

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita di dunia diperkirakan mengalami gangguan perkembangan kognitif dan sosial emosional dengan jumlah lebih dari 200 juta.¹ Menurut data *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), negara berpenghasilan rendah dan menengah memiliki masalah utama berupa perkembangan anak yang terlambat dengan sekitar 250 juta anak usia di bawah lima tahun berisiko tidak mampu untuk mencapai perkembangan maksimal. Sekitar 80,8 juta anak usia 36-59 bulan memiliki skor perkembangan kognitif dan atau sosial emosional yang rendah.^{2,3}

Persentase capaian perkembangan anak pada dimensi literasi numerasi sebesar 64,60% dan kemampuan sosial emosional sebesar 69,90%.⁴ Sebesar 0,4 juta (16%) balita di Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang, dan keterlambatan bicara.⁵ Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), memiliki persentase indeks perkembangan anak usia 36-59 bulan dibawah persentase nasional sebesar 86,57% dengan persentase perkembangan terendah pada dimensi literasi numerasi sebesar 63,10%.^{6,4} Data Kesehatan Keluarga (Kesga) DIY per Januari - Oktober 2022, rata-rata persentase anak balita dilakukan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal dua kali per tahun di Kota Yogyakarta sebesar 77,14%. Puskesmas Umbulharjo II, Puskesmas

Wirobrajan, dan Puskesmas Kotagede II terendah secara berurutan dengan persentase yang masih jauh di bawah rata-rata sebesar 7,28%; 56,12%; dan 56,31%.

Masa pra-sekolah merupakan masa keemasan (*golden age*) dimana stimulasi seluruh aspek pertumbuhan berfungsi berarti untuk tugas perkembangan berikutnya, dimana 80% perkembangan kognitif anak sudah tercapai pada usia pra-sekolah. Jika dibandingkan pada periode berikutnya, anak usia tiga tahun pertama merupakan periode paling penting dan menentukan bagi pembentukan kecerdasan anak. Pemantauan perkembangan anak berguna untuk menentukan penyimpangan/ perkembangan anak sejak dini. Hal tersebut dapat didukung melalui aktivitas stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang anak.⁷

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat menghambat atau mengoptimalkan tumbuh kembang anak yang terbagi menjadi faktor internal dan eksternal/lingkungan (pranatal, perinatal, pascanatal, dan makrosistem). Salah satu faktor eksternal/lingkungan pascanatal yang dapat mengoptimalkan tumbuh kembang anak adalah ASI yang merupakan nutrisi terbaik bagi anak.⁸ Terpenuhiya nutrisi berupa ASI yang baik bagi anak merupakan salah satu dari komponen pendukung *nurturing care* yang baik bagi perkembangan anak usia dini karena ASI memiliki kandungan yang sangat kaya akan sari-sari makanan untuk mempercepat perkembangan sistem saraf dan pertumbuhan sel-sel otak.⁹

Pemenuhan nutrisi merupakan salah satu kebutuhan biologis manusia sebagai penunjang tumbuh kembang. Pemenuhan ASI eksklusif merupakan awal dari pemenuhan dasar nutrisi anak.¹⁰ Riset yang memantau perkembangan serta pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sudah banyak dikerjakan di negara maju. Hasil riset diketahui bahwa jika perkembangan bayi dengan berat badan lahir cukup yang memperoleh ASI eksklusif, sesuai dengan standar perkembangan menurut *World Health Organization- National Center for Health Statistics* (WHO-NCHS).⁷ Hasil penelitian oleh Kusmiyati *et al*, dengan melibatkan faktor lain, menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko 2,96 kali menderita kelainan perkembangan emosi.¹¹ Penelitian lain oleh Julizar *et al*, diketahui terdapat perbedaan signifikan dalam efektivitas pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi.¹²

World Health Organization (WHO), UNICEF, dan *American Academy of Pediatrics* telah merekomendasikan agar anak mulai mendapatkan ASI dalam satu jam pertama kelahiran dan mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan.⁴ WHO dalam Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 juga telah mengklasifikasikan pola pemberian ASI berupa ASI eksklusif, ASI dominan, dan ASI parsial.¹³ WHO telah menetapkan target berupa peningkatan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama hingga setidaknya 50% pada tahun 2025, akan tetapi hanya sekitar 44% bayi berusia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI secara eksklusif selama periode 2015-2020.⁹ Berdasarkan RISKESDAS 2018, pemberian ASI eksklusif di

Indonesia masih tergolong cakupan rendah yaitu 37,3%, ASI parsial 9,3%, ASI predominan 3,3%, dan non ASI eksklusif yang banyak diberikan pada bayi sebelum usia enam bulan adalah susu formula dengan persentase 79,8%.³ Cakupan bayi kurang dari sama dengan enam bulan yang mendapat ASI eksklusif di Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 80,7% pada tahun 2020. Kota Yogyakarta memiliki cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di DIY sebesar 73,25%.¹⁴

Pentingnya ASI terhadap perkembangan anak membuat pihak pemerintah menggerakkan beberapa upaya yang salah satu upayanya sejalan dengan salah satu indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs), berupa persentase bayi usia < 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan dalam indikator tersebut dinyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif penting bagi perkembangan anak usia dini. Selain itu, upaya lain berupa Peraturan Presiden No. 60 Tahun 2013 tentang Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI) yang sejalan dengan kerangka *nurturing care* oleh WHO di Indonesia. Sejalan pula dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024.⁴ Pemerintah mengupayakan upaya tersebut mengingat bahwa Indonesia diperkirakan memasuki masa bonus demografi dengan periode puncak antara tahun 2020-2030 berupa jumlah usia produktif di Indonesia yang diprediksi akan mencapai 207,9 juta jiwa atau setara dengan sekitar 38% dari total penduduk usia produktif di ASEAN pada tahun 2045.¹⁵

Penelitian yang mengkaji terkait pengaruh ASI terhadap perkembangan anak yang ada saat ini mengkategorikan pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif seperti pada sebuah penelitian pada anak usia 2 – 3 tahun di wilayah

Puskesmas Leyangan, membuktikan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai risiko mengalami perkembangan kognitif kurang 9,036 kali lebih besar dibandingkan dengan balita dengan riwayat ASI eksklusif.¹⁶ Penelitian lainnya oleh Onyanyo *et al*, pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan positif signifikan dengan perkembangan anak, terutama pada komunikasi, motorik kasar, dan pemecahan masalah. Sedangkan menurut RISKESDAS 2018, ASI dikategorikan menjadi ASI eksklusif, predominan, dan parsial. Penelitian oleh Hartati *et al* yang mengkategorikan ASI dengan kategori tersebut didapatkan kesimpulan bahwa pemberian ASI eksklusif, predominan, dan parsial merupakan faktor yang berpengaruh terhadap mental emosional anak dengan pemberian ASI eksklusif merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap mental emosional anak.¹⁷

Berbagai uraian tersebut disimpulkan bahwa dari penelitian yang mengkaji pengaruh pemberian ASI dengan kategori eksklusif, predominan, dan parsial terhadap perkembangan anak masih jarang. Maka dari itu, penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menganalisis pengaruh pemberian ASI dengan kategori ASI eksklusif, predominan, dan parsial terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan untuk menambah khasanah keilmuan dan bukti empiris dalam bidang kebidanan.

B. Rumusan Masalah

Permasalahan terkait perkembangan anak dengan berdasar pemberian ASI di Kota Yogyakarta perlu menjadi perhatian khusus. Sebesar 0,4 juta (16%) balita di Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang, dan keterlambatan bicara. Permasalahan perkembangan anak usia 36-59 bulan di DIY diketahui memiliki persentase dibawah persentase nasional. Berdasarkan data Kesehatan Keluarga (Kesga) DIY per Januari sampai dengan Oktober 2022, rata-rata persentase anak balita dilakukan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) minimal dua kali per tahun di Kota Yogyakarta sebesar 77,14%. Puskesmas Umbulharjo II, Puskesmas Wirobrajan, dan Puskesmas Kotagede II terendah secara berurutan dengan persentase yang masih jauh di bawah rata-rata sebesar 7,28%, 56,12%, dan 56,31%.

Permasalahan perkembangan anak dipicu oleh berbagai faktor yang salah satu diantaranya adalah pemberian ASI. Pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih tergolong cakupan rendah yaitu 37,3%, ASI parsial 9,3%, ASI predominan 3,3%, dan non ASI eksklusif dengan persentase 79,8%.³ Cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di DIY tahun 2020, dalam profil kesehatan, adalah Kota Yogyakarta.

Penelitian yang mengkaji terkait pengaruh ASI terhadap perkembangan anak yang ada saat ini mengkategorikan pemberian ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Penelitian yang mengkaji pengaruh pemberian ASI dengan kategori ASI eksklusif, predominan, dan parsial terhadap perkembangan anak masih jarang.

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah dipaparkan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan rumusan masalah “Apakah terdapat pengaruh pemberian ASI terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan di Kota Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan di Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi anak usia 36-59 bulan berdasarkan pemberian ASI, perkembangan anak, dan variabel luar (pendapatan orangtua, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, stimulasi, dan status gizi).
- b. Diketuainya pengaruh pemberian ASI dan variabel luar (pendapatan orang tua, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, stimulasi, dan status gizi) terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan.

- c. Diketuainya variabel yang paling berpengaruh terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang lingkup keilmuan dalam penelitian ini adalah pemberian ASI yang merupakan salah satu kajian ilmu kebidanan dan perkembangan anak yang merupakan kajian ilmu kesehatan anak.
2. Ruang lingkup sasaran dalam penelitian ini adalah anak usia 36-59 bulan.
3. Ruang lingkup tempat dalam penelitian ini adalah wilayah kerja Puskesmas Umbulharjo II, Puskesmas Wirobrajan, dan Puskesmas Kotagede II.
4. Ruang lingkup waktu dalam penelitian ini dimulai sejak bulan Agustus tahun 2022 sampai dengan Mei tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah keilmuan dalam bidang kebidanan dan kesehatan anak serta dapat menjadi bukti empiris atau landasan dalam pengembangan ilmu kebidanan dan kesehatan anak terkait pemberian ASI terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Kepala Puskesmas Umbulharjo II, Puskesmas Wirobrajan, dan Puskesmas Kotagede II

Dapat bermanfaat sebagai masukan untuk meningkatkan monitoring perkembangan anak dan cakupan pemberian ASI eksklusif.

- b. Bagi Bidan dan Ahli Gizi di Puskesmas Umbulharjo II, Puskesmas Wirobrajan, dan Puskesmas Kotagede II

Dapat bermanfaat sebagai masukan untuk mengoptimalkan monitoring pemeriksaan perkembangan anak dan cakupan pemberian ASI eksklusif.

- c. Mahasiswa Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dapat memperluas pengetahuan mahasiswa terkait pengaruh pemberian ASI terhadap perkembangan anak usia 36-59 bulan.

- d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi referensi atau sumber rujukan dan acuan tambahan dalam melaksanakan penelitian yang relevan serta memperkuat hasil-hasil studi yang berkaitan dengan topik penelitian ini

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul Artikel	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil	Perbedaan
1.	Yuni Kusmiyati, Sumarah, Nurul Dwiawati et al Tahun: 2018	<i>The Influence of Exclusive Breastfeeding to Emotional Development of Children Aged 48-60 Months</i> ¹¹	Desain: Observasional dengan desain <i>historical cohort</i> Sampel: 89 anak mendapat ASI eksklusif dan 89 anak tidak mendapat ASI eksklusif dengan <i>simple random sampling</i> menggunakan kriteria inklusi eksklusi Variabel: Variabel independen: Pemberian ASI eksklusif (0-6 bulan) Variabel dependen: Perkembangan emosi Variabel luar: Jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah, dan pendapatan orang tua Instrumen: Rekam medis dan kuesioner masalah emosional dan mental Analisis: <i>Chi square</i> dan regresi cox	1. Karakteristik variabel yang berhubungan dengan perkembangan emosi adalah pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ayah, dan pendapatan orang tua 2. Pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap perkembangan emosi anak tanpa mempertimbangkan variabel luar 3. Dengan melibatkan faktor lain (variabel luar), pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap perkembangan emosi anak. Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki risiko 2,96 kali (95% CI = 1,38 – 6,32) menderita kelainan perkembangan emosi 4. Faktor yang memiliki hubungan signifikan dengan perkembangan emosi adalah pendapatan orang tua, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, dan pemberian ASI eksklusif	Desain: <i>Cross Sectional</i> Sampel: 108 anak usia 36-59 bulan Variabel Independen: Pemberian ASI (ASI eksklusif, ASI parsial) Variabel Dependen: Perkembangan anak (sesuai dan penyimpangan) Variabel Luar: Pendapatan orang tua, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, stimulasi, dan status gizi Instrumen: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
2.	Lia Anjar Nur Zhamaroh, Suhartono,	Analisis Faktor yang Berhubungan	Desain: Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional	1. Karakteristik balita yaitu Umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, besar	Sampel: 108 anak usia 36-59 bulan Variabel Independen:

<p>dan Sri Achadi Nugraheni Tahun: 2018</p>	<p>dengan Perkembangan Kognitif Balita Umur 2-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Leyangan Kabupaten Semarang¹⁶</p>	<p>Sampel: 110 ibu balita berumur 2-3 tahun dengan purposive sampling</p> <p>Variabel: Variabel independen: Umur ibu, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, besar keluarga, berat lahir, riwayat kelahiran prematur, riwayat ASI eksklusif, status gizi, dan stimulasi perkembangan</p> <p>Variabel dependen: Perkembangan kognitif</p> <p>Instrumen: Kuesioner tertutup (karakteristik ibu dan balita) berdasarkan pedoman SDIDTK 2016 dan kuesioner perkembangan kognitif balita mengacu Permendikbud No. 137 tahun 2014</p> <p>Analisis: Uji korelasi, <i>mann whitney</i>, <i>chi square</i>, dan regresi logistik</p>	<p>keluarga, berat lahir, riwayat kelahiran prematur, riwayat ASI eksklusif, status gizi, keikutsertaan di PAUD, lama bermain <i>game</i>, stimulasi perkembangan, dan perkembangan kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> Ada hubungan signifikan antara variabel pendapatan keluarga, besar keluarga, dan stimulasi perkembangan dengan variabel kognitif balita. Tidak ada hubungan signifikan antara umur ibu, berat lahir, dan pendidikan ibu dengan perkembangan kognitif balita Terdapat pengaruh signifikan antara status gizi, stimulasi perkembangan, pendapatan keluarga, dan riwayat ASI eksklusif terhadap perkembangan kognitif balita. Faktor umur ibu, pendidikan ibu, besar keluarga, dan berat lahir tidak berpengaruh signifikan Faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan kognitif balita adalah pendapatan keluarga (OR=7,273), riwayat pemberian ASI eksklusif (OR=9,036), status gizi (OR=4,303), dan stimulasi perkembangan (OR=8,018) 	<p>Pemberian ASI (ASI eksklusif, ASI eksklusif, ASI parsial) dominan, ASI parsial)</p> <p>Variabel Dependen: Perkembangan anak (sesuai dan penyimpangan)</p> <p>Variabel Luar: Pendapatan orang tua, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, stimulasi, dan status gizi</p>
<p>3. Susi Hartati dan Yola Mahendra</p>	<p>Pengaruh Pola Menyusui Terhadap Mental</p>	<p>Desain: Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>1. Pemberian ASI eksklusif, dominan, dan parsial merupakan faktor yang</p>	<p>Sampel: 108 anak usia 36-59 bulan</p> <p>Variabel Independen:</p>

Tahun: 2019	Emosional Anak Usia 3-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Raya Pekan Baru Tahun 2019 ¹⁷	<p>Sampel: 92 anak usia 3-5 tahun dengan teknik <i>consecutive sampling</i></p> <p>Variabel: Variabel independen: Pola menyusui (ASI eksklusif, dominan, dan parsial) Variabel dependen: Mental emosional anak</p> <p>Instrumen: Kuesioner pemberian ASI dan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)</p> <p>Analisis: Kruswikal <i>wilis test</i></p>	berpengaruh terhadap mental emosional anak	<p>Pemberian ASI (ASI eksklusif, ASI eksklusif, ASI parsial)</p> <p>Variabel Dependen: Perkembangan anak (sesuai dan penyimpangan)</p> <p>Variabel Luar: Pendapatan orang tua, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, stimulasi, dan status gizi</p> <p>Instrumen: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)</p>
4. Hermano A.L. Rocha, Luciano L. Correia, Alvaro J.M. Leite <i>et al</i> Tahun: 2022	<i>Undernutrition and Short Duration of Breastfeeding Association With Child Development: A Population Based Study</i> ¹⁸	<p>Desain: Analisis data berbasis populasi <i>Pesquisa de Saude Materno Infantil no Ceara</i> atau PSMIC (studi <i>cross sectional</i> berbasis populasi pada anak -anak usia 0 - 72 bulan dan ibu yang tinggal di negara bagian Ceara)</p> <p>Sampel : Sejumlah 3.556 anak usia 0 -66 bulan terdaftar dalam studi PSMIC dengan sampel kluster</p> <p>Variabel: Variabel independen: Gizi kurang, pemberian ASI, usia, jenis kelamin, pendidikan ibu, pendapatan tetap, merokok, minum minuman keras, berat badan lahir rendah, paparan motorik</p> <p>Variabel dependen: Perkembangan anak (komunikasi,</p>	Kekurangan gizi dan menyusui berhubungan dengan hasil perkembangan di antara anak-anak di Brazil.	<p>Desain: <i>Cross Sectional</i></p> <p>Sampel: 108 anak usia 36-59 bulan</p> <p>Variabel Independen: Pemberian ASI (ASI eksklusif, ASI eksklusif, ASI parsial)</p> <p>Variabel Dependen: Perkembangan anak (sesuai dan penyimpangan)</p> <p>Variabel Luar: Pendapatan orang tua, tingkat pendidikan ibu , tingkat pendidikan ayah, stimulasi, dan status gizi</p> <p>Instrumen: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)</p>

			koordinasi motorik kasar, koordinasi motorik halus, pemecahan masalah, dan personal sosial)	
			Instrumen: Klasifikasi gizi kurang WHO, <i>guidelines</i> WHO dalam pemberian ASI, kuesioner peneliti, <i>adverse childhood experiences</i> (ACEs) sebagai kuesioner stress terstandar, dan <i>ages and stages questionnaire</i> (ASQ-BR) versi tiga yang tervalidasi di Brazil	
			Analisis: Regresi logistik	
5.	Fikri Lutfiatus Sa'adah, Jenie Palupi, dan Syiska Atik Tahun: 2022	Hubungan Pemberian ASI dengan Perkembangan Anak Usia 24-36 Bulan Melalui Skrining DDST ¹⁹	Desain: <i>Cross Sectional</i> Sampel: 69 balita usia 24-36 bulan dengan teknik <i>simple random sampling</i> Variabel: Variabel independen: Pemberian ASI Variabel dependen: Perkembangan anak Instrumen: Kuesioner DDST (<i>Denver Development Screening Test</i>) Analisis: Distribusi frekuensi dan <i>chi square</i>	Tidak ada hubungan antara pemberian ASI dengan perkembangan anak pada usia 24-36 bulan di Desa Pontang wilayah kerja Puskesmas Andongsari Kabupaten Jember dengan <i>p value</i> 0,241. Sampel: 108 anak usia 36-59 bulan Variabel Independen: Pemberian ASI (ASI eksklusif, ASI parsial) Variabel Dependen: Perkembangan anak (sesuai dan penyimpangan) Variabel Luar: Pendapatan orang tua, tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, stimulasi, dan status gizi Instrumen: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)
