

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Trimester pertama, atau lebih tepatnya minggu keempat kehamilan, adalah saat perkembangan otak janin dimulai. Ini berlanjut sepanjang kehamilan, dengan pertumbuhan yang relatif cepat pada anak-anak tetapi perkembangan aktif berlanjut hingga remaja, sampai pertengahan dekade ketiga kehidupan.¹

Perkembangan otak secara garis besar dapat dibagi menjadi dua tahap, tahap pertama berada di dalam rahim yang mencerminkan urutan peristiwa yang ditentukan secara genetik dan dapat dimodulasi oleh lingkungan ibu, tahap perkembangan utama di sini adalah generasi saraf dan migrasi. Tahap kedua, yang sebagian besar sebelum dan sesudah kelahiran di mana perkembangan otak lebih lama, pada perkembangan tahap kedua adalah periode konektivitas otak yang muncul sangat sensitif baik terhadap rangsangan lingkungan tetapi juga terhadap pola aktivitas otak yang dihasilkan oleh pengalaman sebelumnya.²

Masa kanak-kanak merupakan masa kritis bagi perkembangan manusia dan sosial, dan sangat menentukan dalam mempersiapkan masyarakat untuk menjadi sejahtera, berkelanjutan dan inklusif dimasa depan.³ Perkembangan anak merupakan bagian dari agenda transformatif negara hingga tahun 2030, yang menjadikan perkembangan anak sebagai prioritas internasional.⁴ Tujuan dari agenda tersebut yaitu untuk memberantas kemiskinan dan kelaparan, memulihkan martabat dan kesetaraan manusia, melindungi bumi, mengelola sumber daya alam,

mempromosikan kemakmuran ekonomi, dan mendorong masyarakat yang damai, adil dan inklusif.⁵

Perkembangan usia dini berdampak terhadap ke 17 target *Sustainable Development Goals (SDGs)* sebagai contoh pada target ke 1 yaitu memberantas kemiskinan, ketika perkembangan otak anak memiliki kapasitas maksimum untuk berkembang dalam kesulitannya, sehingga dapat mempelajari keterampilan yang akan membantu untuk berkembang dalam ekonomi abad ke 21.⁵ Oleh karena itu, perkembangan anak usia dini sangat penting untuk mencapai kualitas hidup yang baik dimasa depan terutama membantu terhadap keberhasilan (*SDGs*). Jika terjadinya keterlambatan perkembangan anak ke salah satu bidang pembangunan, akan membatasi kekuatan perkembangan anak untuk mengubah individu dan masyarakat. Sehingga diperlukanya penelitian untuk menilai perkembangan anak dalam jangka waktu yang panjang (dibeberapa waktu) di Kota Bandung dan Kabupaten Sumedang.

Indonesia memiliki suatu ukuran standar dalam mengukur capaian perkembangan anak yang dapat dibandingkan pada tataran global melalui 4 dimensi perkembangan anak yaitu kemampuan fisik, kemampuan belajar, kemampuan sosial-emosional, literasi-numerasi dengan pengukuran *Early Childhood Development Index (ECDI)* sedangkan secara Internasional instrument skrining yang digunakan yaitu ASQ3 dimana validasi dan realibitasnya telah dibuktikan melalui penelitian ekstensif. Skrining perkembangan yang dapat dilakukan menggunakan ASQ3 yaitu aspek komunikasi, motorik kasar, motorik halus, sosial dan *problem solving*.⁶ Pada tahun 2018 menurut data dari Integrasi Susenas dan Riskesdas pada anak usia 36-59 bulan, terdapat 2 dimensi yang menghasilkan nilai

tertinggi yaitu kemampuan fisik dan kemampuan belajar dengan capaian masing-masing sebesar 97,80% dan 95,20%. Sedangkan capaian pada perkembangan literasi numerasi dan kemampuan sosial emosional masih dibawah 70 % (masing-masing sebesar 64,60 % dan 69,90%).⁷

Dampak yang terjadi jika perkembangan anak tidak optimal yaitu terjadinya keterlambatan perkembangan, bisa spesifik (ada di satu area otak), atau global (ada di lebih dari 2 area), *Global Development Delay (GDD)* didefinisikan sebagai kegagalan untuk mencapai tonggak perkembangan (*milestone development*) dalam rentang usia yang diharapkan.⁸ Secara signifikan berarti bahwa seorang anak, yang berusia 5 tahun atau kurang, mengalami keterlambatan dalam dua kategori perkembangan atau lebih. Kemampuan motorik kasar atau halus, bicara dan bahasa, kognisi, keterampilan pribadi-sosial, dan aktivitas hidup sehari-hari semuanya termasuk dalam area perkembangan.⁹

Faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan anak yaitu dari faktor biologis seperti genetika, paparan teratogen dalam uterus, paparan zat berbahaya, maturasi, temperamen dan status kesehatan, kelahiran premature, berat badan lahir rendah, lahir tidak cukup bulan, penyakit pada kelahiran seperti malnutrisi, diare kronis, infeksi patogen^{10, 11}, selain dari faktor biologis juga terdapat faktor lain yaitu psikologis, berkaitan dengan lingkungan psikososial anak seperti pengasuhan yang meningkatkan risiko kesehatan dan sosial yang lebih buruk.¹⁰ Faktor sosioekonomi yaitu kemiskinan yang dapat dimulai dari faktor pendapatan dan pendidikan orangtua yang rendah dan kurangnya sumber daya lingkungan, anak-anak yang tumbuh dalam kemiskinan mengalami berbagai tingkat risiko perkembangan, peningkatan paparan faktor risiko biologis, seperti timbal balik dari

lingkungan dan kekurangan gizi, kurangnya dorongan di rumah, dan penurunan akses pendidikan intervensi dan pengalaman terapeutik. Oleh karena itu diperlukan adanya penelitian untuk mengetahui pengaruh dari faktor-faktor tersebut terhadap perkembangan anak dan pengaruh faktor lain seperti morbiditas, status gizi, status ekonomi dan pendidikan di Kota Bandung dan Kabupaten Sumedang

World Health Organization (WHO) merekomendasikan agar bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Setelah itu, bayi harus menerima makanan pendamping ASI yang cukup nutrisi dan aman dengan terus menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih.¹² Definisi ASI eksklusif menurut *Infant and Young Child Feeding (IYCF)* adalah sebagai menyusui tanpa makanan atau minuman lain, bahkan air. Tidak memberi makan bayi apa pun kecuali ASI merupakan pilihan yang paling teraman dan tersehat, menjamin sumber makanan bayi yang disesuaikan dengan kebutuhan mereka sekaligus juga aman, bersih, sehat, dan mudah diakses.¹³

ASI memberikan peningkatan kualitas nutrisi (proporsi asam lemak tak jenuh yang lebih tinggi), mencegah infeksi saluran cerna dan menurunkan risiko penyakit di kemudian hari, seperti alergi, asma, obesitas, dan penyakit seliak.¹⁴ ASI juga mengandung jumlah ideal asam lemak, laktosa, air dan asam amino untuk pencernaan manusia, perkembangan dan pertumbuhan otak, serta banyak bahan bioaktif seperti sitokin, nukleotida, hormon dan faktor pertumbuhan. Kandungan *docosa hexaenoic acid* (DHA;22:6n-3), bentuk utama dari *long-chain polyunsaturated fatty acids n-3* (LC-PUFA), terkenal karena efeknya yang menguntungkan pada transmisi saraf, perkembangan saraf, dan terutama ketajaman

visual.¹⁵ Lobus frontal yang kaya DHA dianggap bertanggung jawab atas aktivitas kognitif eksekutif dan tingkat tinggi seperti perencanaan, penyelesaian masalah, dan perhatian yang terfokus¹⁶, sehingga kandungan ASI sangat penting bagi perkembangan anak.

Tingkat pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih perlu ditingkatkan. Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia pada tahun 2021, proporsi balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 52%, dengan presentase pemberian ASI eksklusif tertinggi di Nusa Tenggara Barat sebanyak 76 % sedangkan di Jawa Barat masih terbilang rendah di angka 51%, persentase pemberian ASI eksklusif di Bandung pada tahun 2020 sebanyak 65% dan untuk Sumedang sudah mencapai 82%.^{17,18,19}

Studi pada tahun 2007 di *United States* menggunakan desain potong lintang dengan populasi 22.399 anak-anak berusia 4-71 bulan di *US* memberikan bukti terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bahasa dan motorik.²⁰ Studi lain pada tahun 2019 di Banda Aceh menggunakan desain potong lintang dengan populasi seluruh ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan menunjukkan adanya pengaruh antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan MPASI sesuai rekomendasi WHO dengan pertumbuhan dan perkembangan anak usia 12-24 bulan.²¹ Penelitian lainnya pada tahun 2013 di *Heraklion, Greece* menggunakan desain studi kohort dengan populasi ibu hamil menunjukkan bahwa durasi menyusui yang lebih lama terdapat hubungan dengan peningkatan skor dalam kognitif, bahasa dan perkembangan motorik pada usia 18 bulan, independen dari berbagai karakteristik orang tua dan bayi.¹⁴

Belum banyak penelitian yang mencoba untuk menganalisis hubungan perkembangan anak yang diberikan ASI secara eksklusif. Studi yang sudah ada membedakan praktik pemberian ASI berdasarkan laporan dari ibu, sedangkan penelitian ini membedakan praktik pemberian ASI menggunakan biomarker *deuterium dose-to-mother (DTM)*. Belum banyak yang meneliti dalam perkembangan anak dalam jangka waktu yang panjang. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan praktik menyusui dengan perkembangan komunikasi, motorik kasar, motorik halus, sosial dan *problem solving* pada usia 0-2 tahun di Kota Bandung dan Kabupaten Sumedang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tingkat praktik pemberian ASI eksklusif di Kota Bandung dan Kabupaten Sumedang?
2. Apakah terdapat keterkaitan status sosiodemografi dan status kesehatan anak terhadap praktik menyusui?
3. Apakah perkembangan anak di Kota Bandung dan Kabupaten Sumedang sudah sesuai usia?
4. Apakah terdapat keterkaitan status sosiodemografi dan status kesehatan anak terhadap perkembangan ?
5. Apakah terdapat hubungan praktik menyusui terhadap status gizi anak?
6. Apakah terdapat hubungan status giziterhadap perkembangan anak?

7. Apakah terdapat hubungan praktik pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan komunikasi, motorik kasar, motorik halus, sosial dan *problem solving*?

1.3 Tujuan Umum Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan perkembangan anak pada usia 0-2 tahun berdasarkan praktik pemberian ASI di Kota Bandung dan Kabupaten Sumedang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui tingkat praktik pemberian ASI eksklusif di Kota Bandung dan Kabupaten Sumedang.
2. Mengetahui keterkaitan status sosiodemografi dan status kesehatan anak terhadap praktik menyusui.
3. Mengetahui perkembangan anak di Kota Bandung dan Kabupaten Sumedang.
4. Mengetahui keterkaitan status sosiodemografi dan status kesehatan anak terhadap perkembangan.
5. Mengetahui hubungan praktik menyusui terhadap status gizi anak
6. Mengetahui hubungan status gizi terhadap perkembangan anak?
7. Mengetahui hubungan praktik pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan komunikasi, motorik kasar, motorik halus, sosial dan *problem solving*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan akan berguna untuk menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis ditujukan kepada kepala puskesmas Kota Bandung dan Sumedang, diharapkan hasil penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak ini bisa menjadi bahan evaluasi untuk pihak puskesmas agar terus meningkatkan pelayanan pada ibu yang memiliki anak bayi dan balita, serta dapat memberikan komunikasi, informasi, edukasi pada masyarakat di wilayah Kota Bandung dan Kabupaten Sumedang mengenai pemberian ASI eksklusif.