

I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Bayi adalah anak yang baru lahir sampai berumur 1 tahun dan mengalami proses tumbuh kembang. Proses tersebut berlangsung dengan pesat dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan namun, berlangsung sangat pendek dan tidak dapat diulangi lagi sehingga disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*) atau disebut juga periode 1000 hari pertama kehidupan (Tanuwidjaya S, 2008 ; Depkes RI, 2010).

Perkembangan merupakan bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial. Proses perkembangan pada anak akan mengalami hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. (Nugroho, 2009 : Soetjiningsih dan Ranuh, 2013 : Permenkes, 2014).

Apabila mengalami gangguan perkembangan pada anak akan mengakibatkan munculnya beberapa kemungkinan yaitu keterlambatan bicara anak diakibatkan *Global Delay Development* (keterlambatan perkembangan psikomotor umum), kelainan syaraf sensorik untuk pendengaran, *down syndrome*, maupun autisme. Prevalensi gangguan perkembangan anak baik secara khusus maupun secara umum semakin meningkat, angka kejadian di Thailand 37,1 %, Argentina 20 %, Amerika Serikat berkisar 12 – 16 % dan Indonesia antara 13 – 18 %. (Kusnadi, 2006 : Kusumanegara *et al.* 2015).

Tumbuh kembang anak yang optimal dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan. Agar faktor lingkungan memberikan pengaruh positif bagi tumbuh kembang anak, maka diperlukan pemenuhan atas dasar kebutuhan dasar tertentu. Kebutuhan dasar ini dikelompokkan menjadi tiga antara lain kebutuhan asuh (kebutuhan fisik-biomedis), kebutuhan asih (kebutuhan emosi dan kasih sayang) dan kebutuhan asah (kebutuhan stimulasi) (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013).

Salah satu upaya meningkatkan perkembangan bayi adalah dengan pemberian ASI Eksklusif. Di awal hidupnya, bayi membutuhkan nutrisi adekuat untuk tumbuh kembangnya. Air Susu Ibu merupakan faktor lingkungan biologis dan kebutuhan asuh yang mengandung nutrisi terbaik bagi bayi karena ASI mengandung semua zat gizi dengan jumlah dan komposisi yang ideal serta sifat ASI yang sangat mudah diserap oleh tubuh bayi. Kandungan laktosa, lemak, protein, garam dan mineral, vitamin, lisozim, antibody dan sel darah putih pada ASI sangat bermanfaat untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal serta melindungi terhadap berbagai penyakit (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013 : Oktiyani *et al*, 2015)

Pemberian makanan pada bayi dan anak usia 0- 24 bulan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal menurut *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*, UNICEF (*United Nation Children Fund*) dan WHO (*World Health Organization*) adalah : menyusui bayi segera setelah lahir; memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berumur 6 bulan, kemudian memberikan Makanan

Pendamping ASI (MPASI) yang tepat dan adekuat sejak usia 6 bulan dan tetap meneruskan pemberian ASI sampai usia anak 24 bulan. ASI saja untuk bayi usia 0-6 bulan (ASI eksklusif), bukan saja investasi terbaik, namun juga penyelamat masa depan bangsa (Selasi, 2009 ; Riani *et al*, 2014). Pemberian ASI eksklusif pada bayi juga dijabarkan pada Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 dan Undang – Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 Pasal 128 dan Pasal 129.

Air susu ibu mengandung nutrient khusus seperti taurin, laktosa, AA, DHA, omega 3 dan omega 6 yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal untuk membantu proses sinaptogenesis dan proses mielinisasi. Semakin banyak sinaps antara sel – sel saraf, semakin kompleks pula kemampuan menerima, mengolah, menyimpan, dan menjawab rangsangan yang diterima oleh sel saraf. Secara umum, jumlah sinaps meningkat pesat antara usia 3 – 4 bulan, kemudian terjadi hubungan dengan pusat pengolahan informasi penglihatan sampai usia 6 bulan (Novita, 2007 : Maryunani, 2012).

Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam alfa linolenat yang akan diolah tubuh bayi menjadi AA dan DHA. ASI terdapat kadar lemak yang lebih tinggi dibandingkan susu formula (6 : 1). Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak yang cepat semasa bayi. Arachidonic Acid (AA) dan Decosahexanoic Acid (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*long-chain polyunsaturated fatty acid*) yang bukan hanya berfungsi untuk sumber energi, tetapi juga sangat penting bagi perkembangan sel – sel otak

yang dapat mempengaruhi perkembangan psikomotorik bayi (Rismanti, 2015 : Rachmadani *et al*, 2016).

Kandungan lc-PUFA dalam ASI berkaitan dengan kualitas gerakan umum atau *general movement* yang merupakan salah satu parameter dalam perkembangan neurologi dan motorik anak. Lc-PUFA dalam ASI juga berperan dalam perkembangan otak dan saraf bayi. Seperti diketahui bahwa sistem saraf memiliki peran utama dalam pengontrolan pergerakan. Kemahiran dan kemampuan dalam melakukan koordinasi gerak berhubungan dengan perkembangan otak dan system saraf. Kandungan DHA dalam ASI memiliki peran dalam pembentukan *myelin* dan sinaps *neurotransmitter*. *Neurotransmitter* bertugas dalam menghantarkan impuls dari satu saraf ke saraf lainnya sehingga menghasilkan gerakan motorik (Quinn *et al*, 2001 ; Fitriana. 2016).

Berdasarkan data *World Breastfeeding Trends Initiative* (WBTI) (2012) hanya 27,5 % ibu di Indonesia yang memberikan ASI eksklusif, hasil tersebut menjadikan Indonesia pada peringkat ke 49 dari 51 negara yang mendukung ASI eksklusif. Kematian sekitar 30 ribu anak Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak kelahiran bayi dan menekan angka kematian bayi hingga 13 persen (Supariasa, 2008 ; Rismanti, 2015).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 di Indonesia, melaporkan bahwa persentase pemberian ASI eksklusif saja, dalam kurun waktu 24 jam pertama sebesar 52,7 % akan semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan presentasi terendah pada anak berumur 6

bulan yaitu sebesar 30,2%. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2015, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0 – 6 bulan sebesar 55,7 % mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 54 %. Menurut provinsi, cakupan pemberian ASI eksklusif untuk Sumatera Barat pada tahun 2015 sebesar 75 % mengalami penurunan pada tahun 2016 sebesar 52,8 %.

Berdasarkan laporan dinas kesehatan kota padang, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0 – 6 bulan pada tahun 2013 sebesar 64,3 % mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebesar 72,2 % sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan sebesar 70,7 %. Cakupan pemberian ASI eksklusif masih belum mencapai target sebesar 80 %. Berdasarkan data pendahuluan dari penelitian Gustina dan Fitriasia (2016), laporan program Gizi Puskesmas, dari 435 bayi usia 0 – 6 bulan tahun 2016, bayi yang masih mendapat ASI eksklusif tercatat 46,4 %, tapi ternyata 28,5 % diantaranya sudah pernah diberikan makanan lain selain ASI, seperti susu formula, bubur biskuit dan survey pendahuluan di bulan September tahun 2016, beberapa Puskesmas dan Posyandu Kota Padang yang memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan hanya 2 – 3 orang dari 20 orang ibu yang masih menyusui, diperkirakan (10 % - 15 %) dari populasi bayi di Kota Padang. Puskesmas dengan cakupan ASI eksklusif tertinggi sebesar 96,67 % dan 73,01 % adalah wilayah kerja puskesmas seberang padang dan puskesmas pemancungan sedangkan cakupan ASI eksklusif paling rendah sebesar 54,59 % adalah wilayah kerja puskesmas andalas.

Penelitian yang telah dilakukan oleh Hadi *et al* (2015) menyatakan bahwa. kelompok bayi usia 3 – 12 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki peluang 0,133 kali mengalami penyimpangan perkembangan dibandingkan dengan diberikan ASI eksklusif. Pada penelitian lainnya, Triyani *et al* (2014) menjelaskan bahwa balita dengan riwayat lama pemberian ASI eksklusif kurang sama dari 4 bulan kemungkinan mengalami peluang risiko terjadinya perkembangan penyimpangan sebesar 7,325 kali dibandingkan yang mendapatkan ASI eksklusif lebih dari 4 bulan.

Kekuatan perbedaan perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan tidak diberikan ASI eksklusif juga ditunjukkan oleh penelitian yang dilakukan oleh Warliana (2007) menyatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan mempunyai resiko terjadi dugaan keterlambatan perkembangan motorik sebesar 7,99 kali dibandingkan anak yang mendapatkan ASI penuh.

Demikian pula dengan penelitian Dewey *et al* (2001), dalam penelitiannya mendapatkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mempunyai fungsi lokomotor yang lebih baik, terlihat bahwa lebih cepat merangkak dan sudah bisa berjalan pada usia 12 bulan dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI sampai usia empat bulan. Anak yang mengalami keterlambatan perkembangan dideskripsikan sebagai seorang anak yang memerlukan waktu lebih lama untuk mencapai *milestones* perkembangan dibandingkan anak yang seusianya. Hal ini dapat bersifat sementara atau merupakan tanda dari kondisi intelektual lainnya.

Selain pemberian ASI secara eksklusif, salah satu upaya meningkatkan perkembangan bayi adalah stimulasi psikososial merupakan faktor lingkungan psikososial dan kebutuhan asah untuk menunjang perkembangan bayi dimana stimulasi psikososial adalah cikal bakal proses pembelajaran anak melalui pendidikan dan pelatihan dalam bentuk aktivitas bermain. Melalui stimulasi psikososial, anak dapat mengendalikan dan mengkoordinasikan otot – ototnya serta melibatkan perasaan emosi dan pikiran sehingga anak mendapat berbagai pengalaman hidup. Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (Soetjningsih, 2013 ; Lestari dan Chasanah, 2016).

Selain stimulasi psikososial merupakan kebutuhan asah dalam perkembangan anak, stimulasi psikososial juga akan dapat memenuhi kebutuhan kasih sayang / emosi dan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Kasih sayang yang kuat akan mendukung proses pemberian stimulasi yang merangsang perkembangan bayi. Interaksi antara lingkungan dan rangsangan dapat membantu perkembangan otak dalam menyusun struktur saraf yang dapat meningkatkan perkembangan pada anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi terarah, akan cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang atau bahkan tidak mendapat stimulasi. (Katy *et al.* 2006 : Suryawan, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Kusumanegara *et al* (2015) menunjukkan bahwa batita berumur 3 – 36 bulan yang mendapatkan stimulasi keluarga kurang memiliki resiko 20,8 kali lebih besar menjadi suspek gangguan perkembangan. Pada penelitian lainnya, Widayati *et al* (2016)

menjelaskan bahwa ibu yang memberikan stimulasi tidak baik pada bayinya akan memiliki bayi dengan dugaan keterlambatan perkembangan 2,5 kali dibandingkan dengan ibu yang memberikan stimulasi baik. Penelitian Jaenudin (2000) menunjukkan bahwa kurangnya stimulasi keluarga merupakan faktor resiko perkembangan bicara abnormal anak usia 6 – 36 bulan. Begitu juga penelitian Christiani *et al* (2013) menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pengetahuan ibu tentang stimulasi dini maka anak memiliki resiko 4,950 kali untuk mengalami dugaan keterlambatan perkembangan motorik

Skrining atau deteksi dini perkembangan untuk mengenal sejak awal kemungkinan adanya gangguan perkembangan sehingga diagnosis dan pemulihan dapat dilakukan sejak awal. Untuk itu, skrining perkembangan dengan menggunakan cara / alat yang telah distandarisasi seperti *Denver Developmental screening test II* (DDST-II) lebih tepat untuk penilaian perkembangan anak (Nugroho, 2009).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dan stimulasi psikososial dengan perkembangan bayi berumur 6 – 12 bulan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dan stimulasi psikososial dengan perkembangan bayi berumur 6 – 12 bulan ?.

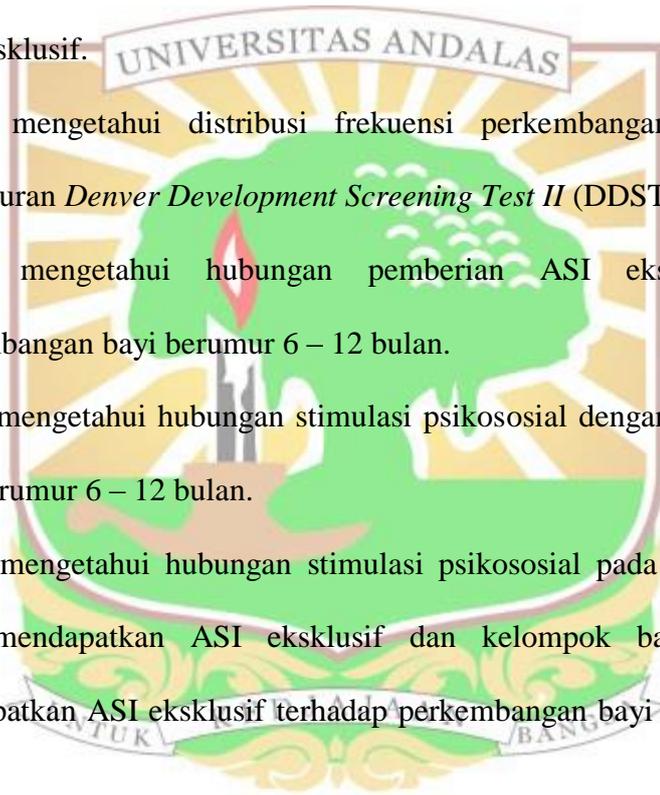
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan stimulasi psikososial dengan perkembangan bayi berumur 6 – 12 bulan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu bayi berdasarkan kelompok bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan kelompok bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi perkembangan bayi dengan pengukuran *Denver Development Screening Test II* (DDST)
3. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi berumur 6 – 12 bulan.
4. Untuk mengetahui hubungan stimulasi psikososial dengan perkembangan bayi berumur 6 – 12 bulan.
5. Untuk mengetahui hubungan stimulasi psikososial pada kelompok bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan kelompok bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi berumur 6 – 12 bulan



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan di bidang kebidanan, serta menambah pengetahuan untuk penyuluhan bagi

masyarakat mengenai pemberian ASI eksklusif dan stimulasi psikososial untuk perkembangan bayi.

1.4.2 Bagi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan pemberian ASI eksklusif dan deteksi dini stimulasi psikososial terhadap perkembangan bayi maka dapat dijadikan sebagai deteksi dini terhadap penyimpangan perkembangan pada bayi dan anak.

1.4.3 Bagi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman dalam penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda sehingga dapat lebih mengembangkan ilmu dalam kebidanan.

1.5 Hipotesis Penelitian

- 1.5.1 Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi berumur 6 – 12 bulan.
- 1.5.2 Terdapat hubungan stimulasi psikososial dengan perkembangan bayi berumur 6 – 12 bulan.
- 1.5.3 Terdapat hubungan stimulasi psikososial pada kelompok bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan kelompok bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi berumur 6 – 12 bulan