

**HUBUNGAN PERKEMBANGAN ANAK BATITA YANG DIBERIKAN
ASI ESKLUSIF DI WILAYAH KERJA
WONDODOPI PUSKESMAS LEPO-LEPO
KOTA KENDARI
TAHUN 2019**



NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH :

**IKA RAHMASARI
NIM. P00312018069**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI PRODI
DIPLOMA IV JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2019**

ABSTRAK

HUBUNGAN PERKEMBANGAN ANAK BATITA YANG DIBERIKAN ASI ESKLUSIF DI WILAYAH KERJA WONDODOPI PUSKESMAS LEPO-LEPO KOTA KENDARI TAHUN 2019

Ika Rahmasari¹, Askrening², Elyasari²

Latar Belakang: Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan. Angka pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Sulawesi Tenggara cenderung fluktuatif, peningkatan signifikan dilaporkan pada tahun 2015 dengan cakupan 54,15 %, namun di tahun 2016 kembali turun menjadi 46,63%. Data awal yang diambil di puskesmas lepo-lepo tercatat jumlah balita dari bulan januari sampai desember 2018 berjumlah 2615 orang, sedangkan jumlah batita dari bulan januari sampai desember 2018 berjumlah 508 orang. Tercatat jumlah batita di wilayah kerja kelurahan lepo-lepo dari bulan januari-desember Tercatat dari 291 bayi 0-6 bulan 266 orang bayi telah diberikan ASI eksklusif, jumlah ini telah mencapai target 91%. Hal ini sangat bagus karena telah melebihi target ASI eksklusif yaitu 80%. Tujuan dalam penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan anak Batita Di Wilayah Kerja Wondodopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2019

Metode: Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *case-control*. Sampel dalam penelitian ini adalah BATITA. Jumlah sampel yaitu 46 orang terdiri dari kasus 23 orang dan control 23 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *purposive sampling*

Hasil: Hasil analisis uji *Chi-Square* didapatkan hasil: X^2 hitung 0,171 < 5,991 (X^2 tabel) artinya tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan BATITA Di Wilayah Kerja Wandodopi Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari Tahun 2019.

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan BATITA Di Wilayah Kerja Wandodopi Puskesmas Lepo-lepo Kota Kendari dengan Hasil *Chi-Square* didapatkan X^2 hitung 0,171 < 5,991 (X^2 tabel).

Kata kunci. ASI Eksklusif, Perkembangan, BATITA

¹Mahasiswa Prodi D IV Kebidanan Poltekes Kendari

²Dosen Jurusan Kebidanan Poltekes Kendari

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan. *World Health Organization* (WHO), mengeluarkan rekomendasi tentang pemberian ASI Eksklusif (bayi hanya diberikan ASI tanpa cairan atau makanan lain, kecuali suplemen vitamin, mineral, dan atau obat-obatan untuk keperluan medis) sampai bayi berusia 6 bulan, dan dilanjutkan pemberian ASI sampai dua tahun pertama kehidupannya. Hasil *rapid assesment* Kementerian Kesehatan Tahun 2011, menemukan banyak rumah sakit pemerintah dan swasta yang menerima sponsor dan hadiah dari perusahaan susu formula, hal ini tentunya melemahkan upaya peningkatan cakupan keberhasilan ASI Eksklusif di Indonesia. Keberhasilan pemberian ASI Eksklusif secara Nasional hanya 33,6%, dan 35% menurut *WHO Global Data Bank* 2012, sehingga peran aktif dari seluruh lapisan masyarakat mutlak diperlukan untuk keberhasilan promosi ASI Eksklusif di Indonesia (Bayu Kurniawan,2013).

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanyakarena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari berbagai infeksi. Sebagai makanan terbaik bayi, ternyata ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat (sutanto Andina vita,2018).

ASI Eksklusif dapat diberikan sampai bayi berumur 6 bulan, setelah bayi berumur 6 bulan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) boleh diberikan, karena ASI tidak dapat memenuhi keseluruhan kebutuhan gizi bayi, namun pemberian ASI bisa diberikan hingga bayi berusia 2 tahun (Dahlan dkk, 2013).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/Tahun 2004 tentang pemberian ASI secara Eksklusif pada bayi di indonesia menetapkan pemberian ASI selama

6 bulan dan menargetkan cakupan ASI Eksklusif sebesar 80% (sutanto Andina vita,2018)

Angka pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Sulawesi Tenggara cenderung fluktuatif, peningkatan signifikan dilaporkan pada tahun 2015 dengan cakupan 54,15 %, atau naik sebesar 21,25 % dari tahun sebelumnya, namun di tahun 2016 kembali turun menjadi 46,63%. Capaian yang fluktuatif mengindikasikan belum bakunya program peningkatan cakupan ASI Eksklusif yang dilakukan oleh program teknis terkait. Faktor lain yang menyebabkan rendahnya cakupan ASI Eksklusif antara lain kebiasaan atau budaya masyarakat setempat yang cenderung menyapih terlalu dini dengan beragam alasan, belum maksimalnya kegiatan Sosialisasi dan advokasi terkait pemberian ASI, belum semua rumah sakit melaksanakan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui, kurangnya kepedulian tenaga kesehatan untuk berpihak pada pemenuhan hak bayi untuk mendapat ASI, tenaga konselor ASI yang masih kurang, maupun karena pencatatan dan pelaporan yang tidak lengkap dari fasilitas kesehatan (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara,2016).

Menyusui sejak dini mempunyai dampak positif baik bagi ibu maupun bayinya, bagi bayi kehangatan saat menyusui menurunkan resiko kematian karena hypothermia (keedinginan), selain itu juga, bayi memperoleh bakteri tak berbahaya dari ibu, menjadikannya lebih kebal dari bakteri lain di lingkungan. Dengan kontak pertama, bayi memperoleh kolostrum, yang penting untuk kelangsungan hidupnya. Sedangkan manfaat bagi ibu menyusui adalah menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara,2016).

Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Provinsi Sulawesi Tenggara belum mencapai target (85%). Capaian ASI Eksklusif baru mencapai 54,15%, meski naik signifikan dari tahun sebelumnya, namun masih jauh dibandingkan dengan target nasional. Tercatat hanya Kabupaten Kolaka Utara yang mampu mencapai target

tersebut dengan capaian 85,79% (Profil Kesehatan SULTRA, 2016).

Data awal yang diambil di puskesmas Lepo-Lepo tercatat jumlah Balita dari bulan Januari sampai Desember 2018 berjumlah 2615 orang, sedangkan jumlah BATITA dari bulan Januari sampai Desember 2018 berjumlah 508 orang. Puskesmas Lepo-Lepo memiliki 4 Wilayah Kerja yaitu Kelurahan Lepo-Lepo, Kelurahan Baruga, Kelurahan Wundudopi, Kelurahan Watubangga. Tercatat jumlah BATITA di Wilayah Kerja Kelurahan Lepo-Lepo dari bulan Januari-Desember 2018 berjumlah 111 orang dan memiliki 3 posyandu, kedua jumlah BATITA di Wilayah Kerja Kelurahan Baruga dari bulan Januari-Desember 2018 adalah 196 orang dan memiliki 6 posyandu, ketiga jumlah BATITA di Wilayah Kerja Kelurahan Wundudopi dari bulan Januari-Desember 2018 adalah 83 orang dan memiliki 4 posyandu, keempat jumlah BATITA di Wilayah Kerja Kelurahan Watubangga dari bulan Januari-Desember 2018 adalah 119 orang dan memiliki 5 posyandu. Tercatat dari 291 bayi 0-6 bulan 266 orang bayi telah diberikan ASI eksklusif, jumlah ini telah mencapai target 91%. Hal ini telah melebihi target ASI Eksklusif yaitu 80% (Data Puskesmas Lepo-Lepo, 2018).

Masa lima tahun pertama balita merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan, oleh karena itu disebut juga "*Golden Period* (masa keemasan)", "*Window of Opportunity* / jendela kesempatan", dan "*Critical Period*/masa kritis" (Depkes RI, 2005). Menurut Silberg (2004), saat anak berusia tiga tahun, otak telah membentuk 1.000 triliun jaringan koneksi dimana dua kali lebih aktif daripada otak orang dewasa sehingga dapat menyerap informasi baru lebih cepat. Salah satu perkembangan anak yang penting untuk dipantau pada usia 1-3 tahun (*Toddler*) adalah perkembangan motorik karena banyak kinerja kognitif yang berakar pada keberhasilan perkembangan motorik (Sitoresmi, dkk, 2015).

Hasil penelitian perkembangan motorik pada anak dibawah umur lima tahun mengemukakan kelambatan perkembangan motorik sebanyak 49%, akibat pengetahuan ibu kurang baik dan terjadi di negara berkembang. Keterlambatan perkembangan motorik sebanyak 50% di Asia, di Afrika

sebanyak 30%, dan 20% terjadi pada anak-anak di Amerika Latin (Hasanah & Ansori, 2013).

Adapun untuk tercapainya tumbuh kembang yang optimal tergantung pada potensi biologiknya. Tingkat tercapainya potensi biologik seseorang, merupakan hasil interaksi berbagai faktor yang saling berkaitan, yaitu faktor genetik, lingkungan bio-fisiki-psiko-sosial, dan perilaku. Proses yang unik dan hasil akhir yang berbeda-beda yang memberikan ciri tersendiri pada setiap anak (Adriani, Bambang, 2016).

Salah satu faktor yang mendukung perkembangan anak yang optimal adalah faktor gizi yang diberikan ibu untuk bayinya yang baru lahir sampai umur 6 bulan yaitu ASI (Air Susu Ibu). ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama, sebab memenuhi syarat-syarat kesehatan. ASI mengandung semua *nutrien* untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimal. Hal ini tentu berbeda dengan kandungan *nutrien* susu formula yang tidak cocok untuk bayi karena tidak mudah dicerna oleh bayi (Adriani, Bambang, 2016).

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan anak BATITA Di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *case-control* **Tempat Dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan juni-juli 2019 di Puskesmas Lepo-Lepo **Populasi Dan Sampel Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua BATITA di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo yang berumur 1-3 tahun sebanyak 83 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah BATITA di Wilayah Kerja Puskesmas Lepo-Lepo, sampel merupakan sebagian dari

populasi yang mewakili suatu populasi yang digunakan sebagai sumber data. Dalam hal ini, sampelnya adalah jumlah bayi berumur 1-3 tahun yang di berikan ASI dan tidak diberikan ASI Eksklusif, yang diambil dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$1 + N(d)^2$$

Keterangan:

n : jumlah sampel yang diteliti

N : jumlah populasi

d : Tingkat kepercayaan dan ketepatan yang diinginkan

$$\text{dik: } N = 83$$

$$d = 0,1$$

$$n = ?$$

$$n = \frac{83}{1 + 83(0,1)^2}$$

$$= 46$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 46 anak BATITA yaitu 23 anak yang mendapatkan ASI Eksklusif yang menjadi kelompok kasus dan 23 anak yang tidak

mendapatkan ASI Eksklusif yang menjadi kelompok kontrol.

Identifikasi Variabel Penelitian (Variabel Terikat Dan Bebas)

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulan (Nasir, 2011).

Variabel penelitian dibagi atas dua variabel, yaitu:

a. Variabel independen (variabel bebas)
Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan timbulnya variabel terikat. Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan.

Definisi Operasional

Tabel 3 Definisi Operasional dan Skala Ukur

Variabel/Sub Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: ASI Eksklusif	Pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, kecuali pemberian obat	wawancara	kuesioner	Nominal	1. Tidak = 0 2. Ya = 1
Variabel dependen: perkembangan bayi 1-2 tahun	Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses	Penilaian perkembangan bayi usia 1-3 tahun motorik kasar, motorik halus, bahasa & bicara, Sosialisasi dan kemandirian	Observasi dengan menggunakan lembar KPSP	Ordinal	Skor KPSP 1-10 Kategori: 1. Penyimpanan = Skor 6 2. Meragukan = Skor 7-8 3. Sesuai = Skor 9-10

	pematangan/ maturitas				
--	--------------------------	--	--	--	--

Eksklusif yang dilihat dari data puskesmas Lepo-Lepo tahun 2018.

Instrumen Penelitian

Alat ukur atau instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner (Daftar pertanyaan, formulir observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya). Instrumen penelitian pemberian ASI menggunakan Checklist pemberian ASI, berdasarkan baku/standar *World Health Organization National Statistics (WHO-NCHS)*, dan instrumen penelitian perkembangan menggunakan checklist Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

G. Jenis Dan Sumber Penelitian

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

1. Jenis data

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara :

a. Data Primer

Data primer yaitu diperoleh secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui checklist pemberian ASI dan checklist kuisisioner pra skrining perkembangan (KPSP).

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung. Data sekunder diperoleh dengan metode dokumentasi. Data sekunder yang dipakai pada penelitian ini yaitu jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan non ASI

Pengolahan Dan Analisis Data

Pengolahan data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengelompokan data diolah terlebih dahulu. Tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikan dalam susunan yang baik dan rapi. Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

Editing

Editing merupakan kegiatan untuk meneliti kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kesempurnaan pengisian dan setiap instrumen pengumpulan data, sehingga data yang dikumpulkan tersebut dapat diproses lebih lanjut. Tahap ini dilaksanakan untuk menyunting data dan memeriksa checklist ASI, checklist KPSP yang telah dikumpulkan atas jawabannya ada. Hal ini dimaksudkan untuk mengecek apakah terjadi kesalahan pengisian atau masih ada kekurangan.

Scoring

Scoring adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala nominal dan ordinal.

1) ASI

- a) Ya : diberikan ASI Eksklusif
- b) Tidak : Jika tidak diberikan ASI Eksklusif

2) Kembang

- a) Penyimpangan jika : Jika jumlah jawaban Ya < 6
- b) Meragukan jika : Jika jumlah jawaban Ya 7 atau 8
- c) Sesuai jika : Jika jumlah jawaban Ya 9 atau 10

Coding (memberi kode)

Coding yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data bilangan.

- 1) Pemberian ASI
 - a) Tidak diberikan ASI Eksklusif
—Tidak kode : 0
 - b) Diberikan ASI Eksklusif Ya kode : 1
- 2) Perkembangan
 - a) Penyimpangan jika jumlah jawaban Ya <6 kode : 0
 - b) Meragukan jika jumlah jawaban Ya 7 atau 8 kode : 1
 - c) sesuai jika jumlah jawaban Ya 9 atau 10 kode : 2

Tabulating (Tabulasi data)

Tabulating adalah langkah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang ditentukan. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan Microsoft Excel 2010 dan SPSS versi 16 untuk menghitung distribusi frekuensi dari data yang sudah didapatkan.

e. **Entry Data**

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau base computer, *Entry data* adalah proses memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data.

Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan setiap variabel dalam penelitian. Dalam penelitian ini variabel yang dianalisis adalah pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan. Distribusi frekuensi dihitung dengan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

- X : HASII Presentase
F : Frekuensi setiap alternatif jawaban yang menjadi pilihan
N : Jumlah frekuensi seluruh alternative jawaban yang menjadi pilihan responden selaku penelitian

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat kedua variabel antar pemberian ASI

Eksklusif dengan perkembangan. Dengan menggunakan rumus *Chi Square* (X^2) dengan ketentuan jika harga *Chi Square* hitung lebih besar dari tabel (X^2 hitung > X^2 tabel) maka hubungan signifikan, yang berarti H_0 diterima. Dalam penelitian ini berbentuk ordinal. Dengan menggunakan rumus *Chi Square* (X^2) adalah:

$$X^2 = \frac{(F_0 - F_h)^2}{F_h}$$

Keterangan :

X^2 : Chi kuadrat

f_0 : Frekuensi yang di observasi

f_h : Frekuensi yang diharapkan

Untuk mengetahui keeratan hubungan antar 2 variabel maka dilakukan uji koefisien kontingensi dengan rumus:

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N + X^2}}$$

Keterangan:

X^2 : Chi kuadrat hitung

N : Jumlah sampel

C : koefisien kontingensi

Analisis ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* (X^2). Uji statistik ini dipakai untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dengan taraf signifikan 0,05 atau α 5% . Jika $p\text{value} <$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent. Jika $p\text{value} >$ maka H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent.

Syarat Uji *Chi Square* :

- a. Data yang digunakan adalah data non parametrik (skala nominal dan ordinal)
- b. Sampel yang digunakan adalah sampel besar >30 responden
- c. Ada pemaparan kategori dari tiap variabel
- d. Bila tabel kontingensi 2x2, terdapat frekuensi harapan
- e. Expected count (f_h) kurang dari 5 pada tiap cell maka uji yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*.

Etika Penelitian

a. *Informed consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Sebelum dilakukan

persetujuan terlebih dahulu dilakukan penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia, maka responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Dalam penelitian ini semua responden bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan.

b. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut. Kerahasiaan informasi klien/responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan/dilaporkan sebagai hasil penelitian.

c. Confidentiality

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB IV

HASII DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografis

Wilayah Kerja puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari terdiri dari 4 (empat) Kelurahan, yakni Kelurahan Lepo-Lepo, wundudopi, Baruga dan Watubangga yang merupakan wilayah administratif kecamatan Baruga, dengan luas wilayah ±13.130 Ha. Dengan batas Wilayah Kerja puskesmas Lepo-Lepo sebagai berikut

- 1) Sebelah utara berbatasan dengan kecamatan wua-wua dan kecamatan kadia
- 2) Sebelah barat berbatasan dengan kecamatan Poasia
- 3) Sebelah selatan berbatasan dengan kecamatan konda
- 4) Sebelah timur berbatasan dengan kecamatan ranomeeto

b. Keadaan Demografis

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja puskesmas Lepo-Lepo pada tahun 2015 sebanyak 24571 jiwa yang tersebar di empat Kelurahan dengan jumlah kk (kepala keluarga)

sebanyak 5.639 jiwa. Adapun penyebaran penduduk tiap Kelurahan adalah sebagai berikut:

1. Kelurahan Lepo-Lepo : 1.302 kk dengan 5.557 jiwa
 2. Kelurahan wundudopi : 968 kk dengan 532 jiwa
 3. Kelurahan Baruga : 1.904 kk dengan 8761 jiwa
 4. Kelurahan Watubangga : 1465 kk dengan 5821 jiwa
- c. Sarana dan prasarana kesehatan
- Sarana kesehatan yang terdapat di Wilayah Kerja puskesmas Lepo-Lepo terdiri dari
- 1) Sarana kesehatan pemerintah
 - a. Puskesmas induk 1 unit yang merupakan puskesmas perawatan yang menyelenggarakan rawat jalan, rawat inap, rawat umum dan kebidanan serta unit gawat darurat 24 jam yang berlokasi di Kelurahan Lepo-Lepo
 - b. Puskesmas pembantu 2 unit masing-masing terletak di Kelurahan Watubangga dan Kelurahan Baruga.
 - c. Puskesmas keliling 2 unit, masing-masing berlokasi di Kelurahan Baruga dan Kelurahan Watubangga, keduanya sudah berfungsi.
 - 2) Sarana kesehatan
 - a) Rumah bersalin 2 unit, yang berlokasi di Kelurahan wundudopi dan Kelurahan Baruga
 - b) Praktek dokter berkelompok 1 unit, berlokasi di Kelurahan wundudopi.
 - 3) Sarana kesehatan bersumber daya masyarakat
 - a) Posyandu 18 unit, berlokasi di Kelurahan Lepo-Lepo 4 unit, di Kelurahan Baruga 4 unit, di Kelurahan Watubangga 6 unit dan di Kelurahan wundudopi 4 unit.
 - b) Posyandu lansia 3 unit, berlokasi di Kelurahan Lepo-Lepo 1 unit, di Kelurahan Baruga 1 unit dan di Kelurahan Watubangga 1 unit.

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari tahun 2019. Sampel dalam penelitian

ini diperoleh dari data primer dan sekunder dengan beberapa karakteristik yang di Analisis Univariat

kelompokan berdasarkan faktor risiko terjadinya masalah perkembangan anak.

a) Karakteristik Responden

Tabel4

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Umur BATITA Yang Berada Di Wilayah Kerja Wandodopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2019

No	Karakteristik Responden	Kasus				
		(ASI Eksklusif)		Control (Non ASI)		
		f	%	F	%	
1	Umur	12-24 bulan	14	60.87	17	73.91
		25-36 bulan	9	39.13	6	26.09
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki	12	52.17	11	47.83
		Perempuan	11	47.83	12	52.17

Sumber Data : Data Primer 2019

Dari tabel 4 terlihat bahwa karakteristik responden berdasarkan umur pada kelompok kasus kasus terbanyak usia 12-24 bulandengan jumlah 14 orang dengan presentase 60,87% dan untuk umur 25-36 bulan berjumlah 9 orang dengan presentase 39,13%. Sedangkan pada kelompok kasus juga yang terbanyak adalah usia 12-24 bulan dengan jumlah 17 orangdengan presentase 73,91% dan untuk umur 25-36 bulan berjumlah 11 orang dengan presentase 47,83 orang.

Dari tabel 4 terlihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pada kasus yaitu jumlah laki-laki 12 orang dengan presentase 52,17% dan perempuan berjumlah 11 orang dengan presentase 47,83%. Sengankan pada kelompok control jumlah laki-laki 11 orang dengan presentase 47,83 dan perempuan berjumlah 12 orang dengan presentase 52,17%.

Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 5

Distribusi frekwensi Pemberian ASI Eksklusifpada BATITA Di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo

Pemberian ASI Eksklusif	frekwensi	presentase (%)
ASI Eksklusif	23	50%
Non ASI Eksklusif	23	50 %
Total	46	100 %

sumber data: Data primer 2018

Berdasarkan tabel 5 di atas maka dapat diketahuibahwa dari 46 bayi di Wilayah KerjaWundudopi Puskesmas Lepo-Lepo, 23orang BATITA (50%) diberikan ASI

Eksklusif, 23 orang BATITA (50%) tidak diberikan ASI Eksklusif.

c). Perkembangan BATITA

Tabel 6
Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan BATITA Di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2019

Pemberian ASI	Perkembangan BATITA						Jumlah	
	Penyimpangan		Meragukan		Sesuai			
	f	%	f	%	F	%		
ASI Eksklusif	2	8.7	3	13.0	18	78.3	23	100
Non Eksklusif	2	8.7	4	17.4	17	73.9	23	100

Sumber data: Data Primer 2019

Dari tabel 6 dapat terlihat bahwa hasil tabulasi silang antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan BATITA Di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2019 yaitu dari 23 responden yang diberi ASI Eksklusif sebagian besar mengalami perkembangan yang sesuai dengan jumlah 18 orang dengan presentase 78,3%. Begitu pula halnya dengan pemberian ASI Non Eksklusif dari 23 responden sebagian besar mengalami perkembangan yang sesuai

berjumlah 17 orang dengan presentase 73,9%. Sementara itu untuk kasus yang meragukan pada BATITA yang di berikan ASI Eksklusif berjumlah 3 orang dengan persentase 13% dan pada kasus non Eksklusif yang mengalami kategori perkembangan yang meragukan berjumlah 4 orang dengan persentase 17,4%. Sedangkan untuk kasus penyimpangan pemberian ASI Eksklusif maupun non Eksklusif sama memiliki presentase 8,7%.

Analisis bivariat

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan BATITA Di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2019

Tabel 7
Analisis Data Menggunakan uji *Chi-Square*

Pemberian ASI	Perkembangan BATITA						<i>p-Value</i>
	penyimpangan		Meragukan		Sesuai		
	n	%	n	%	N	%	
ASI Eksklusif	2	8.70	3	13.04	18	78.26	0,171
Non Eksklusif	2	8.70	4	17.39	17	73.91	

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 7 hasil uji Statistik dengan menggunakan analisis uji *Chi-Square* didapatkan hasil: X^2 hitung 0,171, Jika nilai *Chi-Square* hitung < *chi-square* tabel, maka artinya H_0 diterima dan H_a di tolak maka $0.171 < 5,991$ (X^2 tabel) sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan

perkembangan BATITA Di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2019.

A. PEMBAHASAN

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan anak BATITA Perkembangan adalah proses perubahan kualitatif yang mengacu

pada kualitas fungsi organ-organjasmani, sehingga penekanan arti perkembangan terletak padapenyempurnaan fungsi psikologis yang termanifestasipadakemampuan organ fisiologis (Nanny, 2013).Perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik dan bahasa (Nani, 2013).

Hasil tabulasilang antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan BATITA Di Wilayah Kerja Wandodopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2019 yaitu dari 23 responden yang diberi ASI Eksklusif sebagian besar mengalami perkembanganyang normal dengan jumlah 18 orang dengan presentase 78,3%. Begitu pula halnya dengan pemberian ASI non Eksklusif dari 23 responden sebagian besar mengalami perkembangan yang normal berjumlah 17 orang dengan presentase 73,9%. Sementara itu untuk kasus yang meragukan pada BATITA yang di berikan ASI Eksklusif berjumlah 3 orang dengan persentase 13% dan pada kasus non Eksklusif yang mengalami kategori perkembangan yang meragukan berjumlah 4 orang dengan persentase 17,4%. Sedangkan untuk kasus menyimpang pemberian ASI Eksklusif maupun non Eksklusif sama memiliki presentase 8,7%. Dari data tersebut menunjukkan bahwa tidak semua anak dengan riwayat ASI Eksklusif dan non Eksklusif mempunyai kecenderungan mengalami gangguan perkembangan. Hal ini bias dikarenakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor genetic, Status sosial dan ekonomi keluarga dan lingkungan.

Berdasarkan hasil uji Statistik dengan menggunakan analisis uji *Chi-Square* didapatkan hasil: X^2 hitung 0,171, Jika nilai *Chi-Square* hitung < chisquare tabel, maka artinya H_0 diterima dan H_a di tolak maka $0.171 < 5,991$ (X^2 tabel) sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan BATITA DiWilayah Kerja Wandodopi Puskesmas Lepo-LepoKota Kendari Tahun 2019.

Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah,dkk, 2015 menyatakan tidak terdapat perbedaan

bermakna pada perkembangan bayi yang di beri ASI Eksklusif maupun Non Eksklusif dengan menggunakan uji *Chi Squere* dengan hasil $p=1,00$ atau $p>0,05$. Hasil Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian suhud, 2013 menyatakan tidak ada hubungan pemeberian ASI Eksklusif dengan perkembangan anak ($p= 0,215$)

Soetjningsih, 2014, menyatakan salah satu faktor penentu tumbuh kembang anak adalah perkembangan sosial.Dimana Perkembangan sosial adalah perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi dan berSosialisasi dengan lingkungannya.Kemampuan personal-sosial pada anak balita menunjukkan kemandirian, watak, emosi, dan kemampuannya dalam berinteraksi dengan lingkungan. Proses sensori yang dialami anak meliputi proses untuk berinteraksi dengan lingkungan yang dipengaruhi oleh kebutuhan sosial individu. Selain itu pendidikan ibu juga berpengaruh terhadap perkembangan anak, dimana ada penelitian penelitian yang dilakukan oleh Bridges, et al., pada tahun 2012 terhadap responden Mexico-Amerika, didapatkan hasil bahwa tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap tingkat perkembangan anak balita dengan nilai $p<0,01$. Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada balita di Brazil dan Italia oleh Cassiano, et al., yang membuktikan bahwa faktor sosiodemografik yang berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak adalah tingkat pendidikan ibu ($p<0,01$).

Meskipun dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan BATITA Di Wilayah Kerja Wandodopi Puskesmas Lepo-LepoKota Kendari Tahun 2019, namun hal ini tidak mempengaruhi kuantitas dan kualitas pemberian ASI Eksklusif.Maryunani, 2010 yang menyatakan bahwa perkembangan anak sebagian besar ditentukan oleh ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi yang terkandung di dalam ASI yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Hal tersebut dapat terjadi karena ASI mengandung zat-zat penting yang dibutuhkan oleh bayi diantaranya protein, karbohidrat, dan lemak yang terkumpul dikelenjaralveolar payudara. Berikut

kelebihan komposisi ASI jika dibandingkan dengan susu formula lainnya: pertama, protein dalam ASI lebih mudah dicerna daripada protein yang tersedia dalam susu formula. Protein dalam ASI mengandung sekitar 6% kalori. Selain itu, laktosa adalah karbohidrat utama. Karbohidrat dalam ASI mengandung sekitar 42% kalori. Kemudian, kolesterol sebagai zat yang paling esensial dalam perkembangan otak paling tinggi terkandung dalam ASI. Lemak dalam ASI mengandung sekitar 52% kalori. ASI juga mengandung vitamin dan mineral yang ditransfer dari plasma maternal dan terakhir, ASI mengandung antibodi dari sistem maternal yang dapat mengurangi bahaya infeksi bayi baru lahir (Chapman & Durham, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari Hasil penelitian tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan anak BATITA Di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa:

1. BATITA yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 23 orang (27,71%) dari 83 orang BATITA Di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo. BATITA yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 23 orang BATITA (27,71%) dari 83 orang BATITA di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo.
2. Hasil tabulasi silang antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan BATITA Di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari Tahun 2019 didapatkan hasil dari 23 responden yang diberi ASI Eksklusif sebagian besar mengalami perkembangan yang sesuai dengan umurnya dengan jumlah 18 orang dengan presentase 78,3%. Begitu pula halnya dengan pemberian ASI non Eksklusif dari 23 responden sebagian besar mengalami perkembangan yang sesuai dengan umurnya berjumlah 17 orang dengan presentase 73,9%. Sementara itu untuk kasus yang

meragukan pada BATITA yang di berikan ASI Eksklusif berjumlah 3 orang dengan persentase 13% dan pada kasus non Eksklusif yang mengalami kategori perkembangan yang meragukan berjumlah 4 orang dengan persentase 17,4%. Sedangkan untuk kasus menyimpang pemberian ASI Eksklusif maupun non Eksklusif sama memiliki presentase 8,7%.

3. Tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan BATITA Di Wilayah Kerja Wundudopi Puskesmas Lepo-Lepo Kota Kendari dengan hasil *Chi-Square* didapatkan X^2 hitung 0,171, maka $0,171 < 5,991$ (X^2 tabel) dimana H_0 diterima dan H_a ditolak.

B. Saran

Dalam rangka peningkatan perkembangan BATITA, saran yang di rekomendasikan dalam penelitian ini yaitu

1. Bagi Ibu
Sering memantau tumbuh kembang anak di fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Bagi tenaga kesehatan
Perlu lebih tingkatkan lagi dalam melakukan promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif.
3. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Diperlukan study lebih lanjut terkait faktor yang memengaruhi perkembangan anak tidak hanya di lihat dari satu faktor saja yaitu ASI Eksklusif, akan tetapi meliputi semua faktor antara lain faktor genetik, status sosial, ekonomi keluarga dan lingkungan.
 - b. Semua informasi yang telah di bahas dalam penelitian ini bias menjadi sumber informasi berharga bagi peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, Bambang. 2016. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Predanamedia Group. Jakarta
- Bayu Kurniawan. 2013. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 27, No. 4, Agustus 2013

- cahyani, dkk. 2016. *Perbedaan Tingkat Perkembangan BATITA dengan Riwayat ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol.4 (no.3)
- Cassiano, R. G. M., Provenzi, L., Linhares, M. B. M., Gasparido, C. M., & Montiroso, R. 2018. *Maternal sociodemographic factors differentially affect the risk of behavioral problems in Brazilian and Italian preterm toddlers*. *Infant Behavior and Development*, 50, 165-173
- Chapman, I., & Durham, M. 2010. *Maternal newborn nursing: the critical components of nursing care*. F.A Davis Company. Philadelphia
- Depkes R1 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016. Diakses pada tanggal 5 Mei 2019*. From: www.depkes.go.id. http://www.depkes.go.id/profil_kesehatan-indonesia-2015.pdf
- 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015. Diakses pada tanggal 5 Mei 2019*. From: www.depkes.go.id. http://www.depkes.go.id/profil_kesehatan-indonesia-2015.pdf
- 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016. Diakses pada tanggal 5 Mei 2019*. From: www.depkes.go.id. http://www.depkes.go.id/profil_kesehatan-indonesia-2016.pdf
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2016*. Kendari: Pemerintah Kota Kendari. From : www.dinkes.sultraprov.go.id
- Haryono, Rudi dan Sulis setianingsih. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen.
- Hasanah, N, & Ansori, N, M. (2013) hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 3-5 tahun. *Jurnal midpro*, 2013(2).
- Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak*. CV. Trans Info. Media. Jakarta
- Nanny Lia Dewi, Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Salembamedika: Jakarta
- Riyanto. A. 2010. *Pengolahan Dan Analisis Data Kesehatan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Soetjningsih. 2014. *tumbuh kembang* EGC. Jakarta
- Sumantri Arif. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. kencana prenatal media group. Jakarta:
- Sakinah, dkk. 2015. perbedaan tingkat perkembangan bayi yang diberi ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja puskesmas padang karambia kecamatan payakumbuh selatan. *Majalah ilmiah fisioterapi Indonesia*, volume 5 nomor 3
- Suhud, 2013. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan tumbuh kembang anak usia Todler di Wilayah Kerja puskesmas tamangapa antang makssar. Skripsi. Fakultas ilmu kesehatan UIN Alaudin Makssar
- Sulistiawati, A. 2014, *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Sutanto, andina vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. pustaka baru press. . Yogyakarta:
- Yanti, Damai dan Dian. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Refika Aditama. Bandung