiyarni Purnamasari, dkk. Media Medika Indonesiana . 2009. Vol 43. No 5. Hlmn 240. ¹	Determinan <i>Growth faltering</i> (Guncangan Pertumbuhan) pada Bayi Umur 2-6 Bulan yang Lahir dengan Berat Badan Normal	<ul style="list-style-type: none"> • Desain: <i>case control</i> • Subjek: bayi yang mengalami <i>growth faltering</i> (36 orang) dan kontrol bayi pertumbuhan normal (36 orang) • Variabel bebas: tidak diberikannya kolustrum, ASI tidak eksklusif, susu formula, MP-ASI dini, penggunaan kempongan, kejadian diare, ISPA, alokasi waktu asuh ibu • Variabel terikat: <i>growth faltering</i> pada bayi umur 2-6 bulan • Cara pengukuran: kurva WAZ 	Pemberian ASI tidak eksklusif dan kejadian ISPA merupakan variabel paling berpengaruh terhadap kejadian <i>growth faltering</i> pada bayi usia 2-6 bulan di Kecamatan Kangkung.
Salvador Pillalpando, dkk. The Journal of Nutrition. 2000. Hlmn 546. ¹¹	<i>Growth faltering is prevented by breast-feeding in underprivileged infants from Mexico City</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Desain: <i>cohort</i> • Subjek: bayi lahir hingga usia 6 bulan • Variabel bebas: pemberian ASI • Variabel terikat: <i>growth faltering</i> 	Anak yang diberi ASI tumbuh lebih baik dari anak yang diberi susu formula. Hal ini diduga karena faktor protektif ASI terhadap infeksi dan intake energi yang lebih tinggi karena rendahnya risiko anoreksia.

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian yang baru dan berbeda dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pada penelitian sebelumnya belum ada yang membahas variabel bebas pemberian ASI eksklusif, metode pemberian ASI, dan pola waktu pemberian ASI.