

**PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP
TINGKAT TUMBUH KEMBANG ANAK**

SKRIPSI



NOVI RESTU TIANINGSIH
16.0603.0044

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TINGKAT TUMBUH KEMBANG ANAK

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang



NOVI RESTU TIANINGSIH
16.0603.0044

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TINGKAT
TUMBUH KEMBANG ANAK**

Telah disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 28 Agustus 2020

Pembimbing I



Ns. Reni Mareta, M.Kep

NIDN. 0601037701

Pembimbing II



Ns. Estrin Handayani, S.Kep., MAN

NIDN. 0609078701



LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Novi Restu Tianingsih
NPM : 16.0603.0044
Program Studi : S1 Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi : Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tingkat Tumbuh Kembang Anak

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Ns. Rohmayanti, S.Kep, M.Kep (.....)
Penguji II : Ns. Reni Mareta, S.Kep, M.Kep (.....)
Penguji III : Ns. Estrin Handayani, S.Kep, MAN (.....)


Di tetapkan di : Magelang

Tanggal : 28 Agustus 2020

Mengetahui,

Dekan




Dr. Heni Setyowati E. R., S.Kp., M.Kes

NIDN. 0625127002

**LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN HALAMAN
PERNYATAAN ORISINALITAS**

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah karya saya sendiri dan bukan merupakan karya orang lain, baik sebagian maupun seluruhnya, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Apabila kemudian ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya ini atau ada klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini maka saya siap menanggung segala resiko/sanksi yang berlaku.

Nama : Novi Restu Tianingsih

NPM : 16.0603.0044

Tanggal : 28 Agustus 2020



Novi Restu Tianingsih

16.0603.0044

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademika Universitas Muhammadiyah Magelang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Novi Restu Tianingsih
NPM : 16.0603.0044
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Magelang Hak Bebas Royalti Non-eksklusif (Non-Eksklusif-Royalty-Free) atas karya ilmiah saya yang berjudul: Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tingkat Tumbuh Kembang Anak.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalty Non Eksklusif* ini Universitas Muhammadiyah Magelang berhak menyimpan, Mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Magelang
Tanggal : 28 Agustus 2020

 Yang menyatakan

Novi Restu Tianingsih
16.0603.0044

MOTTO

Man Jadda Wajada

(Barang siapa bersungguh- sungguh pasti berhasil).

Man Shabara Zhafira

(Barang siapa bersabar pasti akan beruntung).

Man Sara Ala Darbi Washala

(Barang siapa menapaki jalan-Nya pasti akan sampai tujuan).

Seseorang bertindak tanpa ilmu ibarat bepergian tanpa petunjuk. Dan sudah banyak yang tahu kalau orang seperti itu kiranya akan hancur, bukan selamat (Hasan Al Bashri).

Barang siapa keluar untuk mencari ilmu, maka dia berada di jalan Allah (HR. Tirmidzi).

Karunia Allah yang paling lengkap adalah kehidupan yang didasarkan pada ilmu pengetahuan (Ali bin Abi Thalib).

Di saat kamu merasa lelah dengan urusanmu, ingatlah Allah karena Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai kesanggupannya. (QS. Al Baqarah 286)

Tidak akan ada yang mudah jika dijalani dengan keluhan, maka ikhlas yang wajib menjadi sebuah lantunan.

HALAMAN PERSEMBAHAN

BISMILLAHIRRAHMANNIRAHIM

Alhamdulillahirabbil'alamin...

Alhamdulillahirabbil'alamin...

Alhamdulillahirabbil'alamin...

Sujud syukur ku persembahkan kepada ALLAH SWT yang Maha segalanya dan atas takdir_Nya menjadikanku manusia yang senantiasa beriman, berfikir, berilmu dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilanku ini menjadi salah satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Ku persembahkan secuil perjuangan kecil ini untuk orang-orang yang ku sayangi:

Bapakku tercinta (Hadi Prayitno) terimakasih engkau senantiasa mendukungku, selalu sabar menjagaku, membimbingku, mengasihi sejak aku lahir hingga saat ini dan senantiasa menghantarkanku menuju kesuksesan.

Ibukku tersegalanya (Alm. Sri Susanti) yang paling kusayangi terimakasih kau telah melahirkanku ke dunia ini, merawatku 20 tahun tanpa kenal lelah, selama hidupmu kau telah memberikan kasih sayangmu padaku, kau membimbingku dengan penuh kesabaran, mengajarkan arti kehidupan yang sebenarnya dan masih banyak lagi pengorbanan yang kau berikan pada anakmu ini yang belum sempat membahagiakanmu.

Dalam hidup, kalian rela mengorbankan perasaan, fikiran, tenaga dan pekerjaan untukku tanpa kenal lelah, atas do'a yang selalu kalian lantunkan aku dapat seperti ini, semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan yang setimpal, surga firdaus dan dijaukan dari siksa kubur dan panasnya api neraka. Amin Allahuma Amin..

Untuk adik-adikku (Arif Dwi Septiawan dan Nur Aini) terimakasih untuk do'a, dukungan, semangatnya sehingga kakakmu ini dapat menyelesaikan skripsi dengan baik hingga nantinya mencapai

kesuksesan. Meskipun kalian kadang menyebalkan, tetapi kalian sampai kapanpun tetap menjadi saudara terbaikku.

Terimakasih kupersembahkan kepada dosen pembimbingku Ns. Reni Mareta, M.Kep dan Ns. Estrin Handayani S.Kep, MAN terimakasih atas segala bimbingan, arahan, motivasi, saran dan selalu menyemangati untuk segera menyelesaikan skripsi ini serta waktu yang telah diluangkan untuk mengajari bagaimana cara mengerjakan skripsi yang baik. They are my great mentor...

Untuk keluarga kecilku mbah putri (Sutri), mbah kakung (Ekun), bulek (Tatik) dan adik-adik sepupuku (Rian dan Khusna) terimakasih untuk do'a, dukungan, arahan, dan semangatnya agar Novi dapat menyelesaikan skripsi dan mencapai kesuksesan.

Untuk keluarga besarku terutama keluarga simbah Suratemi, terimakasih untuk do'a dan semangatnya agar Novi dapat mencapai tahap kesuksesan untuk menyelesaikan perkuliahan dengan baik. Untuk orang terdekatku yang kusayang terimakasih untuk dukungan dan semangatnya serta do'a yang selalu diberikan selama ini, semoga kedepannya lebih baik lagi.

Kepada sahabatku (Nurhayati, Desy, Elza, Anggita, Ulfa, Puji, Nadia, Ciko, April, Devi, Putri) dan semua sahabatku yang tidak bisa kusebutkan satu persatu terimakasih atas do'a, nasihat, bantuan, hiburan, dan semangat yang kalian berikan selama kuliah dan terimakasih telah menjadi warna yang tak tergantikan. There are no words to describe them.

Untuk teman-teman S1 Keperawatan angkatan 2016, SUKSES buat kita semua. Amin ya rabbal'alamin...

Dan terimakasih untuk pihak Puskesmas Tegalrejo yang sudah membantu dan mengizinkan Novi untuk melakukan penelitian sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dan berjalan dengan baik atas kerjasamanya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberi rahmat dan karunianya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Skripsi yang berjudul "Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tingkat Tumbuh Kembang Anak" disusun untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak.

Skripsi ini dapat terwujud dengan baik, berkat uluran tangan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti menyampaikan ucapan terimakasih kepada berbagai pihak diantaranya:

1. Ibu Dr. Heni Setyowati Esti Rahayu, S.kp., M.Kes, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk menimba ilmu di Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Bapak Ns. Sigit Priyanto, M.Kep, Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk menimba ilmu di program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Ibu Ns. Rohmayanti, M.Kep, Dosen Penguji I yang bersedia membimbing, memberi arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Reni Mareta, M.Kep, Dosen Pembimbing I yang telah membimbing peneliti dengan penuh motivasi dan kesabaran.
5. Ibu Ns. Estrin Handayani, S.Kep, MAN, Dosen Pembimbing II yang telah membimbing peneliti serta memberikan pengarahan sehingga peneliti dapat menyempurnakan dan menyelesaikan penulisan skripsi dengan baik.
6. Keluarga besar simbah Suratemi yang memberikan bantuan do'a untuk kesuksesan skripsi ini.
7. Kedua orang tua bapak Hadi Prayitno dan Almarhumah ibu Sri Susanti tercinta yang telah memperjuangkan hidupku, dengan segala pengorbanan, keringat, cucuran air mata, didikan, harapan, serta do'anya agar tercapai cita-cita dan terselesainya skripsi ini. Mudah-mudahan Allah SWT membalas dengan segala yang terbaik.

8. Semua teman-teman Ilmu Keperawatan S1 Angkatan 2016 yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas kebersamaan di bangku kuliah ini canda, tawa dan semangat berjuang yang tak pernah pudar.
9. Berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebut satu persatu pada kesempatan ini yang turut membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi pendidik dan semua pihak, terutama yang bergerak di dalam dunia kesehatan.

Magelang, 19 Maret 2020

Peneliti

Novi Restu Tianingsih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
MOTTO.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	xvi
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.6 Keaslian Penelitian.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Tinjauan Teoritis	12
2.1.1 Tumbuh Kembang	12
2.1.2 Berat Badan	22
2.1.3 KPSP.....	23
2.1.4 Air Susu Ibu (ASI).....	27
2.2 Kerangka Teori	34
2.3 Hipotesis	35
BAB 3 METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Rancangan Penelitian.....	36

3.2 Kerangka Konsep.....	36
3.3 Definisi Operasional Penelitian	37
3.4 Populasi dan Sampel	39
3.5 Waktu dan Tempat Penelitian	41
3.6 Validitas dan Reliabilitas	41
3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data	42
3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data	43
3.9 Etika Penelitian	45
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
5.1 Kesimpulan	59
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2.1 Definisi Operasional	37

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	34
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	37

Nama : Novi Restu Tiningsih
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tingkat
Tumbuh Kembang Anak

ABSTRAK

Latar Belakang : Pertumbuhan dan perkembangan anak sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI. Kandungan ASI antara lain kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. **Tujuan** : Untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak. **Metode** : Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* dan jumlah sampel sebanyak 84 responden. **Hasil** : Dari hasil uji *Spearman Rank* dapat diketahui nilai p value tingkat pertumbuhan anak $p = 0,070 > 0,05$ dan rentang koefisien korelasi dengan nilai $r = 0,199$. Dan nilai p value tingkat perkembangan yang didapatkan $p = 0,085 > 0,05$ dan rentang koefisien korelasi dengan nilai $r = 0,189$ yang artinya tidak ada pengaruh pemberian ASI Eksklusif dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak dan sangat kecil rentang koefisien korelasinya, kemungkinan dapat diabaikan adanya pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak. **Kesimpulan** : Tidak terdapat adanya pengaruh pemberian ASI Eksklusif dengan tingkat tumbuh kembang anak karena nilai p value $> 0,05$ dan koefisien korelasi (r) $< 0,20$ sehingga H_0 diterima dan H_a ditolak. **Saran** : Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menghubungkan penilaian pertumbuhan yang lebih luas yaitu dapat melakukan penilaian dengan berbagai aspek penilaian pertumbuhan seperti panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas dan IMT anak.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, tingkat pertumbuhan, tingkat perkembangan

Name : Novi Restu Tianingsih
Study Program : Nursing Science
Title : The Effect of Exclusive Breastfeeding to the Level of Child Development

ABSTRACT

Background : The growth and development of children is largely determined by the amount of breast milk obtained including energy and other nutrients contained in breast milk. The contents of breast milk include colostrum which is rich in antibodies because it contains high amounts of protein for endurance and germs so that exclusive breastfeeding can reduce the risk of death in infants. **Objective** : To determine the effect of exclusive breastfeeding on children's growth and development. **Methods** : This study is an analytic observational study with a cross sectional study design and a total sample of 84 respondents. **Results** : From the results of the Spearman Rank test, it can be seen that the p value of the child growth level is $p = 0.070 > 0.05$ and the range of the correlation coefficient with a value of $r = 0.199$. And the p value for the level of development obtained is $p = 0.085 > 0.05$ and the range of correlation coefficients with a value of $r = 0.189$ which means that there is no effect of exclusive breastfeeding with children's growth and development rates and the range of correlation coefficients is very small. Exclusive breastfeeding on the level of growth and development of children. **Conclusion** : There is no effect of exclusive breastfeeding with the growth rate of children because the p value > 0.05 and the correlation coefficient (r) < 0.20 so that H_0 is accepted and H_a is rejected. **Suggestion** : It is hoped that further researchers will be able to link a broader growth assessment, namely to be able to carry out the assessment with various aspects of growth assessment such as body length, head circumference, upper arm circumference and BMI of children.

Keywords : Exclusive breastfeeding, growth rate, development rate

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemberian makanan pada bayi yang baik dan benar dengan cara menyusui secara Eksklusif sejak lahir sampai dengan umur 6 bulan dan meneruskan menyusui sampai umur 24 bulan. Mulai umur 6 bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang bergizi sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembangnya. Air Susu Ibu (ASI) mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan bayi akan optimal apabila ASI diberikan sampai dengan usia 6 (enam) bulan dan dapat dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun. Persentase pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Jawa Tengah pada tahun 2017 sebesar 54,4%, sedikit meningkat jika dibandingkan persentase pemberian ASI Eksklusif tahun 2016 yaitu 54,2% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Adanya peningkatan pemberian ASI Eksklusif sebesar 2,2% menunjukkan bahwa pentingnya pengetahuan pemberian ASI Eksklusif kepada masyarakat.

ASI Eksklusif sangat berperan dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, dikarenakan ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. Selain itu, ASI juga mengandung enzim, hormon, kandungan imunologik dan anti infeksi (Hamzah, 2018). Peran penting ASI dapat menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bayi, karena bayi yang diberi ASI Eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Zat kekebalan pada ASI dapat melindungi bayi dari penyakit mencret atau diare, penyakit infeksi, telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Bayi yang diberi ASI Eksklusif akan lebih sehat dan jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (Hersoni, 2019).

Kandungan ASI antara lain kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah

tinggi sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Kolostrum berwarna kekuningan dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga. Hari keempat sampai hari kesepuluh ASI mengandung immunoglobulin, protein, dan laktosa lebih sedikit dibandingkan kolostrum tetapi lemak dan kalori lebih tinggi dengan warna susu lebih putih (Kemenkes RI, 2018). ASI juga memiliki keunggulan terutama dari segi kandungan zat gizi, imunitas, ekonomi dan psikologis. Kandungan zat gizi pada ASI sangat baik untuk tumbuh kembang bayi. Dalam 100 ml ASI mengandung 65 kkal energi, 1.234 gram protein, 3.8 gram lemak, serta immunoglobulin, lisosin dan laktoferin yang sangat baik sebagai antibodi dalam tubuh bayi (Risva, 2019).

Permasalahan terkait pencapaian cakupan ASI Eksklusif yaitu; Pemasaran susu formula masih gencar dilakukan untuk bayi 0-6 bulan yg tidak ada masalah medis, masih banyaknya perusahaan yang mempekerjakan perempuan tidak memberi kesempatan bagi ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan untuk melaksanakan pemberian ASI Eksklusif (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Dan adanya beberapa faktor penghambat pemberian ASI Eksklusif antara lain: bayi berusia dibawah 6 bulan sudah diberikan makanan ataupun minuman lain yang seharusnya hal tersebut diberikan sebagai makanan pendamping air susu ibu (MPASI) pada bayi berusia diatas 6 bulan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kandungan nutrisi ASI, kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi bayi berusia 0-6 bulan, adanya pengaruh adat istiadat (Hamzah, 2018).

Manfaat ASI sangatlah besar, maka sangat disayangkan bahwa pada kenyataan penggunaan ASI Eksklusif belum seperti yang diharapkan. Hal ini disebabkan karena ibu sibuk bekerja dan hanya diberi cuti melahirkan selama tiga bulan, selain itu masih banyak ibu yang beranggapan salah sehingga tidak menyusui secara eksklusif, karena ibu merasa khawatir bahwa dengan menyusui akan merubah bentuk payudara menjadi kurang bagus, dan takut badan akan menjadi gemuk. Dengan alasan inilah ibu memberikan makanan pendamping ASI, karena ibu merasa ASI nya tidak mencukupi kebutuhan gizi bayinya sehingga ibu memilih susu formula karena lebih praktis (Hasnawati, 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua peristiwa yang sifatnya berbeda namun saling berkaitan. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran panjang, umur tulang dan keseimbangan metabolic. Sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Mualifah & Punjastuti, 2019).

Masa pertumbuhan buah hati merupakan masa yang penting dalam setiap langkah untuk mencapai tumbuh kembang optimal, di dalam *Global Strategi For Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu pertama memberikan ASI kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya ASI saja atau pemberian ASI Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Kemenkes RI, 2018).

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) (Intani, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sekitar empat bulan. Setelah itu ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan yang tertumpu pada beras (Mukhlis, 2019).

Upaya meningkatkan perkembangan bayi adalah dengan pemberian ASI Eksklusif. Air Susu Ibu (ASI) merupakan faktor lingkungan 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 sangat bermanfaat untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal serta melindungi terhadap berbagai penyakit (Intani, 2019).

Tumbuh kembang anak yang optimal perlu diperhatikan beberapa aspek perkembangan, yakni sensoris, motorik, komunikasi bahasa dan bicara, kognitif, kreatifitas seni, urus diri, emosi social, kerja sama dan leadership, serta moral dan spiritual. Dimana perkembangan itu berkaitan dengan perkembangan otak anak juga. Jika melihat dari perkembangan otak, yakni otak kiri (hard skill 10 %) *specifi competenciens* berhubungan dengan logika, berhitung, rasional, dan merencanakan. Otak kanan (soft skill 90%) *basic competenciens sensitiveness, self controlling, vision, communication, risk taking* dan *continual learning* (Utami & Daulay, 2020).

Gangguan perkembangan pada anak dapat mengakibatkan keterlambatan perkembangan system neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi misalnya keterlambatan bicara anak diakibatkan *Global Delay Development* (keterlambatan perkembangan psikomotor umum), kelainan syaraf sensorik untuk pendengaran, down syndrome, maupun autisme (Intani, 2019).

Pada penelitian ini pertumbuhan dan perkembangan yang akan diteliti berfokus pada berat badan anak dan penilaian KPSP. Adapun penilaian status gizi balita yang paling baik dilakukan dengan pengukuran berat badan menurut umur (BB/U). Indikator BB/U dipakai di dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) di Posyandu untuk memantau pertumbuhan anak secara perorangan. Penilaian berat badan dapat digunakan untuk mengetahui pertumbuhan fisik dan status gizi yang erat kaitannya dengan pertumbuhan bayi. Dan juga Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan. Bagi setiap golongan umur terdapat 10 pertanyaan untuk orang tua atau pengasuh anak.

Untuk memudahkan, KPSP dipakai untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) ini merupakan salah satu alat skrining/deteksi yang diwajibkan oleh Depkes untuk digunakan di tingkat pelayanan kesehatan primer (Yulianti, 2018). Dengan demikian peneliti akan menentukan tingkat tumbuh kembang anak melalui penilaian berat badan dan penilaian KPSP.

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif sebesar 61,33%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI Eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat (87,35%), sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua (15,32%). Ada lima provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2017. Dilihat dari daerah Kabupaten Magelang dapat diketahui bahwa pada tahun 2016 di Kabupaten Magelang 20,6% bayi diberi ASI Eksklusif. Puskesmas yang persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif paling banyak sebesar 16,7% adalah Puskesmas Sawangan II. Sedangkan presentase terendah sebesar 2,4% yaitu Puskesmas Sawangan I, kemudian terendah kedua sebesar 6,1% yaitu Puskesmas Secang II, dan terendah ketiga 6,9% yaitu Puskesmas Tegalrejo. Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Magelang masih tergolong bagus namun masih perlu ditingkatkan pemahaman masyarakat tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif (Kemenkes RI, 2018).

Dengan adanya faktor resiko yang akan terjadi apabila tidak diberi ASI Eksklusif terhadap tumbuh kembang anak maka penelitian tertarik untuk meneliti pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai data yang diketahui dari Kemenkes tahun 2018 bahwa cakupan bayi mendapat ASI Eksklusif sebesar 61,33%. Dari data tersebut cakupan pemberian ASI di wilayah Puskesmas Tegalrejo merupakan terendah ketiga yaitu 6,9%. Pemberian ASI sangat penting bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi. Dan bayi yang tidak diberi ASI lebih rentan mengalami kekurangan nutrisi. Pemberian cairan tambahan meningkatkan resiko

terkena penyakit karena pemberian cairan dan makanan padat menjadi sarana masuknya bakteri pathogen. Dengan demikian dalam pemberian ASI Eksklusif perlu dilakukan pada anak dibawah usia 6 bulan supaya anak dapat mempertahankan kekebalan tubuhnya. Dengan masih tergolong rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif dan termasuk terbawah ketiga se-Kabupaten Magelang di daerah Kecamatan Tegalrejo peneliti tertarik untuk melakukan penelitian pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak di Puskesmas Tegalrejo.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk menggambarkan karakteristik responden.

1.3.2.2 Untuk mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif.

1.3.2.3 Untuk mengidentifikasi pertumbuhan dilihat dari berat badan anak.

1.3.2.4 Untuk mengidentifikasi perkembangan dilihat dari penilaian KPSP.

1.3.2.5 Untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Responden

Dapat memberikan informasi terkait pentingnya pemberian ASI Eksklusif terhadap tumbuh kembang anak dan membantu menjaga tumbuh kembang anak dengan baik.

1.4.2 Masyarakat

Sebagai informasi pada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

1.4.3 Instansi Pendidikan

Sebagai informasi dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak.

1.4.4 Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berhubungan dengan pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.1 Lingkup Masalah

Pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak.

1.5.2 Lingkup Subjek

Subjek dalam penelitian ini adalah anak berusia 12-24 bulan dan yang akan diteliti pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak.

1.5.3 Lingkup Tempat Dan Waktu

Di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo kecamatan Tegalrejo pada tahun 2020 dan penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2020.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Diza Fathamira Hamzah (2018)	Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota	Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan desain studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI Eksklusif pada bayi dengan berat badan 4 hingga 6 bulan di wilayah Puskesmas Langsa Kota. Populasi adalah 82 bayi pada bulan Oktober sampai Desember 2017 dan 68 di antaranya digunakan sebagai sampel penelitian yang diperoleh dengan simple random sampling. Data dikumpulkan dengan menggunakan data berat badan bayi dari Posyandu dan kuesioner. Pengaruh pemberian ASI Eksklusif pada berat bayi usia 4 hingga 6 bulan dianalisis dengan Uji T independen dengan tingkat kepercayaan 95%.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif secara signifikan mempengaruhi berat badan bayi usia 4 sampai 6 bulan (nilai p 0,000).	Variabel terikat yang digunakan peneliti sebelumnya adalah berat badan bayi usia 4-6 bulan sedangkan pada peneliti ini adalah tingkat tumbuh kembang anak.
2	Risva, Tanti Asrianti, Nurul Afiah, Dwi Mulyana (2019)	Pengaruh Pemberian ASI Terhadap Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Juanda Samarinda	Penelitian ini merupakan observasional analitik dengan pendekatan case control. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 99	Hasil penelitian diperoleh proporsi balita yang mengalami stunting lebih tinggi dengan riwayat tidak mendapatkan ASI	Variabel terikat yang digunakan peneliti sebelumnya adalah kejadian stunting sedangkan pada peneliti ini adalah tingkat tumbuh kembang anak.

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
3	Soni Hersoni. (2019)	Pengaruh Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di RAB RSUD Dr. Soekarjdo Kota Tasikmalaya	Jenis penelitian ini adalah cross sectional. Untuk melihat kekuatan hubungan pemberian ASI Eksklusif (independen) terhadap kejadian ISPA. Populasi pada penelitian ini adalah bayi yang berumur 6 sampai dengan 12 bulan yang berada di RAB RSUD Kota Tasikmalaya pengambilan sampel dilakukan dengan teknik <i>accidental</i> sampling dengan proporsi antara kasus dengan control adalah 1:1 dan dianalisis dengan menggunakan analisa univariat, bivariat dan uji regresi logistic.	responden yang terdiri atas 33 kasus dan 66 kontrol. Eksklusif (51,5%) meskipun secara statistik tidak menunjukkan hubungan yang signifikan (OR: 1,859; 95% CI: 0,797-4,338). Hasil uji statistik yang diperoleh nilai $p < 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian obesitas. Nilai OR 32,738. (95% CI : 11,951-89,684) artinya bayi usia 6-12 bulan yang tidak diberikan ASI Eksklusif risikonya 32,738 kali lebih besar akan mengalami Kejadian ISPA dibandingkan kelompok Tidak ISPA	Variabel terikat yang digunakan peneliti sebelumnya adalah kejadian stunting sedangkan pada peneliti ini adalah tingkat tumbuh kembang anak.
4	Hendra Mukhlis (2019)	Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Umur 6-24 Bulan Di Nagari Sariak Laweh Kec. Akabiluru	Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yang bersifat analitik dengan desain penelitian <i>Cross-Sectional</i> . Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat (Independent T test). Periode penelitian adalah dari Oktober 2017-	Hasil statistik menunjukkan bahwa tidak ada Pengaruh Menyusui Eksklusif pada Pertumbuhan Bayi (berat badan, panjang tubuh, lingkar kepala) dan tidak ada Pengaruh Menyusui	Jenis penelitian yang digunakan peneliti sebelumnya menggunakan <i>observasional analitik</i> , sedangkan pada peneliti ini adalah <i>diskriptif korelasi</i> .

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
			Februari 2018. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6-24 bulan di Nagari Sariak Laweh. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 30 bayi. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan pengukuran langsung.	Eksklusif pada Perkembangan Bayi (berdasarkan kuesioner KPSP).	
5	Trya Mia Intani, Yuliarni Syafrita, Eva Chundra yetti (2019)	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Stimulasi Psikososial dengan Perkembangan Bayi Berumur 6 – 12 Bulan	Desain penelitian adalah <i>cross sectional</i> . Penelitian telah dilakukan pada bulan juni 2017 – Juli 2018. Sampel penelitian adalah semua ibu yang memiliki bayi berumur 6 – 12 bulan memenuhi kriteria penelitian secara <i>consecutive sampling</i> . Peneliti melakukan wawancara dan observasi pada ibu dan bayi. pengolahan dan analisis data secara komputerisasi dengan uji Chi-Square dan uji Mantel-Haenszel.	Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan umur ibu ($p=0,348$), jumlah anak ($p=0,675$), pendidikan ibu ($p=0,259$), jenis kelamin ($p=1,000$) dan umur bayi ($p=1,000$), status gizi ($p=0,893$) dan ada perbedaan antara ibu bekerja dan ibu tidak bekerja ($p=0,023$) pada kelompok bayi mendapatkan ASI eksklusif dan kelompok bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif. Tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif ($p=0,317$) dan terdapat hubungan ($p=$	Variabel bebas yang digunakan peneliti sebelumnya adalah ASI Eksklusif dan stimulus psikososial sedangkan pada peneliti ini adalah ASI Eksklusif.

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan
6	Ria Lusi Utami, Maswan Daulay (2020)	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Tumbuhan Kembang Anak Usia Todler di Wilayah Kerja Puskesmas Pardamean Pematang Siantar Tahun 2018	Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis menggunakan rumus statistik uji Chi-square dengan tingkat signifikansi ($\alpha = 0,05$).	0,000) stimulasi psikososial dengan perkembangan bayi berumur 6 - 12 bulan. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan usia balita ($p = 0,053$). Demikian juga tidak ada hubungan eksklusif dengan perkembangan anak ($p = 0,215$).	Teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti sebelumnya menggunakan <i>purposive sampling</i> , sedangkan pada peneliti ini adalah <i>accidental sampling</i> .

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Tumbuh Kembang

2.1.1.1 Definisi

a. Tumbuh Kembang

Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu berawal dari konsepsi sampai dengan maturitas yang dipengaruhi faktor lingkungan dan faktor genetik yang berlangsung sampai dewasa (Ramadhanti, 2019). Pertumbuhan dan perkembangan anak merupakan dua aspek penting yang saling berkaitan dan sangat perlu diperhatikan supaya anak dapat mencapai kehidupan yang lebih baik lagi (Revika, 2019). Pertumbuhan dan perkembangan pada anak merupakan aspek terpenting dari kehidupan seseorang, karena dapat menentukan dasar untuk kehidupan selanjutnya (Susilaningrum, 2013). Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah salah satu dari indikator untuk mengetahui seorang anak dapat dikatakan sehat atau mengalami gangguan/kelainan (Mutiah & Apriasih, 2018).

b. Pertumbuhan

Pertumbuhan atau “*Growth*” merupakan suatu proses anabolik, yaitu bertambahnya jumlah sel tubuh manusia dalam dimensi tingkat sel yang dapat diukur seperti panjang badan, berat badan, gigi geligi, dan proses metabolisme pertumbuhan (Ranuh, Ig.N, 2012). Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga disebabkan oleh bertambahnya sel (Susilaningrum, 2013).

c. Perkembangan

Perkembangan atau “*Development*” merupakan suatu diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, yang kemudian membentuk organ dengan fungsinya yang kompleks, termasuk di sini perkembangan emosi, intelegensi, tingkah laku dalam interaksi dengan lingkungannya (Ranuh, Ig.N, 2012). Perkembangan

adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, serta dapat diperkirakan dan diramalkan sebaagai hasil proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan system yang terorganisaasi (Susilaningrum, 2013).

2.1.1.2 Ciri-ciri Tumbuh Kembang

Menurut Soetjningsih dalam buku Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dari Rivanica & Oxyandi (2016) tumbuh kembang yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa mempunyai ciri-ciri tersendiri yaitu:

- a. Tumbuh kembang adalah proses yang berlanjut sejak konsepsi sampai maturitas, dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan.
- b. Dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan, serta laju tumbuh kembang yang berlainan di antara organ-organ.
- c. Pola perkembangan anak adalah sama, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya.
- d. Perkembangan erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf.
- e. Aktivitas seluruh tubuh diganti respons individu yang khas.
- f. Arah perkembangan anak adalah *cephalocaudal*.
- g. Refleks primitif seperti refleks memegang dan berjalan akan menghilang sebelum gerakan volunter tercapai.

2.1.1.3 Tahapan Tumbuh Kembang

Menurut SDIDTKA dalam buku Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak, Susilaningrum (2013) tahapan tumbuh kembang yaitu:

- a. Masa prenatal atau masa intrauretin (masa janin dalam kandungan), periode terpenting pada masa prenatal adalah trimester I kehamilan. Pada periode ini, pertumbuhan otak janin sangat peka terhadap pengaruh lingkungan janin. Masa prenatal terdiri atas:
 - 1) Masa zigot/mudigah: sejak konsepsi sampai umur kehamilan dua minggu,
 - 2) Masa embrio: umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu,
 - 3) Masa janin/fetus: umur kehamilan 9/12 minggu sampai akhir kehamilan.
 Pada masa janin ada dua periode yaitu:

- a) Masa fetus dini, yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester II kehamilan,
 - b) Masa fetus lanjut, yaitu trimester akhir kehamilan.
- b. Masa bayi/*infant* (umur 0-12 bulan) pada masa bayi, pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat. Masa bayi terdiri atas:
- 1) Masa neonatal usia 0-28 hari,
 - a) Neonatal dini (perinatal); 0-7 hari
 - b) Neonatal lanjut; 8-28 hari
 - 2) Masa pascal (post) neonatal umur 29 hari sampai 12 bulan, terbagi atas:
 - a) Masa bayi dini (1-2 bulan),
 - b) Masa bayi akhir (1-2 tahun)
- c. Masa balita dan prasekolah usia 1-6 tahun
- 1) Masa balita: mulai 12-60 bulan
 - 2) Prasekolah: mulai 60-72 bulan.

Setiap anak akan melewati tahapan tersebut secara fleksibel dan berkesinambungan. Misalnya, pencapaian kemampuan tumbuh kembang pada masa bayi tidak selalu dicapai pada usia 1 tahun secara persis, tetapi dapat dicapai lebih awal atau lebih dari 1 tahun. Masing-masing tahapan memiliki ciri khas dalam anatomi, fisiologi, biokimia, dan karakternya.

2.1.1.4 Prinsip-prinsip Tumbuh Kembang

Dalam Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dari Rivanica & Oxyandi (2016). Perkembangan merupakan proses yang tidak pernah berhenti (*never ending process*) artinya manusia secara terus-menerus berkembang dipengaruhi oleh pembelajaran. Menurut Potter dan Perry dalam buku Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir prinsip-prinsip tumbuh kembang yaitu:

- a. Perkembangan merupakan hal yang teratur dan mengikuti rangkaian tertentu.
- b. Perkembangan adalah sesuatu yang terarah dan berlangsung terus-menerus, dalam pola sebagai berikut:

1) Pola yang terarah (*directional trends*)

a) Pola *Cephalocaudal*

Perkembangan berlangsung terus dari kepala ke arah bawah bagian tubuh. Kepala mengalami perkembangan pertama, lebih besar dan bersifat kompleks. Semakin ke arah tubuh bagian bawah semakin kecil terbentuk pada tahap selanjutnya.

b) Pola *Proximodistal* (dari yang paling dekat ke yang jauh)

Perkembangan berlangsung terus dari daerah pusat (*proksimal*) tubuh ke arah luar tubuh (*distal*) atau proximodistal perkembangan dimulai dari pusat tubuh (*midline*) ke bagian yang menjauhi tubuh (*perifer*). Maksudnya dari tengah yaitu paru-paru, jantung dan sebagainya, ke pinggir yaitu tangan (*proximal-distal*).

c) Pola *Differentiation*

Ketika perkembangan berlangsung terus dari yang mudah ke arah yang lebih kompleks. Pola *differentiation* yaitu perkembangan dari yang sederhana ke fungsi dan aktivitas yang lebih kompleks. Perkembangan ini mencakup fisik, mental dan emosional. Perkembangan itu berdiferensiasi yaitu, perkembangan berlangsung dari umum ke khusus (spesifik).

2) *Sequential trends*

Perkembangan ini sesuai dengan prinsip kontinuitas ketika anak akan melalui tahap perkembangan. Setiap tahapan awal akan mempengaruhi tahapan berikutnya. Hal ini dapat dilihat dari kemampuan motorik, misalnya tengkurap-merangkak-berdiri-berjalan.

3) *Development pace*

Kecepatan perkembangan setiap anak berbed-beda. Perkembangan paling cepat sebelum dan sesudah lahir sampai dengan *early childhood*, kemudian akan meningkat kembali setelah masa *adolescence* dan berhenti pada masa *early adulthood*.

c. Sensitive periods

Periode ketika individu lebih mudah dipengaruhi oleh hal-hal baik yang positif atau negatif dari lingkungan. Misalnya pada masa perkembangan fetus yakni fisiologinya akan mudah dipengaruhi oleh berbagai faktor.

2.1.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Dalam Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dari Rivanica & Oxyandi (2016) faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang adalah sebagai berikut:

a. Faktor Dalam (Internal)

1) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Indonesia, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Amerika atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

3) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Akan tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

5) Genetik

Genetik adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khas. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

6) Kelainan Kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindrom down dan sindrom turner. Sindrom down adalah suatu kelainan yakni terdapat subnormalitas mental yang berat dan ciri-ciri wajah yang menyerupai ras Mongoloid. Sindrom turner adalah suatu kondisi

genetik yang terikat dengan kromosom X. Sindrom Turner mengubah perkembangan pada wanita. Wanita dengan kondisi ini cenderung lebih pendek dari rata-rata dan biasanya tidak mampu mengandung seorang anak (infertil) karena tidak adanya fungsi ovarium.

b. Faktor Luar (Eksternal)

1) Faktor Prenatal

a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin.

b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan dapat menyebabkan kelainan kongenital.

d) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti deformitas anggota gerak.

e) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh virus TORCH dapat menyebabkan kelainan pada janin, katarak, bisu tuli, retardasi mental, dan kelainan jantung.

f) Kelainan imunologi

Adanya perbedaan golongan darah antara janin dan ibu, sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin. Kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan kerusakan jaringan otak.

g) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala dan asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3) Faktor Pascapersalinan

a) Gizi, untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

b) Penyakit kronis/kelainan kongenital seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

4) Faktor Lingkungan Fisik dan Kimia

Lingkungan sebagai tempat anak hidup berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak. Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, serta paparan sinar radioaktif dan zat kimia tertentu mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

5) Faktor Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangan.

6) Faktor Sosial-Ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang juga menjadi faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang.

7) Faktor Lingkungan Pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi ibu-anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Faktor Stimulasi

Pertumbuhan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

9) Faktor Obat-Obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan. Demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan.

2.1.1.6 Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

Menurut Soedjatmiko (2016) dalam buku Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita ada beberapa keterlambatan tumbuh kembang anak yang dapat mempengaruhi fisik, kognitif, komunikasi, sosial, emosional, dan perilaku keterampilan pada anak. Jenis-jenis keterlambatan perkembangan pada anak yaitu sebagai berikut.

a. Keterlambatan kognitif

Keterlambatan kognitif dapat mempengaruhi fungsi intelektual, mengganggu kesadaran dan menyebabkan kesulitan dalam belajar. Selain itu, anak juga mengalami kesulitan berkomunikasi dan bermain dengan orang lain. Keterlambatan kognitif dapat terjadi pada anak yang mengalami cedera otak karena infeksi, seperti meningitis, yang dapat menyebabkan pembengkakan di otak yang dikenal sebagai ensefalitis. Di samping itu, down syndrome, juga dapat meningkatkan risiko terjadinya keterlambatan kognitif.

b. Keterlambatan motorik/gerak

Keterlambatan pada keterampilan motorik akan mengganggu kemampuan anak untuk mengendalikan otot di lengan, kaki, dan tangan. Keterlambatan perkembangan motorik pada bayi ditandai dengan gejala kesulitan berguling atau merangkak. Sementara anak yang lebih besar akan sulit melakukan pekerjaan dasar seperti memegang benda-benda kecil atau menyikat gigi. Keterlambatan motorik pada anak dapat disebabkan oleh achondroplasia, kondisi genetik yang menyebabkan anggota gerak lebih pendek sehingga mempengaruhi otot, seperti cerebral palsy atau distrofi otot.

c. Keterlambatan sosial, emosional, dan perilaku

Keterlambatan sosial, emosional, dan perilaku disebabkan oleh perbedaan otak dalam memproses informasi, atau bereaksi terhadap lingkungan sekitar.

Akibatnya, kemampuan anak untuk belajar, berkomunikasi, dan berinteraksi dengan orang lain akan terganggu.

d. Keterlambatan berbicara

Sering kali anak dengan keterlambatan perkembangan akan mengalami keterlambatan bicara secara reseptif dan ekspresif. Gangguan bahasa reseptif merupakan kondisi di mana seorang anak mengalami kesulitan untuk memahami kata-kata yang diucapkan orang lain. Anak menjadi sulit dalam mengidentifikasi warna, bagian tubuh, atau bentuk-bentuk. Sementara itu, anak lainnya juga mengalami gangguan bahasa ekspresif yang ditandai dengan kurangnya kosakata dan kalimat rumit yang dimiliki untuk anak seusianya. Anak menjadi lebih lambat dalam bercakap, berbicara, dan membuat kalimat. Keterlambatan ini dapat terjadi karena penyebab fisiologis, seperti kerusakan otak, sindrom genetik, atau gangguan pendengaran. Selain itu, keterlambatan berbicara juga dapat disebabkan oleh faktor lingkungan seperti kurangnya stimulasi.

Untuk mencegah terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, orang tua perlu memenuhi kebutuhan dasar anak seperti pemberian ASI, gizi yang sesuai, pengobatan, rekreasi dan bermain, kebersihan individu dan lingkungan, kebutuhan kasih sayang, dan kebutuhan akan stimulasi mental untuk proses belajar anak.

2.1.1.7 Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang

Dalam buku Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita dari Soedjatmiko (2016) deteksi dini gangguan tumbuh kembang dapat diketahui sebagai berikut:

a. Anamnesis

Anamnesis dapat diarahkan untuk mencari faktor-faktor risiko atau etiologi gangguan tumbuh kembang yang disebabkan oleh faktor intrinsik pada balita dan atau factor lingkungan.

b. Pemeriksaan Fisis Rutin

1) Tinggi badan

Tinggi badan dapat digunakan untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan, yaitu dengan mengukur panjang (tinggi) badan secara periodik, kemudian

dihubungkan menjadi sebuah garis pada kurva pertumbuhan tertentu. Pada umumnya digunakan kurva pertumbuhan yang dipublikasi oleh *United States National Center for Health Statistic* (NCHS).

2) Berat badan

Berat badan dapat membantu mendeteksi gangguan pertumbuhan, yaitu dengan menimbang berat badan secara periodik, kemudian dihubungkan menjadi sebuah garis pada kurva berat badan yang dipublikasi oleh *United States National Center for Health Statistic* (NCHS)

3) Kepala

Perhatikan ukuran, bentuk dan simetri kepala. Mikrosefali (lingkar kepala lebih kecil dari persentil 3) mempunyai korelasi kuat dengan gangguan perkembangan kognitif, sedangkan mikrosefali progresif berkaitan dengan degenerasi SSP. Makrosefali (lingkar kepala lebih besar dari persentil 97) dapat disebabkan oleh hidrosefalus, neurofibromatosis dan lain-lain. Bentuk kepala yang aneh sering berkaitan dengan sindrom dengan gangguan tumbuh kembang. Ubur-ubun besar biasanya menutup sebelum 18 bulan (selambat-lambatnya 29 bulan).

c. Skrining Perkembangan

1) Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Kuesioner ini diterjemahkan dan dimodifikasi dari *Denver Prescreening Developmental Questionnaire* (PDQ) oleh tim Depkes RI yang terdiri dari beberapa dokter spesialis anak, psikiater anak, neurolog, THT, mata dan lain-lain pada tahun 1986. Kuesioner ini untuk skrining pendahuluan bayi umur 3 bulan sampai anak umur 6 tahun yang dilakukan oleh orangtua.

2) Skrining perkembangan DENVER II

Skrining perkembangan yang banyak digunakan oleh profesi kesehatan adalah Denver II, antara lain karena mempunyai rentang usia yang cukup lebar (mulai bayi baru lahir sampai umur 6 tahun), mencakup semua aspek perkembangan dengan reliabilitas cukup tinggi (interrater reliability = 0.99, test-retest reliability = 0.90).

d. Pemeriksaan Lanjutan

Pemeriksaan lanjutan untuk menentukan diagnosis dan etiologinya tergantung kepada jenis gangguan tumbuh kembangnya, misalnya pemeriksaan neurologis (klinis, EEG, BERA dan lain-lain), radiologis, mata, THT, psikiatris, psikologis, genetis (kromosom), endokrin dan lain-lain.

2.1.2 Berat Badan

2.1.2.1 Definisi

Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting untuk mengetahui keadaan status gizi anak. Selain itu, dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur, misalnya, apakah anak dalam keadaan normal dan sehat (Susilaningrum, 2013). Menurut Depkes RI (2015) dalam (Rivanica & Oxyandi, 2016) pengukuran berat badan dilakukan secara teratur untuk memantau pertumbuhan dan keadaan gizi balita. Balita ditimbang setiap bulan dan dicatat dalam Kartu Menuju Sehat Balita (KMS Balita) sehingga dapat dilihat grafik pertumbuhannya dan dilakukan intervensi jika terjadi penyimpangan.

2.1.2.2 Kegunaan Berat Badan

Menurut Susilaningrum (2013) Dalam buku Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak kegunaan berat badan dapat diketahui sebagai berikut:

- a. Sebagai informasi tentang keadaan gizi anak, pertumbuhan, dan kesehatan.
- b. Untuk monitoring kesehatan sehingga dapat menentukan terapi apa yang sesuai dengan kondisi anak.
- c. Sebagai dasar untuk menentukan dasar perhitungan dosis obat ataupun diet yang diperlukan untuk anak.

2.1.2.3 Pertumbuhan Balita Berdasarkan Berat Badan

Dalam Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir dari Rivanica & Oxyandi (2016) pertumbuhan balita berdasarkan berat badan dapat diketahui sebagai berikut:

- a. Kehilangan berat badan dalam beberap hari pertama, 5-10% berat badan lahir.
- b. Kembalinya berat badan
 - 1) Kembali pada berat badan lahir pada usia 7-10 hari

- 2) Dua kali lipat berat badan lahir pada usia 4-5 bulan
 - 3) Tiga kali lipat berat badan lahir pada usia 1 tahun
 - 4) Empat kali lipat berat badan lahir pada usia 2 tahun
- c. Rata-rata berat badan
- 1) 3,5 kg saat lahir
 - 2) 10 kg pada usia 1 tahun
 - 3) 20 kg pada usia 5 tahun
 - 4) 30 kg pada usia 10 tahun
- d. Penambahan berat badan
- 1) 20-30 gram pada usia 3-4 bulan pertama
 - 2) 15-20 gram pada sisa tahun pertama

2.1.3 KPSP

2.1.3.1 Definisi

Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP) merupakan terjemahan dan modifikasi dari *Prescreening Developmental Questionnaire* (PDQ), dimana KPSP ini menilai empat aspek perkembangan melalui pertanyaan-pertanyaan yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Mantu, 2019). KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) adalah suatu instrumen deteksi dini dalam perkembangan anak usia 3 bulan sampai 6 tahun. KPSP ini berguna untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Instrumen KPSP ini dapat dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan dasar (Yulianti, 2018). Kuesioner Pra Skrining Perkembangan atau disebut KPSP merupakan suatu daftar pertanyaan singkat yang ditujukan kepada para orang tua dan dipergunakan sebagai alat untuk melakukan skrining pendahuluan perkembangan anak usia 3 bulan sampai dengan 72 bulan (Prasidaa, 2015).

2.1.3.2 Tujuan dan Jadwal KPSP

Tujuan penggunaan KPSP adalah untuk mengetahui apakah perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan. Adapun jadwal pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, ibu diminta datang

kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya ibu datang ketika bayi berusia 7 bulan, maka ibu diminta datang kembali pada saat bayi berusia 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining yang lebih muda dan dianjurkan untuk kembali sesuai dengan waktu pemeriksaan umurnya (Kemenkes RI, 2016).

2.1.3.3 Aspek Perkembangan yang Dinilai KPSP

Menurut Kurniawan (2016) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa aspek perkembangan yang dinilai adalah:

a. Personal Sosial

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan atau menyesuaikan diri di masyarakat dan kebutuhan pribadinya.

b. Motorik Halus-Adaptif

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Contohnya koordinasi mata-tangan, kemampuan memainkan dan menggunakan benda-benda kecil, serta pemecahan masalah.

c. Bahasa

Kemampuan yang memberikan respons terhadap suara, mengikutiperintah dan berbicara spontan. Contohnya mendengar, mengerti dan menggunakan bahasa.

d. Motorik Kasar

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh. Contohnya duduk, berjalan, dan melakukan gerakan umum otot besar lainnya (Kurniawan, 2016).

2.1.3.4 Cara Menggunakan KPSP

Cara menggunakan KPSP menurut (Kemenkes RI, 2016) yaitu:

a. Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.

- b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan bila umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- c. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d. KPSP terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 - 1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri ?"
 - 2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP.
Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk".
- e. Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- f. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- g. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- h. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

2.1.3.5 Interpretasi Hasil KPSP

Menurut (Kemenkes RI, 2016) interpretasi KPSP sebagai berikut:

- a. Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.
 - 1) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
 - 2) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- b. Jumlah jawaban 'Ya' = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c. Jumlah jawaban 'Ya' = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).

- d. Jumlah jawaban 'Ya' = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- e. Untuk jawaban 'Tidak', perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2.1.3.6 Intervensi Hasil dari KPSP

- a. Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:
 - 1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 - 2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak
 - 3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 - 4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
 - 5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- b. Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:
 - 1) Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 - 2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.
 - 3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya dan lakukan pengobatan.
 - 4) Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 - 5) Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

- c. Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: Merujuk ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

2.1.4 Air Susu Ibu (ASI)

2.1.4.1 Definisi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh kembang anak. Sifatnya yang sangat mudah diserap oleh tubuh bayi, menjadikan nutrisi utama yang paling memenuhi persyaratan untuk tumbuh kembang bayi. Air Susu Ibu (ASI) merupakan faktor yang paling menentukan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bagi bayi usia 0 – 6 bulan. Sebelum mencapai usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI. Oleh karena itu, pemberian ASI Eksklusif adalah pilihan tepat dan sangat dianjurkan untuk jangka 6 bulan (Elsira & Kunci, 2019). Air susu ibu merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam – garam anorganik yang disekresi oleh kalenjer mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bayinya. ASI merupakan makanan alamiah yang baik untuk bayi, praktis, ekonomis, mudah dicerna untuk memiliki komposisi, zat gizi yang ideal sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan yang terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama (Hasnawati et al., 2018).

2.1.4.2 Kandungan ASI

Menurut Oyay (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kandungan ASI sebagai berikut:

- a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam PASI. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik. Dengan demikian, pemberian ASI

semakin berhasil. Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel-sel saraf. dalam usus, sebagian laktosa akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lain.

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan PASI. Meskipun begitu, “whey” dalam protein ASI hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini dikarenakan “whey” ASI lebih lunak dan mudah dicerna ketimbang “whey” PASI. Kasein yang tinggi dengan perbandingan ASI 1 dan 0,2 akan membentuk gumpalan yang relatif keras dalam lambung bayi. Menyebabkan bayi yang diberi PASI sering menderita susah buang air (sembelit), bahkan diare dan defekasi dengan feses berbentuk biji cabe yang menunjukkan adanya makanan yang sukar diserap oleh bayi yang diberi PASI.

c. Lemak

Setengah dari energi yang terkandung dalam ASI berasal dari lemak yang jernih mudah dicerna dan diserap oleh bayi PASI. Hal ini dikarenakan ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (lipase). Kandungan total lemak dalam ASI para ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda-beda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. Mulanya, kandungan lemak rendah, kemudian meningkat jumlahnya. Komposisi lemak pada menit-menit awal menyusui berbeda dengan 10 menit kemudian. Demikian halnya dengan kadar lemak pada hari pertama, kedua, dan seterusnya, yang akan terus berubah sesuai kebutuhan energi yang diperlukan dalam perkembangan tubuh bayi. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega-3, omega-6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel-sel jaringan otak. Meskipun produk PASI sudah dilengkapi ketiga unsur tersebut, susu formula tetap tidak mengandung enzim, karena enzim mudah rusak bila dipanaskan. Tidak adanya enzim, bayi sulit menyerap lemak PASI, sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare. Jumlah asam linoleat dalam

ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI adalah 6:1. Asam linoleat inilah yang berfungsi memacu perkembangan sel saraf otak bayi.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. Lain halnya dengan zat besi yang bisa terserap dalam PASI, yang hanya berjumlah sekitar 5-10%. ASI juga mengandung natrium, kalium, fosfor, dan klor yang lebih sedikit ketimbang PASI. Meskipun sedikit, ia tetap mencukupi kebutuhan bayi. Kandungan mineral dalam PASI cukup tinggi. Jika sebagian besar tidak dapat diserap, maka akan memperberat kerja usus bayi, serta mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan, yang bisa merangsang pertumbuhan bakteri yang merugikan. Inilah yang menjadikan perut bayi kembung, dan ia pun gelisah lantaran gangguan metabolisme.

e. Vitamin

Ibu hamil harus memiliki nutrisi yang cukup untuk kualitas air susu ibu (ASI) yang berpengaruh kepada tumbuh kembang anak. Nutrisi terdiri dari Vitamin dan mineral yang mencukupi kebutuhan ibu menyusui. Vitamin D, C, Asam folat, E, A, B6 sangat penting untuk ASI yang dapat memenuhi kebutuhan Makan makanan bergizi yang dikonsumsi oleh ibu menyusui mengandung vitamin yang diperlukan bayi selama 6 bulan pertama kehidupan dapat diperoleh dari ASI. Vitamin D dalam ASI sangat bermanfaat untuk bayi ibu perlu mengetahui bahwa penyakit polio jarang di derita bayi yang diberi ASI sebaliknya akan menyerang bayi yang tidak ASI Eksklusif dan bila kulitnya tidak sering terkena sinar matahari. Vitamin D yang larut air terdapat dalam susu. Hal ini diketahui bahwa vitamin D yang larut lemak. Dan jumlah vitamin A dan vitamin C bervariasi sesuai makanan bergizi dan bervariasi yang dikonsumsi oleh ibu.

2.1.4.3 Manfaat Pemberian ASI

Menurut Oyay (2017) dalam penelitiannya bahwa menyusui bayi dapat mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim beberapa manfaat ASI sebagai berikut:

a. Untuk bayi

Bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya. Hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan, pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI.

b. Untuk ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya, ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI

selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional.

c. Untuk keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya, jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian.

d. Untuk masyarakat

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak karena dapat menurunkan angka kematian, ASI merupakan sumberdaya yang terus-menerus di produksi.

2.1.4.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menurut Amir (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI sebagai berikut:

- a. Karakteristik ibu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia, paritas dan etnis)
- b. Karakteristik bayi (berat lahir dan kondisi kesehatan bayi)
- c. Lingkungan (keyakinan, dukungan keluarga, tempat tinggal dan social ekonomi)
- d. Pelayanan kesehatan (pemeriksaan kehamilan, konseling laktasi, tempat persalinan, penolong persalinan dan kebijakan).

2.1.4.5 Hambatan Menyusui

Menurut Anindita (2019) hambatan dalam menyusui dapat diketahui dari berbagai faktor. Air Susu Ibu akan diproduksi dengan baik jika payudaranya sehat dan terpelihara. Namun mungkin ada berbagai macam sebab mengapa menyusui eksklusif tidak sempurna, yang utama adalah karena kekurangan

dukungan dari lingkungan, namun keberhasilan atau kegagalan dalam menyusui tetap tergantung dari banyak faktor.

a. Faktor ibu

Seorang Ibu dapat dipengaruhi oleh kondisi anatomi, fisik, dan psikis yang memungkinkan tidak dapat menyusui secara absolut atau bahkan tidak mau menyusui. Penyebab anatomi misal jika kelenjar susu terdapat gangguan sehingga tidak dapat memproduksi air susu. Ibu dengan penyakit berbahaya misal ibu yang HIV justru tidak dianjurkan memberikan ASI kepada bayinya dengan alasan karena transmisi HIV melalui ASI sebesar 15% dan tidak dapat ditekan, kemudian bayi boleh diberikan Pengganti ASI (PASI) dengan memenuhi syarat AFASS (*Acceptable, Feasible, Sustainable, and Save*). Sayangnya, ada daerah yang miskin PASI sehingga tidak memenuhi syarat. Untuk ini ada kebijakan lain yang memperbolehkan ibu dengan HIV untuk memberikan ASI pada bayinya dengan cara diperah, dan diberikan ASI secara eksklusif tidak dicampur dengan PASI. Penyebab lain ketika ibu terkena toksoplasmosis, ibu boleh memberikan ASI kepada bayinya karena belum dilaporkan adanya transmisi melalui ASI. Namun biasanya ibu justru takut menyusui karena takut anaknya tertular. Ketakutan dari ibu sering terjadi saat kelahiran anak pertama. Ibu masih kaku saat menyusui, takut putingnya terasa nyeri atau bahkan takut payudaranya kendor. Bagi ibu-ibu yang bekerja, sedang menempuh pendidikan atau banyak aktifitas diluar rumah akan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk menyusui bayinya dibanding ibu yang tidak bekerja. Hal ini membuat ibu memilih cara praktis yaitu mengganti ASI dengan susu formula. Sedangkan jika ibu meninggal dunia, kemungkinan tidak diberi ASI sangat besar, kecuali dicarikan pendonor ASI bagi bayi.

b. Faktor bayi

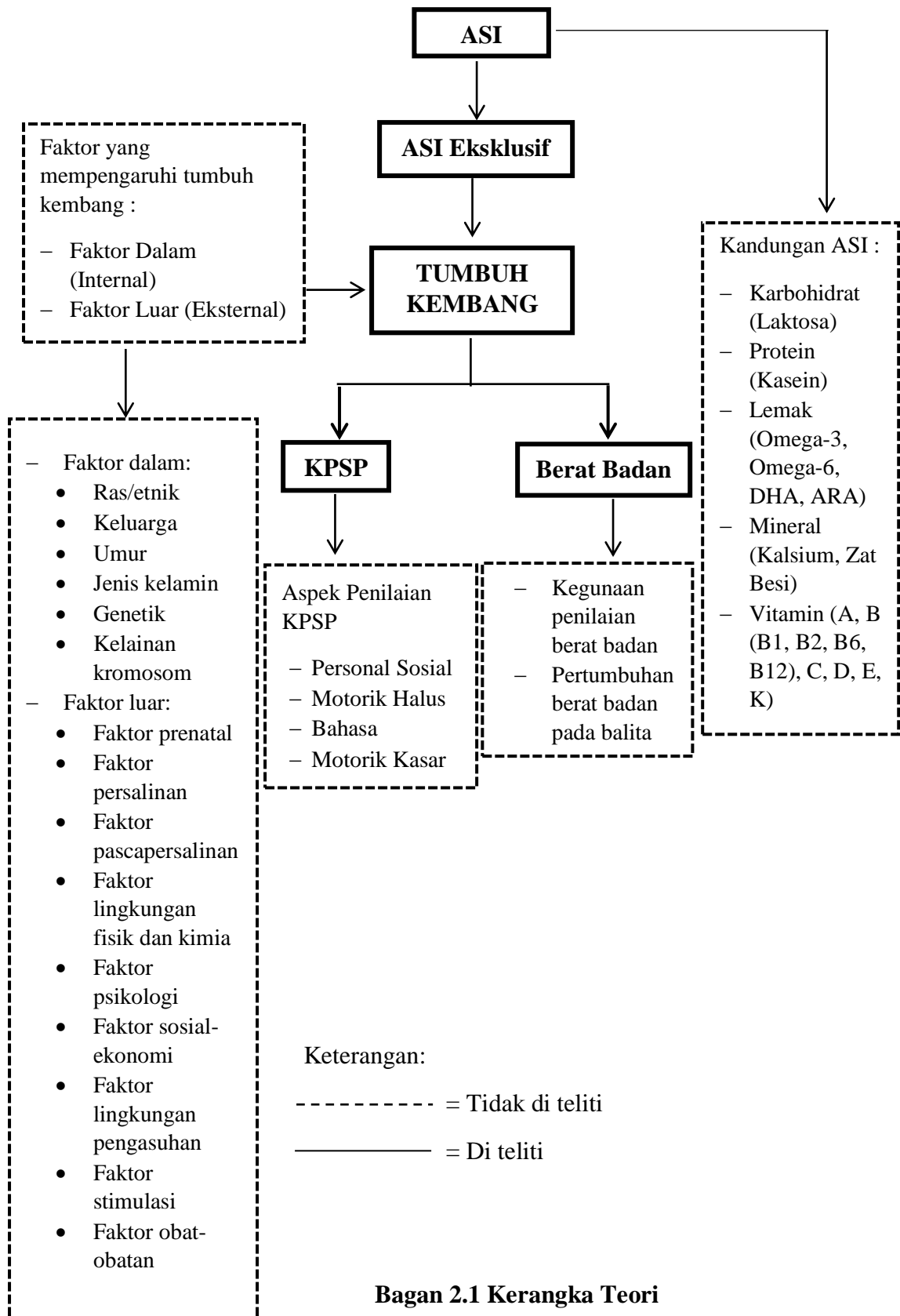
Bayi lahir memiliki indikasi medis untuk tidak diberi ASI misal Galaktosemia yang dalam hal ini bayi tidak memiliki enzim galaktase sehingga galaktosa tidak dapat dipecah. Walaupun sangat jarang, bayi yang

muncul reaksi alergi setelah diberi ASI, maka pemberian ASI dapat didiskusikan.

c. Faktor lingkungan

Keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang ajaib yang datang dengan sendirinya, tetapi semua pihak harus mengupayakan dan memberikan keterampilan kepada ibu. Agar ibu berhasil menyusui, perlu dilakukan kegiatan saat antenatal, intranatal, dan postnatal. Selama masa antenatal ibu dipersiapkan fisik dan psikologik dan diberi penyuluhan tentang bagaimana kesehatan gizi dan ibu selama hamil. Untuk persiapan psikologik perlu diberikan penyuluhan supaya ibu termotivasi dalam memberikan ASI, terutama ASI Eksklusif kepada calon bayinya. Petugas harus mengajarkan cara memosisikan dan melekatkan bayi, karena seringkali kegagalan menyusui disebabkan karena kesalahan memosisikan dan melekatkan bayi. Puting ibu menjadi lecet mengakibatkan ibu segan menyusui sehingga produksi ASI akan berkurang dan berdampak pada bayinya yang malas menyusu. Lingkungan sekitar ibu dapat membuat ibu terdorong untuk tetap menyusui jika kondisinya mendukung, Salah satu bentuk dukungan tersebut adalah dengan adanya waktu ruang laktasi bagi para ibu yang bekerja.

2.2 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak.

H0: Tidak ada pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat tumbuh kembang anak.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan merupakan penelitian *observasional analitik*, yaitu penelitian yang tidak melakukan perlakuan/intervensi apapun terhadap variabel penelitian. Penelitian ini bertujuan menggambarkan (mendiskripsikan) fenomena yang ditemukan, baik itu berupa faktor resiko, maupun suatu efek atau hasil. Data yang disajikan apa adanya tanpa suatu analisis bagaimana atau mengapa fenomena tersebut dapat terjadi dan penelitian ini mencoba mencari hubungan antar variabel. Desain penelitian yang digunakan *deskriptif korelasi* yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel yaitu variabel bebas dengan variabel terikat. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional* yaitu pengukuran yang dilakukan pada variabel bebas dan variabel terikat dilakukan pada saat yang sama. Pada penelitian ini, penelitian hanya diobservasi satu kali saja dan pengukuran variabel subjek juga dilakukan pada saat itu juga, sehingga pada penelitian ini tidak diperlukan suatu pemeriksaan/pengukuran ulang (Notoatmodjo, 2018).

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2017).

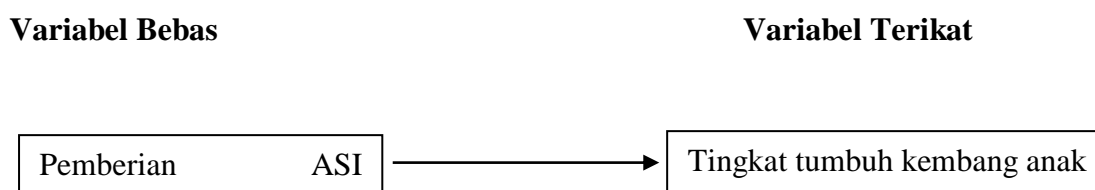
3.2.1 Variabel Bebas (Independen)

Variabel bebas atau variabel Independen adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lainnya (Nursalam, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif.

3.2.2 Variabel Terikat (Dependen)

Variabel terikat atau variabel dependen adalah suatu variabel yang nilainya dipengaruhi dan ditentukan oleh variabel lain. Selain itu, variabel terikat atau dependen memiliki arti bahwa variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada atau tidaknya hubungan maupun pengaruh dari

variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu tingkat tumbuh kembang anak. Gambaran hubungan antar variabel bebas dan variabel terikat dalam penelitian ini, disusun dengan kerangka konsep sebagai berikut:



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional merupakan uraian tentang batasan variabel yang dimaksud atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Cara pengukuran adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mendapatkan informasi data untuk variabel yang bersangkutan. Hasil ukur adalah pengelompokan hasil pengukuran variabel yang bersangkutan, sedangkan skala pengukuran adalah pengelompokan variabel yang bersangkutan menjadi skala nominal, ordinal, interval maupun ratio (Notoatmodjo, 2018).

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Pemberian ASI Eksklusif	Adalah cara yang dilakukan ibu dalam memberikan Air Susu Ibu (ASI) terhadap anak tanpa pemberian makanan tambahan sampai bayi berumur 6 bulan.	Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui pemerian ASI Eksklusif ini dengan ceklist pemberian ASI Eksklusif terhadap ibu responden.	1 = “Ya” Jika bayi diberikan ASI saja sampai berumur 6 bulan. 0 = “Tidak” Jika bayi tidak diberikan ASI sampai berumur 6 bulan.	Nominal

Tingkat pertumbuhan anak	Tingkat pertumbuhan yaitu perubahan yang dialami anak dalam aspek jasmaniah atau fisik dan perubahannya bersifat kuantitatif dan terbatas pada perubahan anak dalam proses pematangan.	Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat pertumbuhan anak dengan melihat buku KMS berat badan pada anak	Hasil ukur Kurang = Rata-rata berat badan anak 4,01-6,00 kg Baik = Rata-rata berat badan anak 6,01-8,00 kg Lebih = Rata-rata berat badan anak 8,01-10,00 kg	Ordinal
Tingkat perkembangan anak	Tingkat perkembangan anak yaitu perubahan yang dialami anak secara alamiah menuju suatu fase yang lebih sempurna dan terus berlanjut sampai akhir hayat dan akan mengalami suatu penurunan pada masa tertentu.	Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat perkembangan anak yaitu dengan KPSP (Kuesioner PraSkrining Perkembangan). Jawaban 'Ya' = Bila dijawab bisa atau sering atau kadang-kadang. Jawaban 'Tidak' = Bila jawaban belum pernah atau tidak pernah.	Hasil pemeriksaan (KPSP) S = Jumlah jawaban 'Ya' 9-10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya. M = Jumlah jawaban 'Ya' 7-8, perkembangan anak meragukan. P = Jumlah jawaban 'Ya' 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan.	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan pada objek penelitian yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita yang berusia 12-24 bulan, yang sesuai dengan data yang dimiliki oleh Puskesmas Tegalrejo Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah Tahun 2020 yaitu 204 anak periode April-Juni 2020.

3.4.2 Sampel

Sampel adalah objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Dalam pengambilan sampel digunakan beberapa cara atau teknik-teknik tertentu yang memungkinkan dapat mewakili populasinya, teknik tersebut disebut metode sampling atau teknik sampling (Notoatmodjo, 2018). Metode sampling atau teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. *Accidental sampling* bagian dari teknik *non-probability sampling*, yaitu sebuah metode pengambilan sampel dengan peluang objek dan subjek yang terintegasi. Istilah lain dari *accidental sampling* yaitu sampling peluang atau *convenience sampling* atau sampel bebaas. Teknik ini dilakukan tanpa kesengajaan peneliti mencari sampel, namun tidak berarti dipilih random. *Purposiv sampling* atau *judgement sampling* merupakan teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi yang sesuai dengan apa yang dikehendaki peneliti (tujuan atau masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017). Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu di tentukan kriteria inklusi dan juga kriteria eksklusi (Notoatmodjo, 2018).

3.4.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria ataupun ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat di ambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria Inklusi pada penelitian ini yaitu:

- a. Anak usia 12-24 bulan.
- b. Tercatat sebagai anggota posyandu di desa yang bersangkutan.

- c. Mengikuti seluruh rangkaian kegiatan penelitian.
- d. Anak dan ibu yang bersedia menjadi responden.

3.4.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu:

Anak yang sedang sakit seperti diare, ISPA, sehingga tidak dapat dilakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan pada saat penelitian.

Pada penelitian ini peneliti menetapkan besar sampel dengan menggunakan rumus *single proportion* dengan rumus:

$$n = \frac{(Z\alpha)^2 (p) (Q)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

Z_α = Deviat baku alpha, tingkat kemaknaan (untuk $\alpha = 0,05$ ialah 1,96).

p = Proporsi pravelensi kejadian (dari penelitian sebelumnya)

Q = 1-p

d = 0,1

Maka di dapatkan jumlah sampel sebesar:

$$\begin{aligned} n &= \frac{(1,96)^2 (0,274) (1-0,274)}{(0,1)^2} \\ &= \frac{(3,841) (0,274) (0,726)}{0,01} \\ &= \frac{0,764}{0,001} \\ &= 76,4 \\ &= \text{di bulatkan menjadi } 76 \end{aligned}$$

Dalam keadaan yang tidak menentu peneliti mengantisipasi adanya subyek terpilih yang *drop out*, maka perlu untuk dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambahkan sejumlah subyek agar besar sampel tetap terpenuhi dengan rumus (Sastroasmoro, 2014) :

$$n^1 = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan:

n^1 = Besar sampel setelah dikoreksi.

n = Besar sampel yang dihitung.

f = Perkiraan proporsi drop out 10% = 0,1

$$\begin{aligned} n^1 &= \frac{76}{1-0,1} \\ &= \frac{76}{0,9} \\ &= 84,4 \\ &= \text{dibulatkan menjadi } 84 \end{aligned}$$

Jadi sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu 84 anak.

3.5 Waktu dan Tempat Penelitian

3.5.1 Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Agustus 2020.

3.5.2 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo Kecamatan Tegalrejo Kabupaten Magelang.

3.6 Validitas dan Reliabilitas

3.6.1 Validitas

Prinsip validitas atau kesahihan adalah pengukuran dan pengamatan, yaitu prinsip keandalan instrument dalam mengumpulkan data. Instrument harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Nursalam, 2017). Instrumen penelitian ini menggunakan ceklist apakah “YA” atau “TIDAK” diberikan ASI Eksklusif untuk mengetahui pemberian ASI Eksklusif saja selama 6 bulan. Dan instrumen untuk mengetahui tumbuh kembang anak dalam penelitian ini menggunakan buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada bagian KMS (Kartu Menuju Sehat) responden untuk melihat penilaian pertumbuhan (berat badan) dan *Kuesioner PraSkринing Perkembangan* (KPSP).

3.6.2 Reliabilitas

Reliabilitas atau keandalan adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta diukur ataupun diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan (Nursalam, 2017). Instrumen yang digunakan adalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada bagian KMS (Kartu Menuju Sehat) dan *Kuesioner PraSkrining Perkembangan* (KPSP) yang merupakan instrumen baku dari Kemenkes RI sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas sebelumnya.

3.7 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Alat Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data atau alat pengumpulan data tergantung pada macam dan tujuan penelitian serta data yang akan diambil ataupun dikumpulkan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Instrumen pengumpulan data pada penelitian ini yaitu data demografi yang berisi karakteristik responden meliputi usia anak dan jenis kelamin serta ceklist pemberian ASI Eksklusif saja selama 6 bulan. Alat untuk mengukur pertumbuhan (berat badan) anak dengan melihat buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada bagian KMS (Kartu Menuju Sehat) responden dan untuk pengukuran pertumbuhan menggunakan metode KPSP (*Kuesioner PraSkrining Perkembangan*).

3.7.2 Metode Pengumpulan Data

Proses pengumpulan data dimulai dari pengambilan data di Puskesmas Tegalrejo untuk mendapatkan jumlah populasi dalam penelitian ini, setelah itu perhitungan sampel menggunakan *single proportion* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 84 anak. Adapun rincian teknis pengumpulan data yaitu:

- a. Tahap persiapan mulai dari konsultasi kepada Dosen Pembimbing, studi pustaka, penyusunan proposal, seminar proposal.
- b. Sebelum mencari data untuk penelitian, peneliti mengurus surat perizinan dari Universitas Muhammadiyah Magelang.
- c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan dari Institusi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang.

- d. Peneliti mengajukan permohonan izin dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang dan disampaikan sesuai tembusan di Puskesmas Tegalrejo, untuk melakukan pengumpulan data.
- e. Peneliti melakukan ujian seminar proposal skripsi.
- f. Melakukan uji etik setelah mendapatkan rekomendasi berupa *Ethical Clearance (EC)* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, sebagai kelayakan etik penelitian.
- g. Peneliti melakukan pengumpulan data yang ada di Puskesmas Tegalrejo sesuai responden yang akan diteliti yaitu seluruh responden yang berumur 12-24 bulan dan ibunya dari beberapa desa yang ada di Kecamatan Tegalrejo.
- h. Peneliti melakukan pengumpulan data berat badan anak dari buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) pada bagian KMS (Kartu Menuju Sehat) responden melalui kader posyandu.
- i. Peneliti menggunakan sosial media untuk menyampaikan maksud dan tujuan penelitian dan untuk mengidentifikasi kesediaan ibu dari anak yang berumur 12-24 bulan untuk menjadi responden serta memilih sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Prosedur pengumpulan data responden, peneliti juga melampirkan lembar informed consent kepada semua responden.
- j. Peneliti membagikan kuesioner kepada ibu responden melalui media sosial.
- k. Peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data.

3.8 Metode Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Metode Pengolahan

Setelah data diperoleh kemudian akan dilakukan pengolahan data dengan tahap-tahap sebagai berikut (Notoatmodjo, 2018) :

a. Editing

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini dilakukan pengecekan isian data responden serta kejelasan jawaban kuesioner ibu responden dan mengklarifikasi data yang kurang jelas pengisiannya.

b. Coding

Coding yaitu mengubah data dalam bentuk kalimat ataupun huruf menjadi data angka atau bilangan yang berguna untuk dalam memasukkan data atau data entry (Notoatmodjo, 2018). Penggunaan kode pada penelitian ini yaitu, 1 = Di berikan 0 = Tidak di berikan.

c. Processing atau Data Entry

Data merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) kemudian di masukkan ke dalam program komputer (Notoatmodjo, 2018). Peneliti memasukkan data yang sudah terkumpul ke dalam program komputer SPSS 24.

d. Cleaning

Pembersihan Data atau Cleaning adalah pengecekan data kembali dari setiap sumber data atau responden yang telah dimasukkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan dan kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini dilakukan pengecekan kode yang salah ataupun adanya ketidak lengkapan data sehingga akan dilakukan pembetulan atau koreksi.

3.8.2 Analisa Data

3.8.2.1 Analisis Univariate (Analisis Deskriptif)

Analisis univariate atau analisis deskriptif merupakan analisis yang bertujuan untuk menjelaskan ataupun mendeskripsikan karakteristik tiap variabel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini analisis univariate digunakan untuk mengidentifikasi karakteristik responden seperti pemberian ASI, usia anak, jenis kelamin, berat badan anak. Selain itu analisis univariat juga dilakukan untuk mengidentifikasi penilaian pertumbuhan dan perkembangan anak. Analisis univariate dilakukan untuk melihat semua distribusi data dalam penelitian. Variabel yang bersifat kategorik dalam penelitian ini yaitu pemberian ASI, jenis kelamin, penilaian pertumbuhan dan penilaian perkembangan anak dan variabel yang bersifat numerik dalam penelitian ini yaitu usia anak, berat badan anak. Hasil analisa data pada data kategorik akan dipaparkan menggunakan presentase

dan frekuensi, sedangkan pada data numerik akan dipaparkan menggunakan mean, standar deviasi dan nilai minimum, nilai maksimum.

3.8.2.2 Analisa Bivariate

Analisis bivariate merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan atau korelasi dari 2 variabel (Notoatmodjo, 2018). Uji normalitas digunakan untuk menentukan apakah data berdistribusi normal atau tidak, dengan menggunakan grafik. Normal tidaknya data dapat dideteksi juga level plot grafik histogram. Uji normalitas data pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Analisis data menggunakan uji *spearman* yaitu salah satu uji statistik non paramateris, digunakan apabila ingin mengetahui kesesuaian antara 2 subjek. Peneliti menggunakan uji *spearman* karena data yang diambil memiliki kategori nominal dan ordinal.

3.9 Etika Penelitian

Kode etik penelitian merupakan pedoman untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan pihak peneliti atau subjek penelitian dengan pihak yang akan diteliti dan masyarakat yang akan memperoleh dampak dari hasil penelitian tersebut. Etika penelitian mencakup perilaku peneliti atau perilaku peneliti terhadap subjek yang diteliti dan sesuatu yang akan dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Notoatmodjo, 2018).

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi berupa *Ethical Clearance (EC)* dari Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang, sebagai kelayakan etik penelitian. Kemudian peneliti mengajukan permohonan izin kepada tempat penelitian dan setelah itu peneliti melaksanakan penelitian dengan menekankan prinsip dan etika penelitian yang sesuai menurut *Ethical Clearance*.

Prinsip etika penelitian menurut (Notoatmodjo, 2018) meliputi :

3.9.1 Informed consent

Sebelum melakukan pengambilan data penelitian, calon responden diberi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat dari penelitian yang dilakukan.

Responden yang bersedia untuk diteliti telah menandatangani lembar persetujuan menjadi responden.

3.9.2 Manfaat (Benefits)

Pada penelitian ini responden mendapatkan manfaat dari pemberian ASI Eksklusif mampu meningkatkan tingkat tumbuh kembang anak menjadi lebih baik dan tanpa ada gangguan tumbuh kembang yang terjadi pada anak. Ibu responden mendapatkan pengetahuan bagaimana seharusnya anak mendapatkan ASI Eksklusif yang benar dan tepat. Manfaat yang lain yaitu ibu responden dapat mengetahui serta menambah pengetahuan dan mampu untuk memberikan ASI Eksklusif sesuai dengan ketentuan yang dianjurkan dari segi kesehatan anak dan ibu juga mampu mengetahui faktor resiko apabila anak tidak diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan.

3.9.3 Non Maleficence

Peneliti menjelaskan kepada ibu responden bahwa dalam penelitian ini dapat memberikan pengetahuan yang baik bagi ibu untuk mengetahui berbagai resiko apabila anak tidak diberikan ASI Eksklusif. Serta tidak akan menyinggung perasaan responden apabila terdapat pertanyaan yang bersifat pribadi. Memberikan kesempatan kepada responden untuk menuliskan jawaban di lembar data responden.

3.9.4 Keadilan (Right to justice)

Setiap responden memiliki perlakuan yang sama mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi, tanpa adanya membedakan antara responden satu dengan yang lainnya.

3.9.5 Tanpa nama (Anonymity)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden dalam pengolahan data penelitian. Peneliti menggunakan inisial responden.

3.9.6 Kerahasiaan (Confidentiality)

Semua data yang sudah diisi oleh responden dijamin kerahasiaan identitasnya oleh peneliti, seperti nama dan alamat yang tidak akan dipublikasikan. Sehingga hanya data-data tertentu yang ditampilkan untuk kebutuhan pengolahan data.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

5.1.1 Usia responden yang didapatkan pada penelitian ini terbanyak dengan rata-rata anak berusia 19-24 bulan yaitu 59 anak.

5.1.2 Karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa kategori anak perempuan mendominasi pada penelitian yaitu 54 anak.

5.1.3 Terdapat 54 anak yang diberi ASI Eksklusif dan yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 30 anak.

5.1.4 Karakteristik rata-rata berat badan anak usia 12-24 bulan yang dilihat dari buku KIA anak dapat diketahui rata-rata berat badan terbanyak yaitu dengan berat badan anak baik terdapat 77 anak.

5.1.5 Karakteristik penilaian perkembangan anak di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo yang terbanyak dengan nilai KPSP meragukan sebanyak 48 anak.

5.1.6 Tidak terdapat adanya pengaruh pemberian ASI Eksklusif dengan tingkat tumbuh kembang anak dengan nilai p value yang didapatkan pada tingkat pertumbuhan $p = 0,070 > 0,05$ dan rentang koefisien korelasi dengan nilai $r = 0,199$ yang artinya sangat kecil dan dapat diabaikan kemungkinan adanya pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat pertumbuhan anak.

5.1.7 Tidak terdapat adanya pengaruh pemberian ASI Eksklusif dengan tingkat tumbuh kembang anak dengan nilai p value pada tingkat perkembangan $p = 0,085 > 0,05$ dan rentang koefisien korelasi dengan nilai $r = 0,189$ yang artinya sangat kecil dan dapat diabaikan kemungkinan adanya pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap tingkat perkembangan anak.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka disarankan beberapa hal yaitu sebagai berikut:

5.2.1 Bagi Responden

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat meningkatkan angka pemberian ASI Eksklusif pada anak sehingga anak mampu memiliki tumbuh kembang yang optimal sehingga anak mendapatkan hak dalam pemberian ASI Eksklusif.

5.2.2 Bagi Orang Tua

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat memberikan solusi pada orang tua agar selalu memberi ASI Eksklusif pada anak selama 0-6 bulan tanpa memberi makanan pendamping ataupun susu formula. Tujuannya agar saat anak berada pada masa *Golden Age* anak bisa mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sempurna. Serta memiliki sistem imun yang kuat dan memiliki tingkat kecerdasan sesuai dengan umur anak tersebut.

5.2.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Pada tenaga kesehatan bisa diterapkan intervensi penilaian tumbuh kembang dengan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) terutama pada buku KIA anak agar dapat diberi penilaian tumbuh kembang yang tercatat didalamnya. Intervensi lain yang bisa dilakukan yaitu pemahaman yang mendalam kepada ibu tentang dampak pentingnya pemberian ASI Eksklusif, menjelaskan tentang faktor apa saja yang dapat meningkatkan tumbuh kembang anak dengan cara memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat menjadikan penelitian ini sebagai gambaran untuk melakukan penelitian selanjutnya untuk memperbarui keilmuan yang lebih terbaru yang masih berhubungan dengan penelitian ini. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menghubungkan penilaian pertumbuhan yang lebih luas yaitu dapat melakukan penilaian dengan berbagai aspek penilaian pertumbuhan seperti panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas dan IMT anak. Sehingga pencapaian penilaian pertumbuhan bisa tercapai maksimal dengan adanya penilaian pertumbuhan anak yang lebih detail.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, A., Nursalim, N., & Widyansyah, A. (2018). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Pada Bayi Neonatal Di RSIA Pertiwi Makassar*. *Media Gizi Pangan*, 25(1), 47. <https://doi.org/10.32382/mgp.v25i1.59>
- Anindita, Y. I., Suharto, G., & PRAMONO, D. (2019). *Pelaksanaan PPRI No.33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif Oleh Ibu Dengan Status Mahasiswa Program Pendidikan Dokter Spesialis Di Universitas Diponegoro*. In Faculty of Medicine Diponegoro University. <http://eprints.undip.ac.id/44908/>
- Dewi, F. K. (2016). *Efektifitas Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi Tahun 2015*. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(1), 1–13. <http://www.ojs.akbidylpp.ac.id/index.php/Prada/article/view/137>
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2017). *Profil kesehatan Profinsi Jawa Tengah Tahun 2017*. 3511351(24), 1–112. <http://www.dinkesjatengprov.go.id>
- Elsira, N., & Kunci, K. (2019). *Perbedaan Kenaikan Berat Badan Pada Bayi Dengan Pemberian ASI Eksklusif Dan ASI Parsial Di Puskesmas Kalidoni Palembang*. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 9(18), 60–68. <http://e-jurnal.stikesmitraadiguna.ac.id/index.php/jkp/article/view/44>
- Hamzah, D. F. (2018). *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota*. *Jurnal JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(2), 8–15. <http://ecampus.iainbatusangkar.ac.id/ojs/index.php/sainstek/article/view/1530>
- Hasnawati, Abdullah, T., & Habo, H. (2018). *Perbedaan Pertambahan Berat Badan Panjang Badan Bayi ASI Eksklusif Dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar*. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 2(1), 558–564. <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/download/73/59>
- Hati, F. S., & Lestari, P. (2016). *Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu, Bantul*. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 4(1), 44. [https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(1\).44-48](https://doi.org/10.21927/jnki.2016.4(1).44-48)

- Hersoni, S. (2019). *Pengaruh Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Terhadap Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Rab Rsu Dr. Soekarjdo Kota Tasikmalaya*. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada*, 19(1), 56–64. <https://doi.org/10.36465/jkbth.v19i1.450>
- Idriansari, A. (2016). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 63–70. www.jikm.unsri.ac.id/index.php/fjkm/farticle
- Intani, T. M., Syafrita, Y., & Chundrayetti, E. (2019). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Stimulasi Psikososial dengan Perkembangan Bayi Berumur 6 – 12 Bulan*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(Supplement 1), 7–13. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Kemenkes RI. (2018). *Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia 2018. Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*.
- Kurniawan, R., Muhimmah, I., & Roichatul Jannah, H. (2016). *Sistem Monitoring Perkembangan Anak Berbasis Denver Development Screening Test (DDST / DENVER II)*. *Jurnal Teknoin*, 22(4), 305–314. <https://doi.org/10.20885/teknoin.vol22.iss4.art8>
- Mantu, M. R., Setiawan, A., & Handayani, N. (2019). *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Anak Berdasarkan Kuisisioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) Di Rumah Sakit Tarakan Jakarta*. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 2(2), 502. <https://doi.org/10.24912/jmstkik.v2i2.1650>
- Mualifah, L., & Punjastuti, B. (2019). *Pemantauan Perkembangan Anak Dengan DDST*. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Karyan Husada*, 1(1), 24–29. <http://jurnal.akeskhjogja.ac.id/index.php/jpmkh/article/view/175>
- Mukhlis, H. (2019). *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Umur 6-24 Bulan Di Nagari Sariak Laweh Kec. Akabiluru. Sainstek : Jurnal Sains Dan Teknologi*, 11(1), 37. <https://doi.org/10.31958/js.v11i1.1530>
- Mutiah, & Apriasih, H. (2018). *Gambaran Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 12 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif Dan Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif Di Desa Barumekar Kecamatan Parungponteng Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2017*. *Jurnal Kesehatan Bidkesmas*, 1(9), 39–51.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metode Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika.

- Oyay, A. F. (2017). *Hubungan Dukungan Ibu Kandung, Ibu Mertua Dan Suami Dengan Praktek ASI Eksklusif* [UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SEMARANG]. <http://repository.unimus.ac.id/424/>
- Prasidaa, D. W., Maftuchah, & Mayangsari, D. (2015). *Pengaruh Penyuluhan Tentang KPSP Terhadap Pengetahuan Guru Di Paud Taman Belia Semarang*. The 2nd University Research Coloquium, 0(0), 570.
- Rahmi, L., Darma, Ika yulia, & Zaimy, S. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Buku KIA*. Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan, 2(1), 68–74. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i1.78>
- Ramadhanti, C. A., Adespin, D. A., & Julianti, H. P. (2019). *Perbandingan Penggunaan Metode Penyuluhan Dengan Dan Tanpa Media Leaflet Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Tumbuh Kembang Balita*. Jurnal Kedokteran Diponegoro, 8(1), 99–120. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico>
- Ranuh, Ig.N, G. (2012). *Beberapa Catatan Kesehatan Anak*. Sagung Seto.
- Revika, E., Fitriana, Y., & Andriyani, A. (2019). PEMANTAUAN KEMAMPUAN ANAK DALAM MENCAPAI TUMBUH KEMBANG YANG OPTIMAL DENGAN DETEKSI TUMBUH KEMBANG PADA ANAK USIA 2-5 TAHUN DI TK ULIL ALBAB. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Karya Husada*, 1(1), 6–12. <http://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/jpmkh/article/view/172>
- RI, K. (2016). *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi tumbuh kembang anak*. Kemenkes RI.
- Risva, Asrianti, T., Afiah, N., & Mulyana, D. (2019). PENGARUH PEMBERIAN ASI TERHADAP KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JUANDA SAMARINDA. *JURNAL Kesehatan Ibnu Sina*, 1(1), 29–33. <http://lppm-uis.org/index.php/J-KIS/article/view/2>
- Rivanica, R., & Oxyandi, M. (2016). *Buku Ajar Deteksi Dini Tumbuh Kembang dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir*. Salemba Medika.
- Rumahorbo, R. M., Syamsiah, N., & Mirah. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang Tahun 2019. *Chmk Health Journal*, 4(April), 158–165.
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar - Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi ke 5*. Sagung Seto.
- Soedjatmiko, S. (2016). *Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita*. Sari Pediatri. <https://doi.org/10.14238/sp3.3.2001.175-88>

- Susilaningrum, R., Nursalam, & Utami, S. (2013). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Salemba Medika.
- Susilowati, E., & Irawan, H. (2019). *Peningkatan Berat Badan Bayi Melalui Penerapan Model Family Centered Care Dalam Pendampingan ASI*. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 9(3), 213–218. <https://doi.org/10.32583/pskm.9.3.2019.213-218>
- Syofiah, P. N., Machmud, R., & Yantri, E. (2020). *Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita di Puskesmas Kota Padang Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 151–156. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1133>
- Utami, R. L., & Daulay, M. (2020). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Tumbuhan Kembang Anak Usia Todler di Wilayah Kerja Puskesmas Pardamean Pematang Siantar Tahun 2018 (1)*. *Journal of Biology Education Science & Technology*, 3(1), 54–60. <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/best/article/view/2436>
- Yulianti, N., Argianti, P., Herlina, L., & Oktaviani, S. N. I. (2018). *Analisis Pantauan Tumbuh Kembang Anak Prasekolah Dengan Kuesioner Pra Skrining Pertumbuhan (KPSP) Di Bkb Paud Kelurahan Serdang Kecamatan Kemayoran Jakarta Pusat Periode Oktober 2017*. *Jurnal Kebidanan*, 2(1), 45–52. <http://ejr.stikesmuhkudus.ac.id/index.php/ijb/article/view/456>