

Perbedaan Tingkat Perkembangan Batita dengan Riwayat ASI
Eksklusif dan Non Eksklusif di Kelurahan Wirolegi
Kecamatan Summersari Kabupaten Jember
(*The Differences Level of Toddlers Development with the
Exclusive and Non Exclusive Breastfeeding History in
Wirolegi Village Summersari Distric, Jember*)

Erna Dwi Putri Cahyani, Ratna Sari Hardiani, Retno Purwandari
Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember
Jl. Kalimantan No. 37 Kampus Tegal Boto Jember Telp./Fax. (0331) 323450
e-mail: ratna.sari@unej.ac.id

Abstract

The low of breastfeeding become a threat to the development of the child. Breast milk achievement level in Jember is 66,7%. The aim of this study was to analyze the differences level of toddler development with the exclusive and non-exclusive breastfeeding history in the Wirolegi Village Summersari District, Jember. This research used an observational analytic design with retrospective method. The subjects were 78 toddlers which divided into two groups of toddlers with exclusive and non-exclusive breastfeeding history and collected with purposive sampling. Research used DDST instrument. The analysis based on statistical Mann-Whitney showed p value = 0.003 (p value < $\alpha=0.05$). The result showed that 39 respondents (100%) with exclusive breastfeeding history reached the development goals, because breast milk contains nutrients for development. The conclusion is there was differences level of toddler development with the exclusive and non-exclusive breastfeeding history in the Wirolegi Village Summersari District, Jember. Health workers need to improve mother knowledge about the importance of exclusive breastfeeding and screening the development, so the development disorders in toddler can be detected and cure early.

Keywords: *toddler, development, exclusive and non-exclusive*

Abstrak

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang rendah dapat menjadi ancaman bagi perkembangan anak. Cakupan ASI eksklusif di Jember sebesar 66,7%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat perkembangan batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan metode retrospektif. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 78 responden yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif. Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi DDST. Hasil uji statistik *Mann Whitney* menunjukkan p value = 0,003 (p value < $\alpha=0,05$). Berdasarkan hasil menunjukkan bahwa dari 39 responden (100%) dengan riwayat ASI eksklusif perkembangannya tercapai, hal ini dikarenakan ASI mengandung nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan. Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan tingkat perkembangan batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Tenaga kesehatan perlu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif dan meningkatkan pelaksanaan skrining perkembangan, sehingga apabila terdapat gangguan perkembangan pada anak dapat terdeteksi sedini mungkin.

Kata Kunci: batita, perkembangan, eksklusif dan non eksklusif

Pendahuluan

Program Pembangunan Nasional (PROPENAS) mengamanatkan bahwa pembangunan diarahkan pada peningkatan mutu sumber daya manusia (SDM). Modal dasar pembentukan manusia berkualitas dimulai sejak bayi dalam kandungan disertai dengan pemberian Air Susu Ibu (ASI) sejak usia dini, terutama pemberian ASI eksklusif yaitu pemberian hanya ASI kepada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan [1]. Beberapa program telah dilakukan pemerintah dalam upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif yang tercantum didalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif yaitu program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI Eksklusif. Namun, ASI eksklusif merupakan salah satu program yang cukup sulit dikembangkan karena berkaitan dengan berbagai permasalahan sosial di masyarakat [1].

Departemen Kesehatan Republik Indonesia melalui program perbaikan gizi masyarakat telah menargetkan cakupan ASI eksklusif 6 bulan sebesar 80%, namun demikian angka ini sangat sulit untuk dicapai. Cakupan ASI Eksklusif di Jawa Timur tahun 2013 sebesar 47,8%, jauh dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 80% [2]. Jember merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang memiliki program kesehatan ASI eksklusif. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Jember pada tahun 2013 masih rendah yaitu sebesar 66,7% jauh di bawah target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu 80%.

Rendahnya pemberian ASI dapat menjadi ancaman bagi perkembangan anak [3]. Hal ini dikarenakan ASI sebagai nutrisi utama pada bayi memberikan manfaat yang sangat besar. Perkembangan anak sebagian besar ditentukan oleh ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi yang terkandung di dalam ASI yang bermanfaat bagi perkembangan [4]. Kandungan zat dan nutrisi didalam ASI yang sangat bermanfaat bagi perkembangan anak antara lain hidrat arang, protein, lemak (omega-3, omega-6, DHA, ARA dan vitamin) [5]. Kekurangan nutrisi pada bayi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, apabila tidak diatasi sedini mungkin dapat berlanjut hingga dewasa.

Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya. Perkembangan dibagi dalam empat aspek yaitu, kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta

sosialisasi dan kemandirian [6]. Perkembangan anak paling optimal terjadi pada usia di bawah tiga tahun (batita), hal ini dikarenakan tiga tahun pertama kehidupan anak terjadi pertumbuhan fisik dan perkembangan (keterampilan motorik kasar, motorik halus, bahasa, personal sosial) yang sangat pesat dan merupakan masa perkembangan anak yang kritis [5]. Sehingga fase ini merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan perkembangan anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan [7].

Hasil studi wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas pembantu Kelurahan wirolegi, petugas kesehatan mengatakan bahwa terdapat tiga orang batita yang mengalami keterlambatan perkembangan. Program deteksi dini pada perkembangan anak sudah ada yaitu Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak (DDTK), namun pelaksanaannya yang masih kurang optimal, sehingga belum ada data tentang jumlah anak yang mengalami keterlambatan perkembangan maupun jumlah anak yang perkembangannya tercapai sesuai usianya.

Berdasarkan hasil deteksi dini menggunakan DDST yang dilakukan peneliti terhadap 10 anak usia 1-3 tahun di Kelurahan Wirolegi, Kecamatan Summersari, diketahui 3 dari 10 perkembangannya meragukan. Terutama pada sektor perkembangan Bahasa. Hasil dari KMS dan wawancara pada ibu dari tiga anak tersebut mengatakan bahwa anak tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Tiga dari sepuluh ibu yang memiliki bayi usia 1-3 tahun memberikan makanan pendamping ASI, seperti bubur dan pisang agar bayinya cepat kenyang dan tidak rewel.

Tujuan dari penelitian ini untuk menganalisis perbedaan tingkat perkembangan batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan metode retrospektif. Subyek penelitian ini adalah semua anak batita yang memiliki riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif yang tinggal di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Summersari Kabupaten Jember. Teknik sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* yang terdiri dari 78 responden. Analisa data pada penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney*. Pengambilan data dalam penelitian ini dilaksanakan di

Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember pada tanggal 20 Maret sampai 9 April 2016. Data dari penelitian ini diperoleh dengan teknik pengisian kuesioner untuk mengetahui usia anak, KMS untuk mengetahui riwayat pemberian ASI dan lembar observasi DDST untuk mengukur tingkat perkembangan anak. Pengisian kuesioner dilakukan didampingi peneliti dengan memperhatikan etika penelitian, meliputi *Informed Consent*, kerahasiaan, asas kemanfaatan, keadilan, dan kejujuran.

Hasil Penelitian

Peneliti menyajikan hasil dari penelitian meliputi: 1) Analisa univariat yang ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi meliputi karakteristik responden, tingkat perkembangan anak usia batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif. 2) Analisa bivariat untuk melihat perbedaan tingkat perkembangan anak usia batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi rerata usia anak dan usia ibu dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember pada bulan Maret-April 2016 (n=78)

Variabel	Mean	Modus	SD	Min-Maks
Usia Anak (ASI eksklusif)/bulan	25,44	36	7,7 76	14-36
Usia Anak (ASI non eksklusif)/bulan	24,49	36	8,8 91	12-36
Usia Ibu batita (ASI eksklusif)/tahun	30,03	27	5,4 46	19-45
Usia Ibu batita (non eksklusif)/tahun	29,18	27	5,4 23	19-42

Tabel 1 menunjukkan bahwa Tabel 5.1 menunjukkan bahwa usia rata-rata batita dengan riwayat ASI eksklusif berusia 25.44 bulan, usia terbanyak adalah 36 bulan, untuk usia batita termuda adalah 14 bulan dan usia batita tertua adalah 36 bulan. Sedangkan pada batita dengan riwayat ASI non eksklusif rata-rata berusia 24.49 bulan, usia terbanyak adalah 36 bulan dengan usia batita termuda adalah 12 bulan dan usia batita tertua adalah 36 bulan.

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa rata-rata usia ibu batita pada kelompok ASI eksklusif adalah 30.03, usia terbanyak adalah 27 tahun dengan usia termuda adalah 19 tahun

dan usia tertua adalah 45 tahun. Sedangkan rata-rata usia ibu pada kelompok batita dengan riwayat ASI non eksklusif adalah 29.18, usia terbanyak adalah 27 tahun dengan usia termuda adalah 19 tahun dan usia tertua adalah 42 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik orang tua (ibu) dan anak usia batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif menurut jenis kelamin, anak ke-pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan suku, di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember pada bulan Maret-April 2016 (n=78)

Karakteristik responden	Batita Dengan Riwayat ASI eksklusif		Batita Dengan Riwayat ASI Non eksklusif	
	Frekuensi	(%)	Frekuensi	(%)
Jenis kelamin				
Perempuan	21	53,8	23	59,0
Laki-laki	18	46,2	16	41,0
Total	39	100	39	100
Anak Ke-				
1	19	48,6	17	43,6
2	18	46,2	14	35,9
3	1	2,6	5	12,8
4	1	2,6	2	5,1
>5	0	0,0	1	2,6
Total	39	100	39	100
Pendidikan (ibu)				
Tdk tamat	2	5,1	2	5,1
SD	12	30,8	15	38,5
SD SMP	10	25,6	12	30,8
SMA	14	35,9	10	25,6
PT	1	2,6	0	0,0
Total	39	100	39	100
Pekerjaan (ibu)				
IRT	38	97,4	39	100
Wiraswasta	1	2,6	0	0,00
Total	39	100	39	100
Pendapatan (keluarga)				
<1.629.000	14	35,9	22	56,4
>1.629.000	25	64,1	17	43,6
Total	39	100	39	100
Suku (ibu)				
Jawa	3	7,7	4	10,3
Madura	36	92,3	35	89,7
Total	39	100	39	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa baik pada batita dengan riwayat ASI eksklusif maupun non eksklusif paling banyak berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 21 anak (53,8%) pada kelompok batita dengan riwayat ASI eksklusif dan 23 anak (59,0%) pada kelompok batita dengan riwayat ASI non eksklusif. Responden dalam penelitian ini sebagian besar merupakan anak pertama dan kedua.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu responden pada kelompok batita dengan riwayat ASI eksklusif maupun non eksklusif cenderung sama. Pekerjaan ibu responden dalam penelitian ini mayoritas adalah ibu rumah tangga. Pendapatan orang tua responden pada kelompok riwayat ASI eksklusif paling banyak diatas Rp. 1.629.000 yaitu sebanyak 25 responden (64,1%) sedangkan pada kelompok non eksklusif pendapatan orang tua paling banyak dibawah Rp. 1.629.000 yaitu sebanyak 22 responden (56,4). Mayoritas responden dalam penelitian ini merupakan suku Madura.

Tabel 3. Distribusi frekuensi perkembangan anak batita dengan riwayat ASI eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Bulan Maret-April 2016 (n=39)

Tingkat Perkembangan	Riwayat ASI eksklusif	
	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak tercapai	0	0,00
Tercapai	39	100,0
Total	39	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa hasil statistik tingkat perkembangan anak usia batita menunjukkan bahwa semua batita dengan riwayat ASI eksklusif tingkat perkembangannya tercapai yaitu sebanyak 39 responden (100%).

Tabel 4. Distribusi frekuensi perkembangan anak batita dengan riwayat ASI non eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Bulan Maret-April 2016 (n=39).

Tingkat Perkembangan	Riwayat ASI Non eksklusif	
	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
Tidak tercapai	8	20,5
Tercapai	31	79,5
Total	39	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi pencapaian tugas perkembangan anak usia batita dengan riwayat ASI eksklusif sebagian besar tercapai sebanyak 31 anak (79,5%), dan sisanya dengan tugas perkembangan anak tidak tercapai sebanyak 8 anak (20,5%). Lebih dari separuh anak usia batita dengan riwayat ASI non eksklusif tugas perkembangannya tercapai.

Tabel 5. Distribusi frekuensi responden menurut pencapaian tingkat perkembangan

batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember bulan Maret-April 2016 (n=78)

Tingkat Perkembangan	Riwayat Pemberian ASI				Total	P Value	
	Eksklusif		Non Eksklusif				
	N	%	N	%	N	%	
Tidak tercapai	0	0	8	20,5	8	10,3	0,003
Tercapai	39	100	31	79,5	70	89,7	
Total	39	100	39	100	86	100	

Berdasarkan tabel 5 dapat diketahui hasil uji *Mann Whitney* dengan nilai *p value* = 0,003 ($p < 0,05$) artinya terdapat perbedaan tingkat perkembangan batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

Pembahasan

Karakteristik Responden di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari setengah responden berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin dapat melihat perbedaan kemampuan bayi dalam mengkonsumsi ASI. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Powe *et al.* (2010) menunjukkan bahwa bayi laki-laki mengkonsumsi 8-10% lebih banyak ASI daripada bayi perempuan [8].

Distribusi umur pada kelompok ibu yang memiliki anak usia batita dengan riwayat ASI eksklusif sebagian besar berusia kurang dari 30 tahun. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Proverawati (2010) bahwa produksi ASI berubah seiring dengan perubahan usia, ibu yang berusia dibawah 30 tahun umumnya memiliki produksi ASI yang lebih cukup dibandingkan ibu yang berusia lebih dari 30 tahun [5]. Berdasarkan penjelasan diatas dapat kita ketahui bahwa usia ibu dapat mempengaruhi produksi ASI. Namun berbeda pada hasil penelitian ini diketahui bahwa pada kelompok ASI non eksklusif rata-rata usia ibu responden kurang dari 30 tahun, namun mereka tidak memberikan ASI secara eksklusif selama enam bulan. hal ini dikarenakan ada beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian ASI yaitu pengetahuan, budaya, pendidikan, dukungan keluarga dan pekerjaan

[4].

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa mayoritas ibu responden merupakan ibu rumah tangga baik pada kelompok batita dengan riwayat ASI eksklusif maupun non eksklusif. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Afifah menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki peluang lebih besar untuk memberikan ASI secara eksklusif. Berbeda dengan penelitian kali ini yang menunjukkan bahwa jumlah ibu yang tidak bekerja namun tidak memberikan ASI eksklusif masih tinggi yaitu 39 ibu responden (100%) [9].

Berdasarkan hasil diketahui bahwa mayoritas responden merupakan suku Madura, tingginya pemberian makanan pendamping ASI pada bayi dibawah usia enam bulan salah satunya merupakan pengaruh dari budaya setempat yang mayoritas suku Madura. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Firdhani yang menyatakan bahwa suku Madura memiliki kebiasaan memberikan makanan prelakteal kepada bayi yang berupa pisang halus, susu formula dan madu [10].

Tingkat Perkembangan Batita dengan Riwayat ASI Eksklusif

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa semua anak usia batita yang memiliki riwayat ASI eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumbersari tugas perkembangannya tercapai yaitu sebanyak 39 responden (100%). Hasil ini mendukung teori yang disampaikan oleh Maryunani 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 ini menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif secara optimal tugas perkembangannya akan tercapai sesuai dengan usianya [4].

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok anak usia batita dengan riwayat ASI eksklusif mampu melakukan tugas pada semua aspek perkembangan sesuai dengan usianya. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI dapat mempengaruhi perkembangan anak. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ali, et al menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan memiliki skor ASQ (*autism screening questionnaire*) lebih tinggi pada semua aspek perkembangan yaitu motorik kasar, motorik halus, komunikasi atau

bahasa serta personal sosial, dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama kurang dari enam bulan [11].

Tingkat Perkembangan Batita dengan Riwayat ASI Non Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar anak usia batita dengan riwayat ASI non eksklusif perkembangannya tercapai yaitu sebanyak 31 responden (79,5%), sedangkan yang perkembangannya tidak tercapai sebanyak 8 responden (20,5%). Data tersebut menunjukkan bahwa tidak semua anak dengan riwayat ASI non eksklusif mempunyai kecenderungan mengalami gangguan perkembangan. Hal ini dikarenakan terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor genetik dan lingkungan.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti tempat tinggal batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif cenderung terdistribusi merata, kondisi pemukiman warga di Kelurahan Wirolegi cenderung padat dan jarak antar rumah berdekatan sehingga dapat memudahkan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Berdasarkan teori Sulistyawati yang menyatakan bahwa dengan mengupayakan anak untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar merupakan salah satu kegiatan untuk stimulasi tumbuh kembang anak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa lingkungan dapat memberikan stimulus terhadap perkembangan anak [12].

Tugas perkembangan anak yang tidak tercapai pada kelompok ASI non eksklusif dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Berdasarkan data karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas orang tua responden dengan riwayat ASI non eksklusif dengan kategori perkembangan meragukan dan abnormal merupakan ibu rumah tangga, dengan pendapatan keluarga sebagian besar kurang dari Rp. 1.629.000 yaitu sebanyak 75% dan keseluruhan merupakan suku Madura. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki motivasi lebih tinggi untuk memberikan ASI dibandingkan ibu yang bekerja [13]. Namun berbeda dengan hasil penelitian ini dimana mayoritas orang tua merupakan ibu rumah tangga, namun masih banyak yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Hal ini dapat

dipengaruhi oleh kebudayaan masyarakat setempat yang merupakan suku Madura dan Jawa.

Orang tua yang memiliki anak batita dengan perkembangan abnormal keseluruhan berpendidikan SD dan pendapatannya kurang dari Rp. 1.629.000. Pendidikan SD pada ibu dapat menjadi penyebab ibu kesulitan untuk menerima segala informasi tentang pemberian nutrisi terbaik bagi anak. berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyono yang menyatakan bahwa pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pola asuh anak [14]. Hal ini didukung oleh teori Fuad yaitu semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi dan semakin luas pula pengetahuannya sehingga semakin mudah dalam menerima informasi [15]. Pendapatan orang tua pada batita dengan perkembangan abnormal keseluruhan kurang dari Rp. 1.629.000. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sebataraja *et al.* menyatakan bahwa status sosial ekonomi keluarga mempengaruhi pola orang tua dalam memelihara kesehatan anak [16]. kesehatan erat kaitannya dengan perkembangan anak sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Dwienda *et al.* bahwa status kesehatan dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan [17].

Pemberian makanan pendamping ASI sebelum anak berusia enam bulan dapat memberikan dampak terhadap kesehatan bayi, karena hal ini berkontribusi pada masuknya virus serta kuman apabila makanan yang disajikan kurang higienis. Selain itu berdasarkan penelitian para ahli, sebelum usia 6 bulan, pencernaan bayi belum sempurna. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat mengakibatkan risiko seperti sembelit, diare, batuk-pilek ataupun alergi makanan pada bayi sehingga mengganggu kondisi kesehatan anak [18]. Berdasarkan laporan dari beberapa ibu mengatakan bahwa saat kecil anak sering sakit, kondisi sakit pada anak dapat menjadi salah satu penyebab dari tidak tercapainya perkembangan secara optimal. Berdasarkan teori yang dinyatakan oleh Dwienda *et al* bahwa status kesehatan dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat dan sejahtera maka percepatan pertumbuhan dan perkembangan akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit [17].

Perbedaan Tingkat Perkembangan Batita

dengan Riwayat ASI Eksklusif dan Non Eksklusif

Hasil uji hipotesis menggunakan *Mann Whitney* tentang perbedaan tingkat perkembangan batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif menunjukkan hasil *p value* = 0,003 < α dengan ($\alpha=0,05$) yang artinya ada perbedaan tingkat perkembangan pada batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif. Tingkat perkembangan anak dengan kategori normal sebanyak 70 responden (89,74%) yaitu dari kelompok batita dengan riwayat ASI eksklusif sebanyak 39 responden (100%) dan dari kelompok batita dengan riwayat ASI non eksklusif sebanyak 31 responden (79,5%), semua anak pada kelompok dengan riwayat ASI eksklusif tingkat perkembangannya normal. Sedangkan untuk kategori meragukan sebanyak lima responden yang keseluruhan berasal dari kelompok batita dengan riwayat ASI non eksklusif. Tingkat perkembangan dalam kategori abnormal sebanyak tiga responden yang keseluruhan juga berasal dari kelompok batita dengan riwayat ASI non eksklusif. Perkembangan pada anak dapat diketahui melalui tes perkembangan anak.

Berdasarkan hasil pengukuran tingkat perkembangan dapat diketahui bahwa responden dengan kategori normal lebih banyak pada kelompok dengan riwayat ASI eksklusif yaitu sebanyak 39 responden (100%) sedangkan pada kelompok dengan riwayat ASI non eksklusif sebanyak 31 responden (79,5%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ali, *et al*, yang menyatakan bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan memiliki skor ASQ (*autism screening questionnaire*) lebih tinggi pada semua sektor perkembangan dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI kurang dari enam bulan [11].

Hasil pengukuran tingkat perkembangan anak pada kelompok ASI eksklusif keseluruhan termasuk pada kategori normal yaitu sebanyak 39 responden (100%). Hasil ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) tahun 2010, yang menjelaskan bahwa pemberian ASI dapat mencukupi semua kebutuhan perkembangan anak secara lengkap [19].

Kesimpulan dari penelitian ini yaitu ada perbedaan tingkat perkembangan batita dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif di Kelurahan Wirolegi Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember. Penelitian ini diharapkan

dapat menjadi bahan pertimbangan bagi perawat komunitas maupun maternitas guna mengaplikasikan perannya sebagai *educator* dan *conselor* dalam memberikan informasi serta penyuluhan kepada ibu-ibu mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan bagi perkembangan anak. Penelitian lanjutan dapat berupa penelitian mengenai manfaat ASI eksklusif yaitu perbedaan status nutrisi pada bayi dengan riwayat ASI eksklusif dan non eksklusif.

Daftar pustaka

- [1] Indonesia. Situasi dan analisis ASI eksklusif. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. [Internet]. 2014 [diambil tanggal 25 Februari 2016] dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin>
- [2] Jawa Timur. Profil kesehatan Jawa Timur tahun 2011-2014. Surabaya: Dinas Kesehatan Jawa Timur; 2013.
- [3] William, Martha. Segala hal yang perlu anda ketahui tentang bayi anda sejak lahir hingga usia dua tahun. Jilid 1. Jakarta: PT. Serambi Ilmu Semesta; 2007
- [4] Aniek M. Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi. Jakarta: CV Trans Info Media; 2012.
- [5] Rahmawati, Proverawati. Konsep ASI dan menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
- [6] Susanto A. Perkembangan anak usia dini pengantar dalam berbagai aspeknya. Jakarta: Kencana Prenada Media Group; 2011.
- [7] Febrika N. Hubungan pemberian makanan pendamping air susu ibu pada anak usia 0-24 bulan dengan kejadian diare di wilayah kerja puskesmas purwodadi kecamatan purwodadi kabupaten grobogan. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan [Internet] 2010. [diambil tanggal 22 Desember 2015]; dari: <http://eprints.ums.ac.id/9270/2/J410050001.pdf>
- [8] Camille EP, Cheril D, Knott, Nancy CB. Infant sex predict breast milk energy content. US National Library of Medicine [Internet]. 2010 [diambil tanggal 26 April 2016];2(3);122-129. dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
- [9] Afifah DN. Faktor-faktor dalam kegagalan praktik pemberian ASI eksklusif. E-journal Undip Semarang; [Internet]. 2007. Diakses melalui: <http://eprints.undip.ac.id/17024/>
- [10] Firdhani, Inong. Pola pemberian ASI, MP-ASI, dan status gizi anak usia 1-2 tahun pada keluarga etnis Madura dan etnis Arab. Jurnal Pusat Penelitian dan pengembangan Gizi dan Makanan [Internet]. 2005 [diambil tanggal 17 April 2016]; dari: <http://isjd.pdii.go.id>
- [11] Ali, Dhaded, Goudar. The impact of nutrition on child development at 3 years in a rural community of India. US National Library of Medicine [internet]. 2014 [diambil tanggal 26 Februari 2016]; dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC4018599/>
- [12] Sulistyawati. Deteksi tumbuh kembang anak. Jakarta: Salemba Medika; 2014
- [13] Haidar DP. Perbedaan motivasi pemberian ASI eksklusif pada ibu yang bekerja dan tidak bekerja di Desa Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember; 2015.
- [14] Setyono. Pengaruh tingkat pendidikan orang tua terhadap pola asuh anak pada masyarakat Desa Campurejo Kecamatan Boja Kabupaten Kendal. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan [Internet]. 2009 [diambil tanggal 27 Februari 2016]; 11(2):127-135. dari: <https://arysetyono.wordpress.com>.
- [15] Fuad, Christin, Nurlela, Sugiarto, Paulus. Pengantar bisnis. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama; 2006.
- [16] Lisbet RS, Fadli O, Asterina. Hubungan status gizi dengan status sosial ekonomi keluarga murid sekolah dasar di daerah pusat dan pinggiran Kota Padang. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2014.
- [17] Dwienda, Maita, Yulviana. Buku ajar kebidanan neonatus, bayi/balita dan anak prasekolah. Yogyakarta: CV Budi Utama; 2014.
- [18] Gatot S. MPASI super lengkap. Jakarta: Penebar Swadaya Group; 2014.
- [19] Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia. Pengaruh ASI terhadap tumbuh kembang anak [Internet]. 2010 [diambil tanggal 24 April 2016]; dari: <http://aimi-asi.org/pengaruh-asi-terhadap-tumbuh-kembang-anak>