

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gangguan Pemusatan Perhatian dan Hiperaktivitas (GPPH) atau dikenal dengan singkatan ADHD (*Attention Deficit Hyperactivity Disorder*) merupakan gangguan beragam dengan epidemiologi dan etiologi yang kompleks. ADHD merupakan gangguan fungsi otak yang bersifat kronis yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi kognitif pada anak.¹ Gejala timbulnya ADHD dimulai pada masa sekolah yaitu pada usia 7 – 12 tahun. Informasi mengenai ADHD harus diperoleh dari dua orang yang berbeda yaitu seperti orang tua, guru, atau orang dewasa lainnya yang berinteraksi lama dengan anak.² Penelitian menunjukkan bahwa sejumlah anak yang didiagnosis ADHD akan terus mengalami gejala sampai dewasa yang berdampak pada fungsi pribadi, akademik, keluarga, dan kehidupan bermasyarakat.^{2,3,4}

Ada 3 gejala utama dari ADHD yaitu inatensi, hiperaktivitas, dan impulsivitas. Gejala tersebut ditandai dengan kurangnya perhatian, hilang minat saat mengerjakan suatu tugas atau kegiatan, mudah terganggu dan pelupa, kesulitan saat mengatur kegiatan, tampak anak dengan gerakan motorik yang berlebihan, tampak tidak sabar, dan sering tidak dapat dicegah dalam situasi sosial. Mereka mungkin merasa sulit untuk menunggu giliran mereka, mengganggu kegiatan orang lain atau melontarkan jawaban atas sebuah pertanyaan sebelum diselesaikan. Anak ADHD cenderung dianggap mengganggu orang – orang di sekitar mereka.³ ADHD juga dapat mempengaruhi prestasi dari belajar anak seperti kesulitan membaca, mengeja, berhitung dan menulis. Stres emosional juga dapat dialami oleh anak jika mendapat celaan dari orang tua, guru, dan teman sebaya sehingga bisa menyebabkan depresi dikemudian hari.⁵ Ini adalah alasan utama orang tua untuk membawa anaknya untuk berobat kerumah sakit.¹

Prevalensi kejadian ADHD di dunia sangat bervariasi, diperkirakan untuk kejadian pada anak dan remaja sekitar 5,9 – 7,1% dengan temuan bahwa tingkat diagnosis telah meningkat dalam beberapa tahun ini. Prevalensi ADHD secara global antara usia 5 – 19 tahun dengan puncak pada usia 9 tahun. ADHD masih kurang terdiagnosis di beberapa negara terutama pada anak perempuan dan anak –

anak yang lebih tua.⁶ Survei di AS menunjukkan bahwa persentase anak berumur 4 – 17 tahun dengan diagnosis ADHD meningkat sebesar 21,8% dari tahun 2003 hingga 2007. Studi lain menggunakan catatan medis di Kalifornia melaporkan peningkatan 24% dalam kejadian ADHD yang didiagnosis dokter pada anak usia 5 hingga 11 tahun dari tahun 2001 – 2010.⁷ Prevalensi ADHD di Indonesia masih sedikit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Semarang pada tahun 2016 – 2017 pada anak usia 4 – 6 tahun didapatkan angka prevalensi sebesar 15,5% dengan menggunakan kuesioner SPPAHI.⁸ Pada tahun 2013, penelitian yang dilakukan terhadap siswa dan siswi sekolah dasar di Kecamatan Padang Timur didapatkan prevalensi sebesar 8% dan perbandingan laki – laki dengan perempuan 2: 1 dengan menggunakan kuesioner *conner's abbreviated teacher – parent rating scale*. Gejala ADHD terbanyak ditunjukkan pada usia 11 – 13 tahun.⁹

Penyebab dari ADHD tidak diketahui secara pasti. Diyakin bahwa faktor genetik dan lingkungan berperan penting terhadap kejadian ADHD.⁵ Beberapa penelitian juga menyebutkan kelahiran prematur, BBLR, ataupun ibu yang merokok selama kehamilan juga merupakan faktor penyebab ADHD.^{5,10} Nutrisi merupakan salah satu dukungan paling penting untuk perkembangan saraf otak. Nutrisi yang tidak optimal dapat menyebabkan adaptasi yang dapat merusak perkembangan otak anak dan juga berpengaruh terhadap saluran cerna.^{11,12} Pemberian nutrisi yang tidak adekuat dapat memodulasi komposisi dan fungsi mikrobiota usus yang berperan penting dalam perkembangan saraf otak sehingga dapat mempengaruhi perkembangan ADHD.¹³ Perubahan komposisi dan fungsi mikrobiota menyebabkan terganggunya permeabilitas usus sehingga menyebabkan migrasi bakteri ke sirkulasi sistemik. Ini akan menimbulkan peradangan sistemik yang mengganggu sawar darah – otak dan menyebabkan neuron berinflamasi sehingga menyebabkan masalah kesehatan mental salah satunya ADHD.¹³ Penelitian menyebutkan bahwa air susu ibu (ASI) dapat mengurangi berbagai penyakit infeksi dan non infeksi. ASI juga dapat meningkatkan kecerdasan dan menurunkan risiko masalah perilaku di masa kecil seperti ADHD.¹⁴

Air Susu Ibu (ASI) adalah sumber nutrisi terbaik bagi bayi karena komposisinya yang unik.¹¹ ASI terdiri dari lemak dan air dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang di sekresi kelenjar mammae yang penting diberikan pada bayi baru lahir.¹⁵ ASI mengandung faktor protektif dan nutrisi yang mempengaruhi perkembangan fisik dan mental anak sehingga dapat terhindar dari serangan berbagai penyakit. ASI mengandung asam lemak esensial, vitamin, mineral, dan asam amino yang penting untuk peningkatan fungsi kognitif, fungsi bahasa, dan perkembangan neurologis.¹⁶ Salah satu asam lemak yang penting untuk perkembangan otak anak adalah lemak omega 3 decosahexaenoic acid (DHA) yang memiliki peran penting dalam perkembangan saraf, transmisi neurotransmitter, dan ekspresi genetik.¹⁶ Anak yang diberi ASI menunjukkan perkembangan kognitif yaitu memiliki kecerdasan dengan IQ di atas 8 poin dari pada anak yang diberi susu formula.¹⁷ Menyusui selama 10 bulan/ lebih dapat mengurangi gejala internalisasi pada anak seperti gejala cemas, depresi, somatik bahkan ADHD.¹⁶ Anak yang di susui lebih dari 6 bulan memiliki skor test perkembangan kognitif yang lebih tinggi pada usia 10 tahun dibandingkan anak – anak yang tidak mendapatkan ASI.¹⁸

United Nations Children's Fund (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI pada bayi selama 6 bulan (ASI eksklusif) dilanjutkan sampai 2 tahun dan diselingi MPASI (Makanan Pendamping Air Susu Ibu) setelah bayi berumur 6 bulan.¹⁹ Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 menetapkan 4 sasaran pembangunan kesehatan, yang mana 3 di antaranya terkait dengan pemberian ASI eksklusif yaitu: 1.) menurunkan angka kematian bayi menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup; 2.) menurunkan angka kematian Ibu menjadi 228 per 100 ribu kelahiran hidup; dan 3.) menurunkan prevalensi gizi kurang menjadi 15% dan balita pendek menjadi 32%.¹⁹ Hampir semua bayi yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal.¹¹ Pencapaian 6 bulan ASI eksklusif bergantung pada keberhasilan inisiasi dalam satu jam pertama. Penelitian menyatakan bahwa inisiasi dini dalam 1 jam pertama dapat mencegah 22% kematian bayi dibawah umur 1 bulan di negara-negara berkembang. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan, bersamaan

dengan makanan pedamping ASI dan meneruskan ASI dari 6 bulan sampai 2 tahun, dapat mengurangi sedikitnya 20% kematian anak balita.¹⁵

Target cakupan Pemerintahan Indonesia terhadap pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif sekitar 80%, tetapi hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan cakupan ASI eksklusif baru mencapai 32% pada umur 0-6 bulan pada tahun 2007 dan menjadi 42% pada tahun 2012. Berdasarkan laporan dinas kesehatan provinsi cakupan pemberian ASI eksklusif rata-rata mencapai 54,3% dan di Sumatera Barat sendiri mencapai 68,9% pada tahun 2013. Kota Padang sendiri cakupan masih berada pada angka 70,5% dan belum mencapai angka nasional.²⁰ Berdasarkan data dari dinas kesehatan Kota Padang dari tahun 2015 – 2017, salah satu daerah yang memiliki cakupan ASI eksklusif yang tinggi adalah Kelurahan Ulak Karang Selatan dengan persentase 90,96%, 90,2%, dan 89,90%.²¹

Menyusui memiliki banyak manfaat untuk kesehatan ibu dan anak serta dapat meningkatkan ikatan ibu – anak.¹⁶ Banyak faktor yang mempengaruhi kurangnya cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Beberapa diantaranya, tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini (IMD), usia ibu yang terlalu muda yaitu < 25 tahun, faktor kesehatan dan psikis ibu, tingkat pendidikan, dan dukungan dari keluarga.²² Perkembangan zaman dan banyaknya lapangan pekerjaan menuntut ibu untuk meningkatkan status ekonomi sehingga banyak berada di luar rumah dan tidak sempat menyusui bayinya.²³

Berdasarkan data-data tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui Hubungan Riwayat Pemberian ASI dengan Kecenderungan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada Siswa SD di Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dengan ini dirumuskan masalah, “Bagaimana hubungan riwayat pemberian ASI dengan kecenderungan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada siswa SD di Kota Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan kecenderungan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada siswa SD di Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi kecenderungan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada siswa SD di Kota Padang.
2. Mengetahui distribusi cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Padang.
3. Mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dengan kecenderungan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada siswa SD di Kota Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Menambah wawasan penelitian tentang hubungan riwayat pemberian ASI dengan kecenderungan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak.
2. Dapat membuktikan teori tentang hubungan riwayat pemberian ASI dengan kecenderungan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak.

1.4.2 Bagi Keilmuan

1. Sebagai tambahan informasi tentang hubungan riwayat pemberian ASI dengan *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) pada anak.
2. Diharapkan nantinya bahan skripsi ini dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

1.4.3 Bagi Masyarakat

1. Memberikan informasi pentingnya ASI untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Berperan aktif dalam memperhatikan perkembangan anak sehingga bisa mendeteksi jika ada gangguan pada anak.