

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan anugerah terindah yang diberikan Tuhan kepada setiap pasangan di dunia sejak dalam kandungan . Setiap pasangan selalu berdoa dan berharap agar kelak anaknya lahir dalam kondisi fisik dan psikologis yang sehat. Namun beberapa orang tua harus ikhlas menerima seorang anak ketika anak tersebut tumbuh dan berkembang dalam kondisi fisik ataupun psikologis yang berbeda dengan anak-anak normal lainnya. Pertumbuhan serta perkembangan anak yang normal menjadi impian setiap orangtua, pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 – 6 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase “*Golden Age*” (Soetjiningsih & Raunuh, 2015).

Golden age merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Masa *Golden age* atau prasekolah, seringkali orangtua menganggap anak mengandung masalah. Pada masa ini anak seringkali terlihat bandel, keras kepala, tidak menurut, melawan dan seringkali marah tanpa alasan. Memasuki usia sekolah, anak adalah seorang yang aktif, membentuk dan menyusun pengetahuan mereka sendiri pada saat mereka mengeksplorasi lingkungan dan tumbuh secara kognitif terhadap pemikiran-pemikiran yang logis (Nurdin, 2011).

Perkembangan anak merupakan masalah kesehatan dengan angka kejadian cukup tinggi. Penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 13% anak mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan, sedangkan di Indonesia penelitian skala kecil yang dilakukan di kabupaten bandung menunjukkan 19% balita mengalami masalah pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraselular. Berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Sedangkan perkembangan anak merupakan segala perubahan yang terjadi pada anak, dilihat dari berbagai aspek, antara lain aspek motorik, kognitif, dan psikososial (bagaimana anak berinteraksi dengan lingkungannya), kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, mental emosional dan intelegensia terjadi pada masa balita (Soedjatmiko, 2009).

Mental emosional adalah sesuatu yang berhubungan dengan proses tumbuh kembang. Gangguan perkembangan mental emosional yaitu penyimpangan perkembangan yang menunjukkan tanda-tanda adanya gangguan mental emosional yang akan mengakibatkan gangguan perkembangan anak dan akan mempengaruhi dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan sekitar. Dasar perkembangan merupakan fondasi bagi setiap individu untuk memahami ruang lingkup gerak. Pada prinsipnya perkembangan mental emosional yang baik yakni jika seseorang mampu untuk mengalami perubahan baik fisik maupun psikis sesuai dengan masa pertumbuhannya dan perkembangannya (Soedjatmiko, 2009).

World health organization (WHO) melaporkan bahwa 5-25% anak-anak usia prasekolah menderita disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (Widati, 2012). Sedangkan menurut (Kay- Lambkin, dkk, 2007) secara global dilaporkan anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9%, mudah emosi 11-15%, gangguan perilaku 9-15%. Departemen kesehatan RI melaporkan bahwa 0,4 juta (16%) balita Indonesia mengalami gangguan perkembangan, baik perkembangan motorik halus dan kasar, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara (Widati, 2012). Sedangkan menurut Dinas Kesehatan sebesar 85.779 (62,02%) anak usia prasekolah mengalami gangguan perkembangan.

Salah satu penyimpangan mental emosi adalah gangguan mental emosi yang sering dijumpai pada gangguan perilaku pada anak. Dalam tahun terakhir gangguan mental emosi yang menjadi sorotan dan perhatian utama di kalangan medis ataupun di masyarakat umum. Angka kejadian kelainan ini adalah sekitar 3 – 10%, di Amerika Serikat sekitar 3-7% sedangkan di Negara Jerman, Kanada dan Selandia Baru sekitar 5-10%. Di Indonesia angka kejadiannya masih belum ada angka yang pasti, meskipun kelainan ini cukup banyak terjadi., terkadang seorang anak hanya dianggap 'nakal' atau 'bandel', sehingga seringkali tidak ditangani secara benar, seperti dengan kekerasan yang dilakukan oleh orangtua dan guru akibat dari kurangnya pengertian dan pemahaman tentang Masalah Mental Emosi, terdapat kecenderungan lebih sering pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan. Namun semakin lama kejadiannya semakin meningkat pada anak usia pra sekolah dan usia sekolah. (Nur Aini, 2013).

Sulistyaningsih (2010) rasa rendah diri, kecemburuan terhadap anak lain, dan malu akan menyebabkan anak kesulitan memasuki bangku sekolah, sebab ketrampilan motorik sangat diperlukan dalam bersosialisasi dengan teman sebaya dalam hal bermain, keterampilan menulis dan membaca, sedangkan kekecewaan terhadap orang dewasa akan mempengaruhi mental emosionalnya sehingga anak akan mencari perhatian yang berlebihan, ketergantungan dan rasa malu akan menyebabkan prestasi anak jauh dibawah kemampuannya.

Penelitian terdahulu yang dilakukan di Desa Pucang Simo Kabupaten Jombang didapatkan prevalensi gangguan mental emosional pada anak usia 3-5 tahun dengan hasil sebanyak 74,2% (Maramis, 2009). Penanganan dan menganalisis kebutuhan emosi anak usia prasekolah diperlukan deteksi dini tumbuh kembang. Deteksi dini meliputi deteksi dini penyimpangan pertumbuhan, deteksi dini penyimpangan perkembangan dan deteksi dini penyimpangan mental emosional (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Salah satu skrining deteksi dini penyimpangan perkembangan mental emosional adalah Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME).

Menurut sebagian ahli atau pakar psikolog perkembangan yang diwaliki Lawrence mengatakan pola perkembangan emosi anak sebenarnya telah ada sejak ia lahir atau bayi. Sedangkan menurut Hurlock mengatakan gejala emosional pertama yang muncul adalah keterangsangan yang umum terhadap stimulus atau rangsangan yang kuat. Reaksi emosional ini memang belum tampak jelas sebagai reaksi emosi pada umumnya, tetapi hanya memberi kesan sederhana berupa kesenangan atau ketidaksenangan (Suyadi, 2010).

Reaksi emosional yang tidak menyenangkan biasanya diekspresikan dengan cara menangis, bersuara keras, atau mengubah posisi secara tiba-tiba dan lain sebagainya. Reaksi ini akan mudah muncul ketika anak dibiarkan memakai popok basah atau menempelkan sesuatu yang dingin pada kulitnya, sedangkan reaksi emosional yang menyenangkan tampak jelas ketika anak sedang menetek ibunya, tertawa dan berceloteh. Reaksi serupa juga mudah muncul jika anak diayun-ayun, digendong, dan diberi sentuhan hangat. Emosional yang baik juga dapat diciptakan dari pemberian ASI eksklusif sejak dini oleh ibu.

Air Susu Ibu eksklusif (ASI) merupakan makanan terbaik yang mengandung semua unsur zat gizi yang dibutuhkan bayi usia 0-6 bulan. ASI

eksklusif adalah makanan bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah untuk dicerna, ASI eksklusif memiliki kandungan yang dapat membantu penyerapan nutrisi. ASI eksklusif juga mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai menjadi generasi penerus bangsa yang sehat secara mental emosional. Sebaliknya, anak usia dini yang terganggu perkembangan mental emosionalnya merupakan tanda awal kejahatan pada usia remaja seperti konsumsi alkohol, kecanduan nikotin, penyalahgunaan zat, pelanggaran hukum, dan perilaku seks bebas seksual (Any Setyarini & Maria Mexitalia, 2015).

World Health Organization (WHO, 2015) melaporkan hanya sekitar 35% anak-anak di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif di Negara ASEAN seperti India sudah mencapai 46%, di Philipina 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24%, sedangkan di Indonesia sudah mencapai 54,3%. Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2014 sebesar 60,7 %, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2013 yang sebesar 52,99%. Persentase pemberian ASI eksklusif tertinggi terdapat di Kabupaten Wonosobo sebesar 83,3%, sedangkan di Kabupaten Boyolali sebesar 36 % (Dinkes Jateng, 2014).

Terdapat keterkaitan antara lamanya pemberian ASI eksklusif dengan kejadian gangguan mental emosional. Penelitian Kramer, Fombonne, menunjukkan bahwa remaja yang disusui sedikitnya selama 4 bulan memiliki risiko yang rendah untuk mengkonsumsi narkoba dan mengalami gangguan mental emosional. Sebuah observasi yang dilakukan oleh Niles Newton pada tahun 2008 menunjukkan bahwa anak yang memperoleh ASI secara eksklusif selama 6 bulan mempunyai sikap lebih ramah, pandai bersosialisasi dan menunjukkan perkembangan yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang mengkonsumsi susu formula sejak lahir (Any Setyarini & Maria Mexitalia, 2015).

Dampak bila bayi diberi ASI eksklusif adalah dapat membantu memulai kehidupannya dengan lebih baik, mengurangi kejadian karies dentis, memberi rasa aman dan nyaman pada bayi, ASI eksklusif merupakan sumber nutrisi lengkap, perlindungan optimal terhadap berbagai penyakit, perlindungan terhadap infeksi karena terdapat banyak zat imunitas di dalam ASI eksklusif, ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan perkembangan emosi anak. (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Dampak apabila bayi tidak diberi ASI eksklusif dalam

kehidupannya memiliki tingkat infeksi pernafasan dan infeksi saluran cerna yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi-bayi yang diberikan ASI eksklusif, selain itu bayi mudah terkena penyakit lain yang berhubungan dengan kekebalan tubuh.

Evaluasi pada bukti-bukti yang telah ada menunjukkan bahwa pada tingkat populasi dasar, pemberian ASI eksklusif minimal selama 6 bulan pertama kehidupan bayi adalah cara yang paling optimal dalam pemberian makan kepada bayi dan melanjutkan pemberian ASI eksklusif bersama makanan pendamping ASI eksklusif lainnya yang sesuai sampai bayi berusia dua tahun karena diperlukan untuk perkembangan anak. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat menjadi ancaman bagi Tumbuh Kembang Anak (TKA) padahal, kandungan ASI kaya akan karetonoid dan selenium, sehingga ASI eksklusif berperan dalam sistem pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit. Setiap tetes ASI eksklusif juga mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibodi yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula, sehingga jika anak mendapatkan ASI eksklusif bisa dihindarkan dari kematian yang seharusnya tidak perlu (Dwiharso, 2010).

Berdasarkan prevalensi di Kabupaten Boyolali tentang pemberian ASI eksklusif, menurut penelitian Kusumaningrum (2014) didapat hasil terdapat hubungan antara pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, sosial ekonomi dan dukungan suami dengan pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian Mamonto (2015) didapatkan hasil yaitu factor pekerjaan dan pengetahuan tidak ada hubungannya dengan pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian Anggraeni (2016) didapatkan hasil yaitu adanya hubungan pengetahuan dan pekerjaan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di Desa Jembungan.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di TK Cemara 1 Karangkendal, Musuk, Boyolali pada 01 Maret 2017, fenomena yang terlihat dari 68 murid terdapat 13 (20%) anak mengalami resiko dalam emosionalnya yaitu ketika melakukan kegiatan bersama teman-temannya, ketika sedang melakukan kegiatan belajar mengganggu teman-temannya dengan cara memukul, menendang maupun menamparnya. Hal ini akan menjadi masalah yang besar jika dibiarkan, namun masalah tersebut bukan hanya berpengaruh pada anak yang mengalami gangguan emosional namun juga berdampak pada teman-teman lainnya.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan mental emosional anak usia prasekolah di TK Cemara 1 Karangkendal, Musuk, Boyolali.

A. Rumusan Masalah

Asi eksklusif adalah zat gizi yang dibutuhkan pada bayi, pemberian ASI eksklusif bermanfaat bagi bayi, ibu. Dampak bagi bayi diantaranya adalah melindungi terhadap infeksi, memberi rasa nyaman pada bayi, psikologis, emosional. Salah satu dampak pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak memiliki banyak keunikan diantaranya mendekati usia satu tahun, emosional anak semakin tampak jelas, bahkan mirip seperti emosi orang dewasa, yakni marah, takut dan bahagia. Hal yang sering dipermasalahkan orang tua pada umumnya adalah anak begitu nakal, mungkin saja hal itu bersifat normal tetapi ada kemungkinan merupakan gangguan yang terjadi dari perkembangan emosi pada anak. Perkembangan yang sering sekali menjadi masalah adalah mental emosional anak, pada umumnya anak begitu nakal. Beberapa hal yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya kurangnya pengetahuan ibu, ibu bekerja, maraknya susu formula.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian yaitu :”Apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan mental emosional anak usia prasekolah di TK Cemara 1 Kelurahan Karangkendal Boyolali ?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan mental emosional pada anak di usia prasekolah

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden dari segi usia responden, jenis kelamin responden dan pekerjaan responden
- b. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada anak usia prasekolah
- c. Mengidentifikasi kesehatan mental emosional anak usia prasekolah
- d. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan mental emosional anak usia prasekolah

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi sebagai sarana pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya di bidang keperawatan sehingga dapat memperluas cakupan penelitian terhadap kesehatan mental emosional anak.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi TK Cemara 1 Karangendal

Penelitian ini dapat memberikan bahan masukan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan tentang pentingnya ASI eksklusif terhadap kesehatan mental emosional anak.

b. Bagi Profesi Keperawatan,

Penelitian ini dapat memberikan bukti yang realistis bagi perawat sebagai acuan tindakan keperawatan khususnya dalam penanganan terhadap kesehatan mental emosional anak melalui pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi para Ibu,

Penelitian ini sebagai bahan masukan agar dapat mengetahui pentingnya ASI eksklusif bagi anak dan generasi mendatang yang lebih baik.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang kesehatan mental emosional anak serta mampu mengembangkan penelitian lebih bervariasi dan variabel lebih luas bagi peneliti selanjutnya.

D. Keaslian

Berikut adalah beberapa judul penelitian dengan tema yang serupa dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti :

1. Murdiningasih. 2013. ASI Eksklusif dan tingkat kecerdasan anak taman kanak - kanak. Metode penelitian : menggunakan desain penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* , teknik pengambilan sample diambil dengan *multistage random sampling*, Instrumen penelitian dengan menggunakan *Quesioner*, menggunakan uji statistik Chi-Square. Responden pada penelitian ini adalah seluruh murid Taman Kanak - Kanak, Hasil Penelitian : Tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif terhadap tingkat kecerdasan anak karena ASI bukan merupakan faktor utama penentu tingkat kecerdasan anak.

2. Liu Jianghong. 2014. *Breastfeeding and Active Bonding Protects against Children's Internalizing Behavior Problems*, metode : metode penelitian yang digunakan adalah *Cohort Study*, teknik pengambilan sampel diambil dengan *Purposive Sampling*, analisa data dengan *Analysis of variance* (ANOVA) menggunakan SPSS20 , respondennya anak - anak usia 6 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa anak - anak yang disusui oleh ibu (ASI Eksklusif) dan aktif menyusui memiliki resiko terendah terhadap masalah perilaku pada anak dan anak yang tidak disusui oleh ibu (Non ASI Eksklusif) memiliki resiko tinggi terhadap masalah perilaku pada anak.

3. Any Setyarini, dkk. 2015. Pengaruh pemberian asi eksklusif dan non eksklusif terhadap mental emosional anak usia 3-4 tahun, metode : metode penelitian menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan *Cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan *Purposive Sampling*, analisa data dengan *Chi Square*. Responden penelitian anak- anak yang berusia 3-4 tahun di Kecamatan Banyumanik. Hasil : terdapat atau ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan mental emosional anak usia 3-4 tahun.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel bebasnya yaitu pemberian ASI eksklusif dan variabel terikatnya adalah kesehatan mental emosional pada anak usia prasekolah dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik pengambilan dengan teknik *total sampling*. Instrument penelitian menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) dan uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square / Chi Quadrat.