

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan WHO pada tahun 2023, sekitar 52,9 juta anak di seluruh dunia mengalami keterlambatan perkembangan, dengan 5–25% anak usia pra-sekolah mengalami gangguan perkembangan motorik. Pada tahun 2018, WHO melaporkan bahwa lebih dari 200 juta anak di bawah usia lima tahun belum mencapai potensi perkembangan optimal mereka, terutama di wilayah Asia dan Afrika. Permasalahan perkembangan anak, termasuk keterlambatan motorik, bahasa, perilaku, serta peningkatan kasus autisme dan gangguan hiperaktivitas, menunjukkan tren yang meningkat secara global. Prevalensi keterlambatan perkembangan ini bervariasi di beberapa negara, misalnya di Amerika Serikat sekitar 12–16%, Thailand 24%, Argentina 22%, dan Indonesia mencapai 29,9 hingga 30,9% (Norlita & Rizky, 2022).

Secara keseluruhan, gangguan perkembangan pada anak menjadi isu kesehatan yang signifikan secara global, dengan angka prevalensi antara 5% hingga 25% pada tahun 2019. Selain itu, pada tahun 2020, sekitar 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun dilaporkan mengalami hambatan perkembangan. Pada tahun 2020, sebanyak 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami gangguan perkembangan secara global. Masalah keterlambatan motorik pada anak masih ada di beberapa negara, termasuk di Mesir. Prevalensi keterlambatan motorik kasar sekitar 1,0%, sementara keterlambatan motorik halusnya sekitar 1,5%. (Metwally et al., 2022).

Di Indonesia, gangguan perkembangan anak tercatat mencapai 0,4 juta kasus atau sekitar 16%. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan pada perkembangan sosial emosional anak usia 36-59 bulan di Indonesia, yang mencapai 69,9%. Namun, persentase ini masih lebih rendah jika dibandingkan dengan negara-negara seperti Vietnam (91,2%), Kazakhstan (82,1%), dan Thailand (79,4%). Data tentang angka kejadian keterlambatan perkembangan anak usia dini di Indonesia menunjukkan bahwa pada tahun 2018, sekitar 5 hingga 10 persen anak di

Indonesia mengalami keterlambatan dalam tumbuh kembang. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2022), prevalensi keterlambatan perkembangan anak balita mencapai sekitar 7,51%. Badan Pusat Statistik mengungkapkan bahwa di tahun 2021, terdapat total 30.831.329 anak prasekolah (0-6 tahun) di Indonesia, dari jumlah penduduk keseluruhan sekitar 272.682.500 jiwa. Berdasarkan data dari Kemenkes RI tahun 2021, Sekitar 5 hingga 25 persen anak usia pra-sekolah di Indonesia mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitif. Di Indonesia, akses anak terhadap layanan kesehatan mencapai sekitar 75,82%, yang masih berada di bawah target pemerintah sebesar 85% (Yuliman, 2022).

Menurut data profil kesehatan Provinsi Lampung, terdapat sebanyak 1.055.526 anak usia prasekolah. Dari jumlah tersebut, baru 238.240 anak (26,38%) yang telah menjalani deteksi tumbuh kembang. Target yang ditetapkan untuk cakupan anak prasekolah adalah 60%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) belum mencapai target yang diharapkan (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2019).

Hasil pra-survei pendahuluan di PMB Usmanah Saddam kota Bandar Lampung selama tahun 2023 didapatkan cakupan pemberian ASI eksklusif yaitu hanya 50% Angka ini masih jauh dari target cakupan yang ditetapkan sebesar 80%.

Perkembangan pada masa anak usia dini adalah tahap yang sangat krusial dalam pengembangan keterampilan kognitif serta emosional yang akan berdampak pada seluruh hidup anak. Aspek utama dari perkembangan anak pada tahap ini adalah asupan nutrisi, dan pemberian ASI eksklusif diakui secara luas sebagai komponen utama dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang sehat. Masa balita adalah periode yang rentan sehingga membutuhkan stimulasi untuk mendukung perkembangan yang optimal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kristianto, Suarca & Suyarwan, 2023) disimpulkan Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak, karena kandungan ASI eksklusif berbeda secara signifikan dibandingkan susu formula atau ASI non-eksklusif. Sebagian

besar anak yang menerima ASI eksklusif menunjukkan perkembangan yang lebih sesuai dengan usianya, sementara anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki perkembangan yang kurang optimal. Penelitian Mukhlis (2019) di Sumatera Barat dengan sampel 30 anak, yang terbagi menjadi 15 anak pemberi ASI eksklusif dan 15 anak tidak, menunjukkan bahwa pada kelompok anak yang tidak menerima ASI eksklusif terdapat satu anak yang mengalami perkembangan tidak sesuai dengan usia.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi selama enam bulan pertama tanpa tambahan makanan atau minuman lain, kecuali larutan rehidrasi oral, vitamin, mineral, atau obat-obatan (KEMENKES, 2023). ASI memiliki peran penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Bayi yang tidak menerima ASI eksklusif cenderung memiliki IQ (Intellectual Quotient) lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan ASI mengandung berbagai nutrisi penting bagi perkembangan otak, seperti taurin, laktosa, DHA, AA, serta asam lemak omega-3 dan omega-6.

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, sehingga sering disebut sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas ini dapat tercapai jika anak mendapatkan asupan gizi yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan optimal. Namun, jika pada masa ini anak tidak menerima nutrisi yang cukup sesuai kebutuhannya, maka periode emas tersebut akan berubah menjadi periode kritis yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, baik saat ini maupun di masa depan (Minarti dan Mulyani, 2014).

Perkembangan kognitif mengacu pada perubahan dalam kemampuan berpikir sepanjang masa pertumbuhan anak, mulai dari konsepsi hingga usia delapan tahun. Hal ini sejalan dengan pandangan Gardner yang menyatakan bahwa intelegensi adalah kemampuan untuk memecahkan masalah atau menciptakan karya yang dihargai dalam suatu budaya atau lebih (Marliana dkk., 2023).

Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) adalah alat yang dikembangkan oleh Departemen Kesehatan bekerja sama dengan Ikatan Dokter

Anak Indonesia (IDAI) pada tahun 2005. Kuesioner ini berisi pertanyaan-pertanyaan yang menilai perkembangan anak sesuai dengan usianya. KPSP dipilih karena mudah digunakan, cepat, dan cocok diterapkan di fasilitas kesehatan dasar. Hasil penilaian KPSP dikategorikan menjadi tiga, yaitu sesuai (skor 9 atau 10), meragukan (skor 7 atau 8), dan dicurigai mengalami penyimpangan (skor ≤ 6). Jika hasilnya sesuai, orang tua dianjurkan untuk terus memberikan stimulasi di rumah dan melakukan pemeriksaan perkembangan secara rutin pada kunjungan berikutnya agar perkembangan anak tetap sesuai dengan usia.

Dampak dari tidak diberikan tindak lanjut dari hasil Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP), anak yang menunjukkan tanda-tanda keterlambatan perkembangan tidak akan mendapatkan intervensi yang diperlukan, sehingga dapat mengakibatkan perkembangan kognitif, motorik, dan sosial yang lebih buruk di masa depan. Risiko masalah perkembangan yang lebih serius, seperti gangguan belajar dan kesulitan beradaptasi sosial, juga meningkat. Keterlambatan yang tidak ditangani dapat berujung pada masalah jangka panjang, termasuk rendahnya prestasi akademik, masalah emosional, dan kesulitan dalam hubungan interpersonal. Selain itu, situasi ini dapat menambah beban pada keluarga dan sistem kesehatan masyarakat, karena anak yang membutuhkan dukungan lebih dapat mempengaruhi dinamika keluarga dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan. Anak yang tidak menerima dukungan tepat waktu mungkin kehilangan kesempatan untuk mencapai potensi maksimal mereka dalam pendidikan dan pengembangan keterampilan, serta berisiko mengalami stigma dari teman sebaya dan masyarakat, yang dapat memperburuk keadaan psikologis mereka.

Peneliti tertarik untuk melakukan studi dengan judul “Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Perkembangan Kognitif Anak Usia 12-24 Bulan menggunakan Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) di PMB Usmanah Saddam, Kota Bandar Lampung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, ASI eksklusif merupakan salah satu faktor penting dalam menunjang perkembangan kognitif anak. Namun, data menunjukkan masih ada ibu yang belum memberikan ASI eksklusif kepada anaknya. Oleh karena itu, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan kognitif anak usia 12-24 bulan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk diketahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan kognitif anak usia 12-24 bulan menggunakan Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) di PMB Usmanah Saddam, Kota Bandar Lampung.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketahui perkembangan kognitif anak usia 12-24 bulan di PMB Usmanah Saddam.
- b. Diketahui pemberian ASI eksklusif di PMB Usmanah Saddam.
- c. Diketahui Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan kognitif anak usia 12-24 bulan di PMB Usmanah Saddam.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berfokus pada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan kognitif pada anak, serta penggunaan KPSP sebagai alat pengukuran, bertujuan untuk memberikan manfaat yang luas bagi berbagai pemangku kepentingan dalam bidang kesehatan anak dan masyarakat umum.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Temuan penelitian bisa memberi informasi yang bermanfaat bagi Praktik Mandiri Bidan dalam memberikan rekomendasi mengenai pemberian ASI eksklusif, terutama dalam konteks dampaknya terhadap perkembangan kognitif anak.

b. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan tambahan pada literatur ilmiah tentang kaitan antara ASI eksklusif dan perkembangan kognitif anak, sekaligus memperluas pemahaman mengenai pengaruh nutrisi awal terhadap aspek-aspek kognitif pada anak.

c. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan mampu memperdalam pemahaman dan menambah wawasan peneliti tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan kognitif pada anak usia dini.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain observasional analitik dan pendekatan Cross Sectional. Pelaksanaan penelitian dilakukan di PMB Usmalanah Saddam, Kota Bandar Lampung. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel dependen adalah perkembangan kognitif anak usia 12-24 bulan. Subjek penelitian terdiri dari seluruh ibu yang memiliki anak berusia 12-24 bulan yang berkunjung ke PMB Usmalanah Saddam. Penelitian berlangsung dari Januari hingga Mei 2025.