

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI
DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASEKOLAH DI
KELOMPOK BERMAIN DAN TK SRIKANDI KOTA
LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

SALWA NISRINA AUTHAR NYAKCUT DAULAT

200610011



**universitas
MALIKUSSALEH**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI
DENGAN PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASEKOLAH DI
KELOMPOK BERMAIN DAN TK SRIKANDI KOTA
LHOKSEUMAWE**

SKRIPSI

Diajukan ke Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh
Sebagai pemenuhan salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran

Oleh

SALWA NISRINA AUTHAR NYAKCUT DAULAT

200610011



**universitas
MALIKUSSALEH**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
LHOKSEUMAWE
JANUARI 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Salwa Nisrina Authar Nyakcut Daulat

NIM : 200610011



Tanda Tangan :

Tanggal : 17 Januari 2024

Jenis Usulan Penelitian Skripsi

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA
PRASEKOLAH DI KELOMPOK BERMAIN
DAN TK SRIKANDI KOTA
LHOKSEUMAWE**

Nama Mahasiswa

**SALWA NISRINA AUTHAR NYAKCUT
DAULAT**

Nomor Induk Mahasiswa

200610011

Program Studi

KEDOKTERAN

Fakultas

KEDOKTERAN

Menyetujui

Komisi Penguji

Pembimbing I

(dr. Mauliza, M.Ked(Ped), Sp.A)

NIP.198103302006042001

Penguji I

(dr. Mardiaty, M.Ked(Ped), Sp.A)

NIP. 19810914 201012 2 007

Pembimbing II

(dr. Cut Sidrah Nadira, M.Sc)

NIP.198308062010122002

Penguji II

(dr. Noviana Zara, MKM., Sp.KKLP)

NIP. 198511262023212028

Dekan



dr. Muhammad Sayuti, Sp.B(K) BD

NIP. 19800317 200912 1 002

Tanggal Lulus : 17 Januari 2024

ABSTRAK

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan anak dipengaruhi faktor nutrisi yang dapat dipenuhi melalui pemberian ASI eksklusif pada 0-6 bulan dan dengan memberikan gizi yang cukup. Angka stunting di provinsi Aceh mencapai 31,2% pada tahun 2022 yang tergolong tinggi menurut acuan WHO. Selain itu, kota Lhokseumawe menempati 10 kota/kabupaten pemberian ASI Eksklusif terendah di Provinsi Aceh dengan angka 51%. Masa 5 tahun pertama anak disebut sebagai *golden period* yang dapat diwujudkan apabila anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Jika dalam periode ini tidak tersedia zat gizi yang memadai, maka kapasitas otak yang terbentuk tidak maksimum, sehingga mengakibatkan lemahnya kecerdasan intelektual anak. Tujuan penelitian ini adalah untuk melihat hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah di KB dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe. Metode penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* yang dilakukan pada 75 sampel. Sampel diambil dengan teknik *purposive random sampling*. Hasil analisis bivariat penelitian ini didapatkan sebesar 31,0% anak yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki perkembangan meragukan. Selain itu, sebanyak 81,8% dengan status gizi kurang memiliki perkembangan meragukan. Hasil uji *chi-square* menunjukkan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah dengan nilai *p-value* sebesar 0,002 dan 0,000. Kesimpulan penelitian ini adalah ASI eksklusif dan status gizi berpengaruh terhadap perkembangan usia prasekolah di KB dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe.

Kata kunci : ASI eksklusif, status gizi, perkembangan, usia prasekolah

ABSTRACT

Development is the increasing structure and function of the body which is more complex in the ability of gross movement, fine movement, speech and language as well as socialization and independence. Child development is influenced by nutritional factors which can be met through exclusive breastfeeding at 0-6 months and by providing adequate nutrition. The stunting rate in Aceh province will reach 31.2% in 2022, which is considered high according to WHO references. Apart from that, the city of Lhokseumawe occupies the 10 cities with the lowest levels of exclusive breastfeeding in Aceh Province with a figure of 51%. The first 5 years of a child are called the golden period which can be realized if the child receives appropriate nutritional intake for optimal growth and development. If adequate nutrition is not available during this period, the brain capacity that is formed is not optimal, resulting in weak intellectual intelligence in children. This study aims to examine the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status with the development of preschool-aged children in Srikandi Playgroup and Kindergarten, Lhokseumawe City. This research is an analytical descriptive research with a cross sectional approach carried out on 75 samples. Samples were taken using purposive random sampling technique. The results of the bivariate analysis of this study showed that 31.0% of children with questionable development were children who did not receive exclusive breast milk. In addition, as many as 81.8% of children with questionable development have poor nutritional status. The chi-square test results show that there is a relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status and the development of preschool-age children with a p-value of 0.002 and 0.000. The conclusion of this research is that exclusive breastfeeding and nutritional status influence the development of preschool age in Srikandi Playgroup and Kindergarten, Lhokseumawe City.

Key words: *exclusive breastfeeding, nutritional status, development, preschool age*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, berkat Rahmat dan karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar sarjana kedokteran pada Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh. Peneliti menyadari bahwa bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sejak masa perkuliahan sampai penulisan skripsi ini, tidaklah mudah bagi peneliti untuk menyelesaikan pendidikan ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh **dr. Muhammad Sayuti, Sp.B, Subsp. BD (K)**;
2. Koordinator Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Malikussaleh, **dr. Khairunnisa Z, M. Biomed**;
3. Pembimbing 1, **dr. Mauliza, M.Ked (Ped), Sp.A** selaku dosen pembimbing peneliti yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan serta membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini;
4. Pembimbing 2, **dr. Cut Sidrah Nadira, M.Sc** selaku dosen pembimbing peneliti yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan serta membimbing peneliti dalam penyusunan skripsi ini;
5. Penguji 1, **dr. Mardiaty, M.Ked(Ped), Sp.A** selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan bagi peneliti untuk kelengkapan penelitian ini;
6. Penguji 2, **dr. Noviana Zara, MKM., Sp.KKLP** selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan bagi peneliti untuk kelengkapan penelitian ini;
7. Orang tua peneliti tercinta, Ayahanda **Muhammad Authar ND, SP., MP.** dan Ibunda **Cut Fazlina, SP** yang senantiasa memberikan doa, dukungan, semangat, nasihat, kasih sayang, serta pengorbanan yang besar hingga peneliti bisa sampai di titik ini;

8. Adik peneliti tersayang, **Athayya Zaskia** dan **Syifa Humaira** yang senantiasa memberikan dukungan dan semangat sampai pada detik ini;
9. Seluruh keluarga besar yang senantiasa memberikan doa dan dukungan agar dapat menyelesaikan skripsi ini;
10. Seluruh staf pengajar, civitas akademik, teman-teman Angkatan 2020 yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu-persatu dalam kata pengantar ini;
11. Seluruh staf Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak Srikandi Kota Lhokseumawe yang telah membantu selama proses penelitian; dan
12. Seluruh pihak yang telah mendukung dan membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini;

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Lhokseumawe, November 2023

Salwa Nisrina Authar ND

DAFTAR ISI

ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Pertanyaan Penelitian	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 ASI Eksklusif	6
2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif	6
2.1.2 Manfaat ASI Eksklusif.....	7
2.1.3 Jenis-jenis ASI.....	9
2.1.4 Kandungan ASI	10
2.2 Status Gizi Anak Usia Prasekolah.....	12
2.3 Perkembangan Anak Usia Prasekolah.....	15
2.4 Hubungan ASI Eksklusif bagi Perkembangan.....	22

2.5	Hubungan Status Gizi bagi Perkembangan	23
2.6	Kerangka Teori.....	25
2.7	Kerangka Konsep	26
2.8	Hipotesis Penelitian	26
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....		27
3.1	Jenis Penelitian.....	27
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	27
	3.2.1 Lokasi Penelitian	27
	3.2.2 Waktu Penelitian	27
3.3	Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	27
	3.3.1 Populasi Penelitian	27
	3.3.2 Sampel Penelitian	27
	3.3.3 Besar Sampel.....	28
	3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel.....	28
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional.....	29
	3.4.1 Variabel Penelitian	29
	3.4.2 Definisi Operasional	29
3.5	Bahan Penelitian.....	31
3.6	Instrumen Penelitian.....	31
3.7	Metode Pengambilan dan Pengumpulan Data	32
	3.7.1 Prosedur Pengambilan Data	32
	3.7.2 Jenis Pengambilan Data	32
3.8	Uji Validitas dan Reliabilitas	33
	3.8.1 Uji Validitas	33
	3.8.2 Uji Reliabilitas.....	33
3.9	Alur Penelitian	34
3.10	Cara Pengolahan dan Analisis Data	34
	3.10.1 Pengolahan Data.....	34
	3.10.2 Analisis Data	35

BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Data Penelitian	37
4.2 Hasil Penelitian	37
4.2.1 Analisis Univariat	37
4.2.2 Analisis bivariat.....	43
4.3 Pembahasan.....	44
BAB 5 PENUTUP.	57
5.1 Kesimpulan	57
5.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	25
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1	Alur Penelitian	34

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Anak	37
Tabel 4.2 Gambaran Pemberian ASI Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 4.3 Gambaran Pemberian ASI Berdasarkan Usia Anak.....	38
Tabel 4.4 Gambaran Pemberian ASI Berdasarkan Urutan Kelahiran	39
Tabel 4.5 Gambaran Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin.....	39
Tabel 4.6 Gambaran Status Gizi Berdasarkan Usia Anak	40
Tabel 4.7 Gambaran Status Gizi Berdasarkan Urutan Kelahiran.....	40
Tabel 4.8 Gambaran Karakteristik Ibu Responden.....	41
Tabel 4.9 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif.....	41
Tabel 4.10 Gambaran Status Gizi Anak Usia Prasekolah.....	42
Tabel 4.11 Gambaran Perkembangan Anak Usia Prasekolah	42
Tabel 4.12 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah.....	43
Tabel 4.13 Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah	44

DAFTAR SINGKATAN

AA	: <i>Arachidonic Acid</i>
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BSID	: <i>Bayley Scale of Infant Development</i>
DHA	: <i>Docosahexonic Acid</i>
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KB	: Kelompok Bermain
KEP	: Kurang Energi Protein
KMS	: Kartu Menuju Sehat
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
LCPUFA	: <i>Long-Chain Polyunsaturated Fatty Acids</i>
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
SGGI	: Survei Status Gizi Indonesia
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
SPSS	: <i>Statistical Package for Social Science</i>
TB	: Tinggi Badan
TK	: Taman Kanak-Kanak
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHO-NCHS	: <i>World Health Organization National Center for Health Statistics</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Kepada Responden	65
Lampiran 2. Pernyataan Permohonan dan Kesiediaan Menjadi Responden.....	66
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian	67
Lampiran 4. Lembar Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP)	69

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak masa konsepsi dan berlanjut sepanjang kehidupan (Santrock, 2007). Perkembangan berorientasi proses mental dan sifatnya kualitatif dan fungsional serta berlangsung seumur hidup. Perkembangan dapat diartikan sebagai terjadinya perubahan-perubahan aspek psikologis dan aspek sosial. (1).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa 5-25 persen anak usia prasekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor, termasuk gangguan perkembangan motorik halus (2). Separuh dari perkembangan kognitif anak berlangsung dalam kurun waktu antara konsepsi dan umur 4 tahun (3), dimana masa lima tahun pertama pada anak merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan, maka disebut juga “*Golden Period*”, “*Window of Opportunity*” dan “*Critical Period*” (4).

Golden Age atau periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi dan anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembangnya. Jika dalam periode ini tidak tersedia zat gizi yang memadai, maka kapasitas otak yang terbentuk tidak maksimum, sehingga mengakibatkan lemahnya kecerdasan intelektual anak (3)

Gizi berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Indonesia memiliki spektrum malnutrisi yang sangat luas dan terjadi diseluruh tahap kehidupan antara lain dalam bentuk Kurang Energi Protein (KEP), kekurangan zat gizi mikro, berat bayi lahir rendah, dan gangguan pertumbuhan yang dilihat dari indikator pengukuran status gizi (5).

Kondisi gizi badan akibat asupan makan dalam waktu yang lama disebut status gizi (6). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 memberikan gambaran hasil masalah status gizi balita berupa *stunting* (pendek), *wasting* (gizi kurang), *underweight* (berat badan kurang), *overweight* (gizi lebih). Angka *stunting* pada balita di Indonesia mencapai 21,6 persen. Khusus di Provinsi Aceh, prevalensi

stunting pada balita mencapai 33,2 persen pada tahun 2021 dan menurun menjadi 31,2 persen pada tahun 2022. Persentase itu masih di bawah angka balita *stunting* nasional (21,6%) (7), tetapi masih tergolong masalah kesehatan masyarakat yang tinggi menurut acuan WHO, karena masih di atas 30 persen (5).

Tumbuh kembang dan status gizi anak dipengaruhi oleh faktor nutrisi, salah satunya yaitu pemberian ASI eksklusif. Telah diketahui bahwa sampai usia 6 bulan ASI adalah makanan yang ideal untuk bayi baik di tinjau dari segi kesehatan fisik maupun psikis (8).

Pemberian ASI secara eksklusif adalah pemberian hanya ASI tanpa memberikan cairan atau makanan padat lainnya kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI sangat bermanfaat dalam mengoptimalkan pertumbuhan bayi, dan membantu perkembangan kecerdasan anak (9)

Kota Lhokseumawe menempati 10 kota/kabupaten pemberian ASI Eksklusif terendah di Provinsi Aceh dengan angka 51% (10). Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2021 yaitu sebesar 56,9% (11). Hal ini menunjukkan bahwa adanya pelaksanaan pemberian ASI secara eksklusif belum memenuhi target nasional yang ingin dicapai yaitu 80% (12).

Air Susu Ibu mengandung nutrisi khusus seperti taurin, laktosa, AA (Arachidonic Acid), DHA (Docosahexanoic Acid), omega 3, omega 6, dan kolin, yang diperlukan dalam proses sinaptogenesis dan mielinisasi (13).

Berdasarkan data dari WHO, 54% kematian pada anak usia dibawah lima tahun pada 2002 disebabkan oleh gizi buruk (14). Sehingga pemberian ASI eksklusif dan status gizi sangat berpengaruh kepada perkembangan anak di usia selanjutnya. Salah satu sumber asupan gizi terbaik bagi anak yaitu melalui pemberian ASI eksklusif. Anak yang memperoleh ASI selama lebih dari 3 bulan memiliki IQ (*intelligence quotient*) yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang diberikan susu formula (13).

Salah satu pendidikan anak pada masa *golden period* adalah pendidikan prasekolah. Prasekolah dapat diartikan sebagai pendidikan sebelum sekolah.. Anak usia prasekolah adalah anak-anak yang berada dalam rentang usia 3- 5 tahun (15).

Salah satu pendidikan prasekolah yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya yaitu Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang diberikan kepada anak sejak lahir hingga usia 6 tahun dengan berbagai stimulasi untuk membantu pertumbuhan dan perkembangannya secara optimal. Anak mulai dikenalkan pada lingkungan lain di luar lingkungan keluarganya yaitu lingkungan sekolah, baik Kelompok Bermain (KB) maupun Taman Kanak-Kanak (TK) atau lembaga pendidikan sejenis lainnya. Anak melakukan berbagai aktivitas di lingkungan tersebut secara terstruktur dan sistematis. Berbagai variasi kegiatan dilakukan termasuk pembiasaan-pembiasaan untuk menanamkan nilai moral dan pembentukan karakter anak (16).

Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak saat ini tersebar di berbagai daerah di Indonesia, terutama di Kota Lhokseumawe. Salah satu KB dan TK di Kota Lhokseumawe yang menjadi pilihan para orang tua untuk anaknya adalah KB dan TK Srikandi. Berdasarkan data dari Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Lhokseumawe tahun 2023, KB dan TK Srikandi memiliki 42 peserta didik untuk tingkat Kelompok Bermain (KB) dan 166 peserta didik untuk tingkat Taman Kanak-Kanak (TK), sehingga KB dan TK ini menjadi KB dan TK dengan peserta didik terbanyak dibandingkan dengan lembaga pendidikan sejenis lainnya di Kota Lhokseumawe dan menjadi pilihan peneliti untuk melakukan penelitian ini.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data WHO yang menyatakan bahwa 5-25 persen anak usia prasekolah di dunia mengalami disfungsi otak minor dan cakupan ASI eksklusif yang masih rendah di Kota Lhokseumawe serta prevalensi *stunting* pada balita mencapai 31,2% yang juga erat kaitannya dengan riwayat pemberian ASI eksklusif, maka peneliti tertarik untuk mengetahui seberapa besar hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi terhadap perkembangan anak usia prasekolah.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik anak di KB dan TK Srikandi?
2. Bagaimanakah gambaran karakteristik ibu responden di KB dan TK Srikandi?
3. Bagaimanakah gambaran pemberian ASI Eksklusif pada anak usia prasekolah di KB dan TK Srikandi?
4. Bagaimanakah gambaran status gizi pada anak usia prasekolah di KB dan TK Srikandi?
5. Bagaimanakah gambaran perkembangan anak usia prasekolah di KB dan TK Srikandi?
6. Bagaimanakah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia prasekolah?
7. Bagaimanakah hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi terhadap perkembangan anak usia prasekolah.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran karakteristik pada anak usia prasekolah.
2. Mengetahui gambaran karakteristik pada ibu dari anak usia prasekolah.
3. Memperoleh gambaran pemberian ASI eksklusif pada anak usia prasekolah.
4. Memperoleh gambaran status gizi anak usia prasekolah.
5. Memperoleh gambaran perkembangan anak usia prasekolah.
6. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia prasekolah.
7. Mengetahui hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Memungkinkan peneliti untuk memberikan informasi ilmiah mengenai pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan anak usia prasekolah.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Instansi Kesehatan

Hasil penelitian ini merupakan salah satu informasi bagi instansi kesehatan dalam memberikan edukasi sebagai upaya meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif khususnya di wilayah Kota Lhokseumawe.

2. Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam rangka menambah wawasan pengetahuan, tentang hubungan pemberian ASI eksklusif DAN status gizi terhadap perkembangan anak usia prasekolah.

3. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini merupakan salah satu informasi bagi sekolah dalam memberikan edukasi kepada ibu siswa agar meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif, pemberian nutrisi yang sesuai dan stimulasi perkembangan sesuai usia anak.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan berupa emulsi yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu dengan kandungan protein, laktosa dan garam-garam organik. ASI dianggap sebagai sumber nutrisi terbaik bagi bayi selama enam bulan kehidupan. Pentingnya ASI bagi bayi direkomendasikan oleh UNICEF, WHO dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (17)

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral (11).

ASI diproduksi dalam alveoli, bagian awal saluran kecil air susu. Jaringan di sekeliling saluran-saluran air susu dan alveoli terdiri dari jaringan lemak dan jaringan pengikat yang turut menentukan ukuran payudara. Ukuran payudara seorang ibu tidak berpengaruh terhadap proses menyusui, karena seorang ibu tetap dapat menyusui bayinya meskipun payudaranya kecil. Selama masa kehamilan, payudara membesar dua sampai tiga kali ukuran normal. Saat itu, saluran-saluran air susu beserta alveoli dipersiapkan untuk masa laktasi.

Setelah melahirkan, laktasi dikontrol oleh dua macam refleksi. Pertama, refleksi produksi air susu (*milk production reflex*). Bila bayi mengisap puting payudara, maka akan diproduksi suatu hormon yang disebut prolaktin (*prolactin*), yang mengatur sel-sel dalam alveoli agar memproduksi air susu. Air susu tersebut dikumpulkan dalam saluran-saluran air susu. Kedua, refleksi mengeluarkan (*let down reflex*). Isapan bayi juga merangsang produksi hormon lain yang dinamakan oksitosin (*oxytocin*), yang membuat sel-sel otot di sekitar alveoli berkontraksi,

sehingga air susu didorong menuju puting payudara. Jadi, semakin bayi mengisap, maka semakin banyak air susu yang dihasilkan (13).

2.1.2 Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif memiliki banyak manfaat, antara lain sebagai berikut (18) :

1. Air susu ibu memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI memiliki campuran vitamin, protein, dan lemak yang hampir sempurna untuk memenuhi nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh. ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula.
2. ASI mengandung kolostrum kaya antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah besar. Menyusui menurunkan risiko asma atau alergi pada bayi. Selain itu, bayi yang disusui eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa formula, mempunyai risiko infeksi telinga, penyakit pernapasan, dan diare lebih rendah.
3. Membantu ikatan batin ibu dengan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya; juga akan merasa aman dan tenang, terutama karena masih mendengar detak jantung yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan.
4. Meningkatkan kecerdasan anak. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak.
5. Bayi yang diberi ASI lebih berpotensi mendapatkan berat badan ideal.
6. Menyusui dapat mencegah *Sudden Infant Death Syndrome* (SIDS); juga diperkirakan dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu.

Selain bayi, ASI juga memiliki banyak manfaat bagi ibu yang menyusui bayinya. Beberapa manfaat tersebut sebagai berikut (13):

1. Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi risiko pendarahan.

2. Lemak di sekitar panggul dan paha yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
3. Risiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak menyusui bayi.
4. Menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan dan mensterilkan botol susu, dot, dan lain sebagainya.
5. ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan ke luar rumah tanpa harus membawa banyak perlengkapan, seperti botol, kaleng susu formula, air panas, dan lain-lain.
6. ASI lebih murah, karena ibu tidak perlu membeli susu formula beserta perlengkapannya.
7. ASI selalu bebas kuman, sedangkan campuran susu formula belum tentu steril.
8. Ibu yang menyusui bayinya memperoleh manfaat fisik dan emosional.
9. ASI tidak akan basi, karena senantiasa diproduksi oleh pabriknya di wilayah payudara. Bila gudang ASI telah kosong, ASI yang tidak dikeluarkan akan diserap kembali oleh tubuh ibu. Jadi, ASI dalam payudara tidak pernah basi, sehingga ibu tidak perlu memerah dan membuang ASI-nya sebelum menyusui

ASI mengandung nutrisi optimal secara kuantitas dan kualitasnya. Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan yang terbaik bagi bayi. ASI memiliki semua zat gizi dan cairan yang sangat dibutuhkan untuk memenuhi seluruh gizi bayi pada 6 bulan pasca kelahiran. Pemberian ASI selama 6 bulan pasca kelahiran tanpa makanan pendamping apapun sering disebut ASI eksklusif. (19)

ASI adalah sumber asupan nutrisi terbaik bagi bayi baru lahir, yang mana ASI ini bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. (11). ASI Eksklusif mampu menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak(14). Selain itu, ASI juga bermanfaat bagi perkembangan kecerdasan dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu(9). Manfaat pemberian ASI pada bayi yaitu nutrisi ideal, kaya akan antibodi untuk

meningkatkan daya tahan tubuh, membantu ikatan batin ibu dengan bayi, meningkatkan kecerdasan anak, berat badan bayi ideal(18).

2.1.3 Jenis-jenis ASI

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan dalam tiga stadium, yaitu kolostrum, air susu transisi, dan air susu matur (20). Berikut adalah penjelasannya :

1. Kolostrum

Kolostrum adalah air susu yang pertama kali keluar. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresikan oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar mammae, sebelum dan segera sesudah melahirkan. Kolostrum ini disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan. Cairan kolostrum ini memiliki viskositas kental, lengket dan berwarna kekuningan yang mengandung banyak protein, *antibody* (kekebalan tubuh), dan immunoglobulin.

Kolostrum berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi, apabila ibu terinfeksi maka sel darah putih dalam tubuh ibu membuat perlindungan terhadap ibu dan sebagian sel darah putih menuju payudara dan membentuk *antibody* yang akan keluar melalui ASI sehingga melindungi bayi.

Pada hari pertama bayi, kapasitas perut bayi \approx 5-7 mL (atau sebesar kelereng kecil), pada hari kedua \approx 12-13 mL, dan pada hari ketiga \approx 22- 27 mL (atau sebesar kelereng besar/gundu). Karenanya, meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam (18).

Kolostrum juga merupakan pencahar ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bagi bayi dan membantu mengeluarkan mekonium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

2. Air susu transisi/peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10 yang berisi karbohidrat dan lemak. Kadar immunoglobulin dan protein semakin rendah sementara kadar lemak dan karbohidrat meningkat. Selama dua minggu, volume ASI bertambah banyak serta terjadi perubahan komposisi dan warna.

3. Air susu matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih kekuning-kuningan, karena mengandung *casineat*, *riboflaum* dan *karotin*. Kandungan ASI matur relatif konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan.

Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama saat bayi disusui disebut *foremilk*. *Foremilk* memiliki ciri yang lebih encer. Serta mempunyai kandungan rendah lemak dan tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air. Selanjutnya, air susu berubah menjadi *hindmilk*. *Hindmilk* kaya akan lemak dan nutrisi sehingga membuat bayi akan lebih cepat kenyang. Dengan demikian, bayi membutuhkan keduanya baik *foremilk* maupun *hindmilk*.

2.1.4 Kandungan ASI

ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuhnya. Berikut adalah kandungan utama dari ASI beserta penjelasannya (20) :

1. Laktosa (Karbohidrat)

Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber penghasil energi, sebagai karbohidrat utama, meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, dan merangsang tumbuhnya *Lactobacillus bifidus*. *Lactobacillus bifidus* berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam tubuh bayi yang dapat menyebabkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan.

Selain itu, laktosa juga akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf. Zat gizi ini membantu

penyerapan kalsium dan magnesium di masa pertumbuhan bayi. Komposisi laktosa didalam ASI adalah sebanyak 7gr/100ml.

2. Lemak

Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi.

Lemak pada ASI dapat menurunkan risiko penyakit jantung di usia muda. Selain itu, lemak pada ASI juga mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam alfa linolenat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA.

Arachidonic Acid (AA) dan *Docosahexanoic Acid* (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*) yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak. Disamping itu, DHA dan AA dalam tubuh dapat dibentuk dari substansi pembentuknya (*precursor*) yaitu masing-masing dari Omega 3 (asam linolenat) dan Omega 6 (asam linoleat).

AA dan DHA sangat penting untuk perkembangan otak bayi. AA dan DHA merupakan zat yang didapat dari perubahan Omega 3 dan Omega 6 yang berfungsi untuk perkembangan otak janin dan bayi. Komposisi lemak dalam ASI adalah 3,7-4,8gr/100ml.

3. Protein

Protein memiliki fungsi untuk pengatur dan pembangun tubuh bayi. Komponen dasar dari protein adalah asam amino yang berfungsi sebagai pembentuk struktur otak. Protein dalam susu adalah *whey* dan *casein*. ASI memiliki perbandingan antara *whey* dan *casein* yang sesuai untuk bayi yang jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi.

Dalam protein juga memiliki beberapa jenis asam amino tertentu, yaitu sistin, taurin, triptofan, dan fenilalanin merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan. Sistin dan taurin merupakan dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik, sedangkan taurin berperan sebagai neurotransmitter

yang baik untuk perkembangan otak anak. Komposisi protein dalam ASI adalah 0,8-1,0gr/100ml.

4. Garam dan 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 dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu. Zat besi berperan dalam membantu pembentukan darah untuk menghindari bayi dari penyakit kurang darah atau anemia.

5. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K.

2.2 Status Gizi Anak Usia Prasekolah

Proses dan tahapan tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa tahapan berdasarkan usia. Salah satunya adalah masa prasekolah. Anak usia prasekolah adalah anak-anak yang berada dalam rentang usia 3-5 tahun. Masa kanak-kanak pertama yaitu pada rentang usia 3-5 tahun dan masa ini dikenal masa prasekolah (15). Disebut masa prasekolah karena anak mulai mempersiapkan diri memasuki dunia sekolah melalui kelompok bermain. Pada masa ini, anak yang tadinya hanya mendapatkan pendidikan informal dari orang tua ataupun keluarga, akan mulai mengenal lingkungan luar rumah dan akan bertemu dengan teman-teman sebayanya. Sehingga pada tahap ini pula anak-anak akan lebih sering bermain, lebih aktif, memiliki tenaga, rasa keingintahuan yang lebih dan semakin berani untuk mencoba hal-hal baru yang sebelumnya tidak ia temui ketika di rumah (21).

Masa usia prasekolah adalah masa yang penting dalam pembentukan kepribadian, emosi, dan kesejahteraan anak (16). Oleh karena hal tersebut, nutrisi yang baik sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah. Salah satu cara untuk mendeteksi dini adanya gangguan pertumbuhan, yaitu menentukan status gizi anak apakah gemuk, normal, kurus dan sangat kurus, pendek, atau sangat pendek, makrosefali atau mikrosefali (22).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (23). Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB) (24). Secara umum antropometri berarti ukuran tubuh manusia di tinjau dari sudut pandang gizi. Maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat gizi (25).

Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (*Z-score*) dengan menggunakan baku antropometri WHO 2005. Selanjutnya berdasarkan nilai *Z-score* masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi dengan batasan sebagai berikut :

1. Status gizi berdasarkan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan – perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometrik yang sangat baik dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertumbuhan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang atau lebih lambat dari keadaan normal. (25)

Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini. Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U :

- Berat badan sangat kurang : $Z\text{-score} < -3,0$
(*severely underweight*)
- Berat badan kurang : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
(*underweight*)
- Berat badan normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 1,0$

- Resiko berat badan lebih : $Z\text{-score} > 1,0$

Pemantauan pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur dapat dilakukan dengan menggunakan kurva pertumbuhan pada kartu menuju sehat (KMS) (24).

2. Status gizi berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan seiring dengan pertumbuhan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam jangka waktu yang pendek. Sehingga hubungan defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut, maka indeks ini menggambarkan pertumbuhan masa lalu. Indeks TB/U disamping memberikan pertumbuhan masa lampau, juga lebih erat kaitannya dengan status ekonomi. Berdasarkan indikator TB/U, berikut adalah klasifikasinya :

- Sangat pendek : $Z\text{-score} < -3,0$
(*severely stunted*)
- Pendek : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
(*stunted*)
- Normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} < 3,0$
- Tinggi : $Z\text{-score} > 3,0$

3. Status gizi berdasarkan indikator Tinggi Badan menurut Berat Badan (BB/TB)

Pengukuran antropometri berdasarkan BB/TB dinilai sebagai indikator terbaik dalam penggambaran status gizi yang lebih sensitif dan spesifik. Hal ini dikarenakan berat badan dengan tinggi badan berkorelasi secara linier yang artinya perkembangan berat badan diikuti juga oleh penambahan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya (14). Berdasarkan indikator BB/TB, berikut adalah klasifikasinya :

- Gizi buruk : $Z\text{-score} < -3,0$
(*severely wasted*)
- Gizi kurang : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$

- (*wasted*)
- Gizi baik/normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 1,0$
- Beresiko gizi lebih : $Z\text{-score} \geq 1,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
(*possible risk of overweight*)
- Gizi lebih : $Z\text{-score} \geq 2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 3,0$
(*overweight*)
- Obesitas : $Z\text{-score} > 3,0$
(*obese*)

4. Status gizi berdasarkan indikator Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, beresiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas $IMT/U > +1SD$ beresiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas (26). Indikator penilaian status gizi IMT/U memiliki klasifikasi sebagai berikut :

- Gizi buruk : $Z\text{-score} < -3,0$
(*severely wasted*)
- Gizi kurang : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} < -2,0$
(*wasted*)
- Gizi baik/normal : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 1,0$
- Beresiko gizi lebih : $Z\text{-score} \geq 1,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
(*possible risk of overweight*)
- Gizi lebih : $Z\text{-score} \geq 2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 3,0$
(*overweight*)
- Obesitas : $Z\text{-score} > 3,0$
(*obese*)

2.3 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan dalam bahasa Inggris disebut *development*. Santrock mengartikan *development is the pattern of change that begins at conception and*

continues through the life span yang dapat diartikan sebagai perkembangan adalah pola perubahan yang dimulai sejak masa konsepsi dan berlanjut sepanjang kehidupan. Dalam istilah perkembangan yang dimaksudkan adalah perkembangan dan juga pertumbuhan. Perkembangan berorientasi proses mental sedangkan pertumbuhan lebih berorientasi pada peningkatan ukuran dan struktur. Perkembangan berlangsung seumur hidup sedangkan pertumbuhan mengalami batas waktu tertentu. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. (22,4)

Anak-anak usia dini berada pada masa keemasan (*golden age*). Masa ini disebut masa keemasan sebab pada usia ini terjadi perkembangan yang sangat menakjubkan dan terbaik sepanjang hidup manusia. Perkembangan yang menakjubkan tersebut mencakup perkembangan fisik dan psikis. Dari segi fisik anak mengalami perkembangan mulai dari pertumbuhan sel-sel otak dan organ tubuh lainnya sampai perkembangan kemampuan motorik kasar seperti berjalan, berlari, melompat, memanjat, dan sebagainya. Perkembangan fisik adalah perkembangan kemampuan motorik halus yang merupakan kemampuan melakukan koordinasi gerakan tangan dan mata, misalnya menggenggam, meraih, menulis, dan sebagainya (27).

Hasil-hasil studi di bidang neurologi mengetengahkan antara lain bahwa perkembangan kognitif anak telah mencapai 50% ketika anak berusia 4 tahun, 80% ketika anak berusia 8 tahun, dan mencapai 100% ketika anak berusia 18 tahun (28).

IDAI bersama Departemen Kesehatan menyusun penggunaan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) sebagai alat praskrining perkembangan sampai anak usia 6 tahun, pemeriksaan dilakukan setiap 3 bulan untuk di bawah 2 tahun dan setiap 6 bulan hingga anak usia 6 tahun. Tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal/sesuai umur atau ada penyimpangan (29).

Perkembangan anak usia dini mencakup delapan aspek yaitu: perkembangan fisik, perkembangan kognitif, perkembangan bahasa, perkembangan sosial, perkembangan moral, perkembangan emosional, perkembangan kepribadian, dan perkembangan agama (27).

Kedelapan aspek tersebut memegang peranan penting dalam proses tumbuh kembang anak dan saling berkaitan satu sama lain. Berikut ini merupakan penjelasan dari kedelapan aspek tersebut :

1. Perkembangan Fisik

Terjadinya perubahan struktur tubuh pada manusia sejak masih dalam kandungan hingga dewasa disebut sebagai perkembangan fisik. Perkembangan fisik sangatlah penting untuk pengembangan aspek lainnya (30).

Perkembangan fisik anak prasekolah dengan bayi sangat berbeda, tingkat pertumbuhan anak-anak awal lebih lambat dibanding selama masa bayi. Namun keterampilan-keterampilan motorik kasar dan motorik halus justru berkembang pesat. Selama masa anak-anak awal, rata-rata anak bertumbuh 2,5 inci dan berat antara 2,5-3,5 kg setiap tahunnya. Ketika anak pra sekolah bertumbuh semakin besar, persentasenya pertumbuhan dalam tinggi dan berat berkurang setiap tahun. Selama masa ini anak terlihat semakin langsing sementara batang tubuh semakin panjang (31).

Perkembangan fisik anak ditandai dengan perkembangan motorik halus dan motorik kasar, terpenuhinya kebutuhan gizi akan sangat memengaruhi perkembangan fisik anak dengan terpenuhinya gizi maka perkembangan fisik tidak akan terganggu dan dapat berjalan sesuai dengan usianya (30).

2. Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif adalah perkembangan kemampuan pada untuk berpikir secara kompleks yang mencakup perkembangan kemampuan dalam hal membuat keputusan (*decision making*), berpikir (*thinking*), menyelesaikan masalah (*problem solving*), bakat (*aptitude*), kecerdasan (*intelligence*) (32).

Jean Piaget menjelaskan perkembangan kognitif terdiri dari empat tahapan perkembangan, yaitu: Periode Sensorimotor (usia 0-2 tahun); Periode Praoperasional (usia 2-7 tahun); Periode Operasional Konkrit (usia 8-11 tahun); dan Periode Operasional Formal (usia 11 tahun sampai dewasa)

(3), dengan demikian perkembangan kognitif anak usia prasekolah masuk kedalam periode praoperasional, yaitu tahapan dimana anak belum mampu menguasai operasi mental secara logis ataupun keterbatasan pemikiran anak. Operasi yang dimaksudkan yaitu kegiatan-kegiatan yang diselesaikan secara mental (berfikir) bukan fisik.

Masa usia prasekolah, anak mampu berfikir kreatif, bebas dan imajinatif anak meningkat, anak-anak mampu berfantasi atau berimajinasi tentang berbagai hal. Seperti contoh, anak bermain dengan kursi yang dilambangkan dengan mobil, kereta ataupun, kuda sungguhan atau bermain peran seperti, sekolah-sekolahan, masak- masakan, perang-peranan ataupun yang lain.

Karakter pada periode preoperasional antara lain :

- a. *Egocentrisme*, merujuk pada ketidak mampuan melihat sesuatu dari pandangan orang lain ataupun cenderung untuk mempresepsi, memahami ataupun menafsirkan sesuatu berdasarkan sudut pandang sendiri.
- b. Kaku dalam berfikir (*rigidity of thought*),berpikir cenderung memusat, yaitu kecenderungan berpikir atas dasar satu dimensi, baik objek ataupun peristiwa namun tidak menolak dimensi-dimensi yang lain.
- c. *Semilogical reasoning*, anak-anak mencoba menjelaskan peristiwa-peristiwa yang dialami dengan tingkah laku. (31)

3. Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa adalah aspek kemampuan dalam bentuk memberikan respons terhadap suara, berbicara dengan spontan dan mengikuti perintah (32). Pada usia prasekolah, perkembangan bahasa terus berlanjut dari usia-usia sebelumnya. Pembedaharaan kosakata meningkat dari berbagai pelajaran di taman kanak-kanak, bacaan, pembicaraan orang tua dan teman sebaya, serta melalui radio dan televisi.

Dimasa usia 2 tahun hingga 2 tahun 6 bulan, anak sudah mampu menyusun kalimat tunggal, memahami perbandingan, dan sering bertanya, serta menggunakan kata-kata berawalan dan berakhiran. Sedangkan di masa

usia 2,6-6,0 anak sudah dapat menggunakan kalimat majemuk dan anak kalimat serta tingkat berfikir lebih maju dan lebih sering banyak bertanya (31).

Komunikasi dalam keluarga memberikan pengaruh besar dalam perkembangan bahasa pada anak usia prasekolah. Pekerjaan orang tua yang menyita waktu sehingga menyebabkan kurangnya interaksi pada anak serta pendidikan orang tua yang rendah juga dapat memengaruhi perkembangan bahasa dan sosial anak yang memungkinkan dapat menjadi hambatan bagi perkembangan anak (32).

4. Perkembangan Sosial

Pada masa prasekolah, jenis hubungan sosial lebih penting daripada jumlahnya. Jika anak menyukai hubungan dengan orang lain meskipun hanya kadang-kadang saja, maka hal ini lebih baik daripada hubungan sosial yang sering namun sifat hubungannya kurang baik. Interaksi yang umumnya terjadi pada periode ini adalah anak lebih menyukai kontak sosial sejenis daripada hubungan sosial dengan jenis kelamin yang berlawanan (33).

Pada usia 4 tahun perkembangan sosial anak sudah tampak jelas dengan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. Mulai mengetahui aturan
- b. Mematuhi peraturan
- c. Sadar akan hak dan kewajiban orang lain
- d. Bermain bersama anak-anak sebaya

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosialnya, termasuk psikososial keluarga. Apabila lingkungan sosial ini memfasilitasi atau memberikan peluang terhadap perkembangan anak secara positif, maka anak akan dapat mencapai perkembangan sosialnya secara matang (32). Kematangan penyesuaian sosial akan sangat terbantu apabila anak usia pra sekolah dimasukkan di TK ataupun playgroup (31).

5. Perkembangan Moral

Perkembangan moral pada awal masa kanak-kanak masih dalam tingkat yang rendah. Hal ini disebabkan karena perkembangan intelektual anak-anak belum mencapai titik di mana ia dapat mempelajari atau menerapkan prinsip-prinsip abstrak tentang benar atau salah. Ia juga tidak mempunyai dorongan untuk mengikuti peraturan-peraturan karena tidak mengerti manfaatnya sebagai anggota kelompok sosial (33).

Menanamkan konsep moral sejak dini pada anak, mengenai benar dan salah, baik dan buruk, sebaiknya dimulai di lingkungan keluarga. Agar menjadi pedoman tingkah laku anak dikemudian hari.

6. Perkembangan Emosional

Selama awal masa kanak-kanak, emosi sangat kuat. Masa ini merupakan saat ketidakseimbangan karena anak-anak “keluar dari fokus”, dalam arti bahwa anak-anak mudah terbawa ledakan-ledakan emosional sehingga sulit dibimbing dan diarahkan. Hal ini tampak mencolok pada anak-anak usia 2,5 sampai 3,5 dan 5,5 sampai 6,5 tahun, meskipun pada umumnya hal ini berlaku pada hampir seluruh periode awal masa kanak-kanak.

Anak yang lebih muda (2-6 tahun), mengalami hampir semua jenis emosi yang secara normal dialami oleh orang dewasa. Namun rangsangan yang membangkitkan emosi dan cara anak mengungkapkan emosi sangat berbeda. Berikut adalah pola-pola emosi umum pada awal masa kanak-kanak (33):

a. Amarah

Penyebab amarah yang paling umum adalah pertengkaran mengenai permainan, tidak tercapainya keinginan dan serangan yang hebat dari anak lain. Anak mengungkapkan rasa marah dengan ledakan amarah yang ditandai dengan menangis, berteriak, menggertak, menendang, melompat-lompat atau memukul.

b. Takut

Pembiasaan, peniruan, dan ingatan tentang pengalaman yang kurang menyenangkan berperan penting dalam menimbulkan rasa takut, seperti

cerita-cerita, gambar-gambar, acara radio dan televisi, dan film-film dengan unsur yang menakutkan. Pada mulanya reaksi anak terhadap rasa takut adalah panik; kemudian menjadi lebih khusus seperti lari, menghindar dan bersembunyi, menangis dan menghindari situasi yang menakutkan.

c. Cemburu

Anak menjadi cemburu bila ia mengira bahwa minat dan perhatian orang tua beralih kepada orang lain di dalam keluarga, biasanya adik yang baru lahir. Anak yang lebih muda dapat mengungkapkan kecemburuannya secara terbuka atau menunjukkannya dengan kembali berperilaku seperti anak kecil, seperti mengompol, pura-pura sakit atau menjadi nakal. Perilaku ini semua bertujuan untuk menarik perhatian.

d. Ingin Tahu

Anak mempunyai rasa ingin tahu terhadap hal-hal yang baru dilihatnya, juga mengenai tubuhnya sendiri dan tubuh orang lain. Reaksi pertama adalah dalam bentuk penjelajahan sensomotorik; kemudian sebagai akibat dari tekanan sosial dan hukuman, ia bereaksi dengan bertanya.

e. Iri Hati

Anak-anak sering iri hati mengenai kemampuan atau barang yang dimiliki orang lain. Iri hati ini diungkapkan dalam bermacam-macam cara, yang paling umum adalah mengeluh tentang barangnya sendiri, dengan mengungkapkan keinginan untuk memiliki barang seperti yang dimiliki orang lain atau dengan mengambil benda-benda yang menimbulkan iri hati.

f. Gembira

Anak-anak mengungkapkan kegembiraannya dengan tersenyum dan tertawa, bertepuk tangan, melompat-lompat, atau memeluk benda atau orang yang membuatnya bahagia.

g. Sedih

Anak-anak merasa sedih karena kehilangan segala sesuatu yang dicintai atau yang dianggap penting bagi dirinya, baik itu berupa orang,

binatang, atau benda mati seperti mainan. Secara khas anak mengungkapkan kesedihannya dengan menangis dan kehilangan minat terhadap kegiatan normalnya termasuk makan.

h. Kasih Sayang

Anak-anak belajar mencintai orang, binatang, atau benda yang menyenangkannya. Ia mengungkapkan kasih sayang secara lisan bila sudah besar tetapi ketika masih kecil anak menyatakannya secara fisik dengan memeluk, menepuk, dan mencium objek kasih sayangnya.

7. Perkembangan Kepribadian

Perkembangan kepribadian pada anak usia prasekolah merupakan masa krisis pertama, yaitu ia mulai sadar akan Aku-nya, dengan kesadaran ini anak mampu memahami bahwa ada dua pihak yang berhadapan, yaitu Aku (diri sendiri) dan orang lain (orang tua, saudara, teman dsb). Pada usia ini anak membandel adalah suatu kewajaran, karena perkembangan pribadi mereka sedang bergerak dari dependen ke sikap independen.

Pada masa ini, kemampuan dan kesadaran untuk memenuhi tuntutan dan tanggung jawab sudah berkembang. Sikap membandel dapat dikontrol dari orang tua untuk menghadapinya dengan kasih sayang, bijaksana, dan tidak bersikap keras terhadap anak pada usia pra sekolah (31).

8. Perkembangan Agama

Terdapat tiga nilai utama pada perkembangan agama ialah nilai kepercayaan, moral dan ibadah. Keyakinan agama biasanya bergantung pada pendidikan, kepandaian dan penataran yang anak terima dari awal kelahiran, terutama penerimaan orang tua dalam keluarganya (34).

2.4 Hubungan ASI Eksklusif bagi Perkembangan

Air Susu Ibu merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi, karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (8). Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI (18).

Manfaat memberikan ASI pada usia 0-2 tahun yaitu perkembangan psikomotorik lebih cepat dan menunjang perkembangan kognitif anak. Kandungan taurin, DHA, AA, Omega dan kandungan lainnya yang terdapat dalam ASI sangat baik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak, selain itu juga, pemberian ASI dapat menguatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan anak (3).

Bayi yang mendapat ASI kurang dari tiga bulan berisiko terganggu perkembangan kognitif dibanding pada bayi yang diberikan ASI sampai usia enam bulan pada saat mereka berusia 13 bulan. Bayi yang mendapat ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan mempunyai fungsi lokomotor lebih baik, terlihat bahwa lebih cepat merangkak dan sudah dapat berjalan pada usia 12 bulan, dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI sampai usia empat bulan. Selain itu, ditemukan bahwa bayi yang mendapat ASI kurang dari tiga bulan berisiko memiliki gangguan perkembangan kognitif dibanding dengan bayi yang diberikan ASI sampai usia 6 bulan (8).

Pemberian ASI meningkatkan interaksi emosional antara ibu dan bayi. Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif dan sosio-emosional. Selain itu, kulit ke kulit memainkan peran dalam sensitivitas ibu. Bayi yang sering dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang dari ibunya. Ia juga akan merasa nyaman dan tenang karena masih dapat mendengar detak jantung ibu yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan disayangi dan terlindungi inilah yang akan menjadi dasar spiritual dan membentuk kepribadian percaya diri yang baik serta perkembangan emosi bayi (35).

Kasih sayang pada bayi merupakan dasar utama bagi perkembangan psikososial anak yang melahirkan kematangan sosial yang berperan dalam pembentukan kehidupan sosial anak di kemudian hari (31).

2.5 Hubungan Status Gizi bagi Perkembangan

Berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) menunjukkan bahwa kesehatan masyarakat Indonesia adalah peringkat terendah di ASEAN yaitu peringkat ke-142 dari 170 negara (36). Masalah

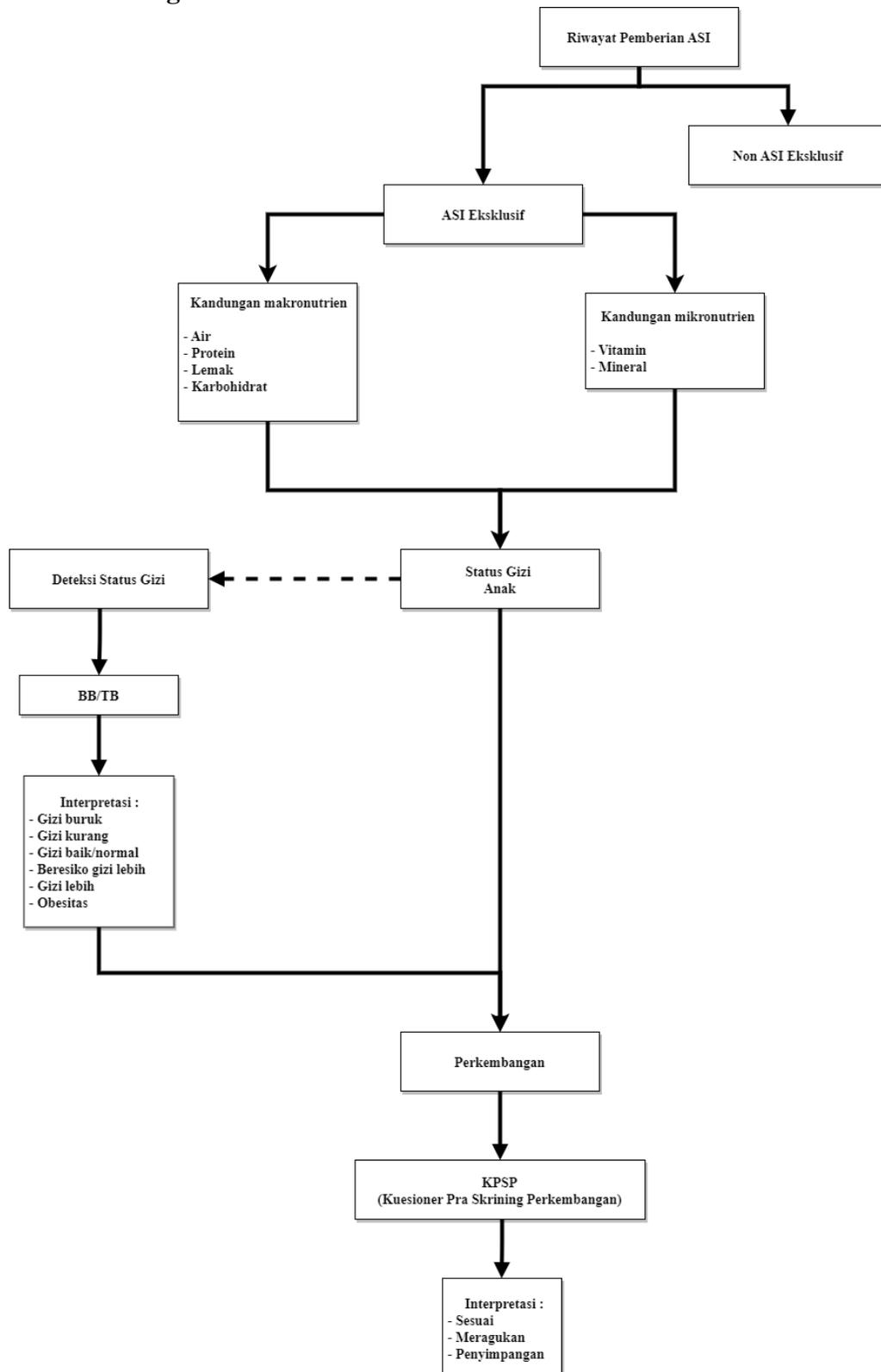
kesehatan masyarakat Indonesia mencakup berbagai hal, salah satunya adalah masalah kesehatan pada bayi, anak balita dan prasekolah (11).

Menurut UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) ada tiga penyebab gizi buruk pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Terdapat dua penyebab langsung gizi buruk, yaitu asupan gizi yang kurang dan penyakit infeksi. Kurangnya asupan gizi dapat disebabkan karena terbatasnya jumlah asupan makanan yang dikonsumsi atau makanan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan. Sedangkan infeksi menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak bisa menyerap zat-zat makanan secara baik (14).

Penyebab tidak langsung gizi buruk yaitu tidak cukup pangan, pola asuh yang tidak memadai, dan sanitasi, air bersih/ pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Penyebab mendasar atau akar masalah gizi buruk adalah terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam, yang memengaruhi ketersediaan pangan, pola asuh dalam keluarga dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang memadai, yang pada akhirnya memengaruhi status gizi balita (14).

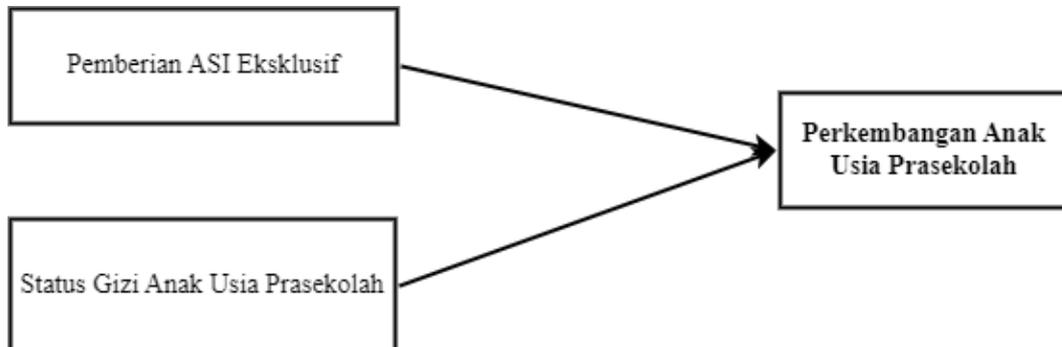
Dampak yang terjadi apabila gizi balita tidak terpenuhi akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang balita selanjutnya, menghambat perkembangan kognitif, dan meningkatkan resiko kematian balita (36). Untuk mencapai tumbuh kembang yang baik diperlukan nutrisi yang adekuat. Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khusus pada perkembangan dapat mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi otak. Kekurangan gizi pada usia di bawah 2 tahun akan menyebabkan sel otak berkurang 15%–20%, sehingga anak kelak di kemudian hari mempunyai kualitas otak sekitar 80%–85% (37). Sehingga sangat erat kaitannya antara status gizi dan juga perkembangan anak. Status gizi dan pertumbuhan anak menjadi dasar dan berpengaruh serta menentukan perkembangan anak selanjutnya (38).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep dan rumusan masalah maka hipotesis yang dapat diuji adalah :

- a. H_0 : Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe.
- b. H_a : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe.

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di KB dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini berlangsung pada bulan Juni 2023-Januari 2024.

3.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang berada di KB dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe yang berjumlah 208 orang.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang memiliki kriteria inklusi, sebagai berikut :

1. Anak yang bersekolah di PAUD dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe tahun 2023.
2. Anak berusia 3-5 tahun.
3. Ibu dari anak yang bersedia diteliti dan menandatangani persetujuan menjadi responden.

Kriteria eksklusi sebagai berikut :

1. Anak yang tidak hadir saat dilakukan penelitian.
2. Anak yang menderita cacat bawaan.
3. Anak yang menderita penyakit kronis.

3.3.3 Besar Sampel

Sampel untuk penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3-5 tahun) yang memenuhi kriteria inklusi. Untuk mengetahui besar sampel penelitian digunakan rumus *Slovin* :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N (d^2)} \\
 &= \frac{208}{1 + 208 (0,1^2)} \\
 &= \frac{208}{1 + 208 (0,01)} \\
 &= \frac{208}{1 + 2,08} \\
 &= 67,53
 \end{aligned}$$

Dibulatkan menjadi 68.

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

Jumlah sampel ditambahkan 10% sehingga besar sampel yang akan diteliti adalah 74,8 yang dibulatkan menjadi 75 orang.

3.3.4 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Random Sampling*.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian ini terdiri atas variabel independen dan variabel dependen.

a. Variabel independen

Variabel independen dari penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI eksklusif dan status gizi anak usia prasekolah.

b. Variabel dependen

Variabel dependen dari penelitian ini adalah perkembangan anak usia prasekolah.

3.4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Perkembangan anak usia prasekolah	Pertambahan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks.	Kuesioner KPSP	Checklist	1. Sesuai : 9-10 2. Meragukan : 7-8 3. Penyimpangan : <6	Ordinal
2	Karakteristik responden a. Ibu					
	- Usia	Usia ibu saat melahirkan anak yang menjadi responden berdasarkan DepKes RI (2009)	Kuesioner	Wawancara	1. Remaja akhir : 17-25 tahun 2. Dewasa awal : 26-35 3. Dewasa akhir : 36-45 tahun 4. Lansia awal : 46-55 tahun	Rasio
	- Pendidikan	Jenjang pendidikan tertinggi yang pernah dicapai ibu dalam pendidikan formal	Kuesioner	Wawancara	1. Rendah (SD-SMP) 2. Tinggi (SMA-Perguruan Tinggi)	Ordinal
	- Pekerjaan	Aktivitas pokok yang dilakukan untuk mendapatkan	Kuesioner	Wawancara	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Ordinal

		penghasilan yang digunakan untuk membiayai kebutuhan sehari-hari				
	b. Anak					
	- Usia	Usia dihitung dari tanggal lahir sampai tanggal saat dilakukan penelitian menurut usia KPSP	Kuesioner	Wawancara	1. 36 bulan 2. 42 bulan 3. 48 bulan 4. 54 bulan 5. 60 bulan	Rasio
	- Jenis Kelamin	Karakteristik berdasarkan <i>gender</i>	Kuesioner	Wawancara	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	- Urutan Kelahiran	Posisi anak pada waktu dilahirkan dalam sebuah Keluarga menurut Adler (2013)	Kuesioner	Wawancara	1. Anak sulung 2. Anak tengah 3. Anak bungsu 4. Anak tunggal	Nominal
3	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI secara murni kepada bayi tanpa cairan lain jangka waktu minimal hingga bayi berusia enam bulan.	Kuesioner	Checklist	1. Ya 2. Tidak	Nominal
4	Status gizi	Keadaan tubuh yang diukur berdasarkan pengukuran antropometri dengan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Standar WHO-NCHS 2005 berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	<i>Microtoise</i> dan timbangan digital	1. Gizi buruk 2. Gizi kurang 3. Gizi baik 4. Beresiko gizi lebih 5. Gizi lebih 6. Obesitas	Ordinal

3.5 Bahan Penelitian

Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk mendukung pengisian formulir KPSP, antara lain :

1. Pensil
2. Kertas
3. Bola karet
4. Bola tenis
5. Kubus berukuran 2,5-5 cm
6. Sepeda roda tiga
7. Kursi

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. *Microtoise*, digunakan untuk mengukur tinggi badan anak dengan ketelitian 0,1 cm.
2. Timbangan digital, digunakan untuk mengukur berat badan anak dengan ketelitian 0,1 kg.
3. Alat tulis, digunakan untuk mencatat segala sesuatu yang merupakan data yang diperoleh.
4. *Informed Consent*, sebagai pernyataan kesediaan menjadi responden dan data diri responden penelitian.

Formulir kuesioner ASI eksklusif, peneliti menggunakan kuesioner yang diadopsi dari penelitian yang telah dilakukan oleh Harida Fitri (39) yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Riwayat pemberian ASI eksklusif dilakukan melalui metode wawancara dengan alat bantu kuesioner yang kemudian diolah dengan mengkatagorikan menjadi :

- a. ASI eksklusif
 - b. Tidak ASI eksklusif
5. Formulir kuesioner khusus KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) untuk melihat perkembangan anak dalam 4 sektor, yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara/Bahasa dan sosialisasi/kemandirian yang bersumber pada rujukan IDAI dan Departemen Kesehatan.

3.7 Metode Pengambilan dan Pengumpulan Data

3.7.1 Prosedur Pengambilan Data

Langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.
2. Peneliti melakukan survei awal untuk mencari data jumlah siswa di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe.
3. Peneliti akan mengidentifikasi data anak yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sampel.
4. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan maksud, tujuan, prosedur, dan mendapat persetujuan keikutsertaan dalam penelitian dengan penandatanganan *informed consent*.
5. Pengisian data identitas responden dan anak.
6. Pengisian kuesioner yang dilakukan oleh ibu siswa yang didampingi oleh peneliti.
7. Melakukan pengukuran tinggi dan berat badan pada subjek penelitian dan melakukan pengolahan data.
8. Melakukan penilaian perkembangan dengan menggunakan kuesioner KPSP.
9. Memperoleh data.
10. Melakukan perhitungan analisis statistik.

3.7.2 Jenis Pengambilan Data

3. Data Primer

a. Data Pemberian ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif

Diperoleh dengan wawancara langsung dan juga dengan pemberian kuesioner kepada responden.

b. Data Status Gizi dan Perkembangan Anak

Data status gizi diperoleh dari hasil pengukuran antropometri yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan sedangkan data

perkembangan diperoleh dari kuesioner KPSP dan mengobservasi keadaan Anak.

4. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari instansi terkait yang berhubungan dengan penelitian yaitu Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Lhokseumawe serta KB dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe.

3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas adalah tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan (40). Validitas suatu penelitian berkaitan dengan sejauh mana peneliti mengukur apa yang seharusnya diukur, alat pengukuran yang umum dipakai ialah kuesioner dan tes (41). Pernyataan instrument dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel. Nilai r tabel yang didapatkan berdasarkan jumlah responden (N), validitasnya ditentukan dengan melakukan uji signifikan 1% atau 0,01. Pada penelitian ini terdapat 37 responden yang merupakan ibu dari siswa yang bersekolah di Kelompok Bermain dan TK Bhayangkari Kota Lhokseumawe. Tempat tersebut dipilih karena mewakili karakteristik yang mirip dari lingkungan. Berdasarkan jumlah responden tersebut, diketahui bahwa r tabel untuk uji validitas ini adalah sebesar 0,418 dengan signifikansi 1%. Maka, setiap item yang berhasil memiliki nilai r hitung $>$ r tabel dapat dikatakan valid. Berikut hasil uji validitas dengan menggunakan koefisien korelasi *Pearson* pada masing-masing item indikator:

Item pertanyaan	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
1	0.883	0.418	Valid
2	0.898	0.418	Valid
3	0.472	0.418	Valid

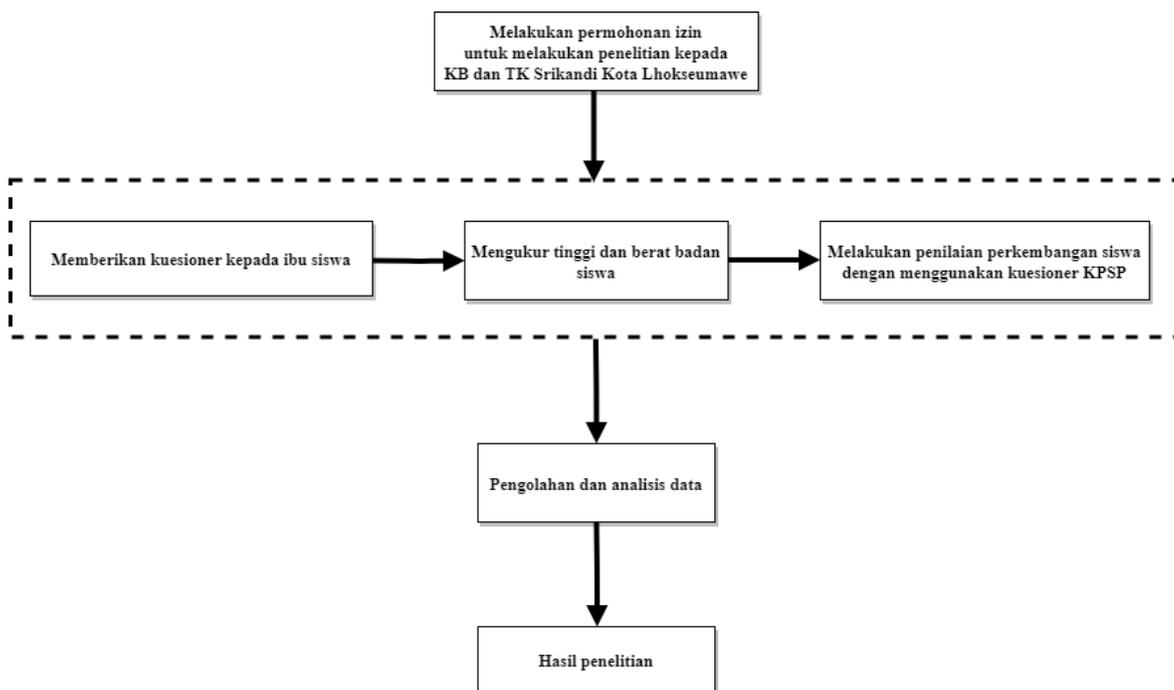
3.8.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Hal ini menunjukkan sejauh

mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Alat ukur dikatakan reliabel jika menghasilkan hasil yang sama meskipun dilakukan pengukuran berkali-kali (42). Uji reabilitas dilakukan dengan melihat nilai *Cronbach's Alpha* masing-masing variabel. Suatu variabel dapat dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach's Alpha* lebih dari 0,7. Berikut hasil uji reliabilitas dari item kuesioner dalam penelitian ini :

<i>Cronbach's Alpha</i>	Item pertanyaan
0.711	3

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

3.10 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Data yang telah didapatkan kemudian diolah dengan penyajian datanya dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentasi dengan

pengolahan tabel. Data yang diolah secara sistematis terlebih dahulu dinyatakan dalam langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Seleksi*

Seleksi bertujuan mengklasifikasi data yang masuk menurut kategori.

2. *Editing*

Editing merupakan langkah pengecekan kembali terhadap data yang telah masuk dalam usaha melengkapi data yang masih kurang. Memeriksa data, memeriksa jawaban, memperjelas dan melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan kemudian memeriksa kelengkapan dan kesalahan.

3. *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua jawaban atau data perlu disederhanakan yaitu dengan simbol-simbol tertentu, untuk setiap jawaban (pengkodean).

4. *Tabulasi*

Tabulasi adalah penyesuaian data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa sehingga mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dan dianalisis.

5. *Cleaning*

Pemeriksaan semua data yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam pemasukan data.

3.10.2 Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. *Analisa Univariat*

Analisa ini digunakan untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel independen yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif dan variabel dependen yaitu status gizi dan perkembangan pada anak usia prasekolah (3-5 tahun). Analisa ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi dan perkembangan anak usia prasekolah (3-5 tahun) di KB dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe.

Hubungan antar variabel dapat diketahui dengan uji statistik *Chi Square* (X^2) dengan menggunakan sistem komputerisasi SPSS. *Chi Square* adalah teknik statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis dan digunakan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan dependen.

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Data Penelitian

Sumber data dalam penelitian ini adalah sumber data primer yang dikumpulkan peneliti dari siswa dan ibu siswa di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe sebagai subjek dalam penelitian ini.

4.2 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan jumlah sampel sebanyak 75 orang. Berdasarkan hasil pengolahan data yang telah dilakukan, maka disajikan hasil penelitian sebagai berikut :

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Gambaran karakteristik anak

Tabel dibawah ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia dalam bulan, dan urutan kelahiran sebagai berikut.

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Anak

Karakteristik	Frekuensi (75)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	50,7
Perempuan	37	49,3
Usia (bulan)		
36	13	17,3
42	21	28,0
48	18	24,0
54	15	20,0
60	8	10,7
Urutan Kelahiran		
Sulung	23	30,7
Tengah	30	40,0
Bungsu	11	14,7
Tunggal	11	14,7

Berdasarkan distribusi data, gambaran karakteristik anak menunjukkan bahwa persentase laki-laki dan perempuan hampir sama dengan selisih hanya 1 orang. Usia paling banyak dari responden adalah usia 39 bulan sebanyak 8 orang (10,7%) dan 60 bulan sebanyak 8 orang (10,7%). Jika berdasarkan urutan kelahiran, maka distribusi data yang terbanyak yaitu anak tengah dengan jumlah 30 orang (40,0%).

Tabel 4.2 Gambaran Pemberian ASI Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Pemberian ASI				Total	
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		n	%
	n	%	n	%		
Laki laki	25	33,3	13	17,3	38	50,7
Perempuan	21	28,0	16	21,3	37	49,3
Total	46	61,3	29	38,7	74	100%

Berdasarkan tabel 4.2 distribusi pemberian ASI berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa mayoritas anak yang mendapatkan ASI eksklusif adalah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (33,3), dan mayoritas anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berjenis kelamin perempuan sebanyak 16 orang (21,3%).

Tabel 4.3 Gambaran Pemberian ASI Berdasarkan Usia Anak

Usia (bulan)	Pemberian ASI				Total	
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		n	%
	n	%	n	%		
36	10	13,3	6	8,0	16	21,3
42	12	16,0	8	10,7	10	26,7
48	12	16,0	6	8,0	18	24,0
54	6	8,0	7	12,0	13	17,3
60	6	8,0	2	2,7	8	10,7
Total	46	61,3	29	38,7	75	100%

Berdasarkan tabel 4.3 distribusi pemberian ASI berdasarkan usia anak didapatkan bahwa mayoritas anak yang mendapatkan ASI eksklusif adalah anak yang berada di usia 42 dan 48 bulan menurut usia KPSP (16%) dan mayoritas yang

tidak mendapatkan ASI eksklusif berada pada kelompok usia 42 bulan menurut usia KPSP sebanyak 8 orang (10,7%).

Tabel 4.4 Gambaran Pemberian ASI Berdasarkan Urutan Kelahiran

Urutan Kelahiran	Pemberian ASI				Total	
	Eksklusif		Tidak Eksklusif		n	%
	n	%	n	%		
Sulung	16	21,3	7	9,3	23	30,7
Tengah	17	22,7	13	17,3	30	40,0
Bungsu	6	8,0	5	6,7	11	14,7
Tunggal	7	9,3	4	5,3	11	14,7
Total	46	61,3	29	38,7	75	100%

Berdasarkan tabel 4.4 distribusi pemberian ASI berdasarkan urutan kelahiran didapatkan bahwa mayoritas anak yang mendapatkan ASI eksklusif masuk ke dalam kategori anak tengah sebanyak 17 orang (22,7%) dan mayoritas yang tidak mendapatkan ASI eksklusif juga masuk ke dalam kategori anak tengah yaitu sebanyak 13 orang (17,3%).

Tabel 4.5 Gambaran Status Gizi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Status Gizi												Total	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi baik		Berisiko gizi lebih		Gizi lebih		Obesitas		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	0	0	7	9,3	27	36	3	4,0	0	0	1	1,3	38	50,7
Perempuan	0	0	4	5,3	28	37,3	3	4,0	0	0	2	2,7	37	49,3
Total	0	0	11	14,7	55	73,3	6	8,0	0	0	3	4,0	75	100%

Berdasarkan tabel 4.5 distribusi status gizi berdasarkan jenis kelamin didapatkan bahwa mayoritas anak laki-laki masuk ke dalam kategori status gizi baik yaitu sebanyak 27 orang (36%) dan mayoritas anak perempuan juga masuk ke dalam kategori status gizi baik yaitu sebanyak 28 orang (37,3%).

Tabel 4.6 Gambaran Status Gizi Berdasarkan Usia Anak

Usia (bulan)	Status Gizi												Total	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi baik		Berisiko gizi lebih		Gizi lebih		Obesitas			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
36	0	0	5	6,7	9	12,0	2	2,7	0	0	0	0	16	21,3
42	0	0	1	1,3	17	22,7	1	1,3	0	0	1	1,3	20	26,7
48	0	0	3	4,0	12	16,0	2	2,7	0	0	1	1,3	18	24,0
54	0	0	1	1,3	10	13	2	2,6	0	0	0	0	13	16,9
60	0	0	1	1,3	6	7,8	0	0	0	0	1	1,3	8	10,4
Total	0	0	11	14,7	55	73,3	6	8,0	0	0	3	4,0	75	100%

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi status gizi berdasarkan usia anak didapatkan bahwa yang masuk ke dalam kategori gizi baik terbanyak adalah pada usia 42 bulan menurut usia KPSP yaitu sebanyak 17 orang (22,7%).

Tabel 4.7 Gambaran Status Gizi Berdasarkan Urutan Kelahiran

Urutan Kelahiran	Status Gizi												Total	
	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Gizi baik		Berisiko gizi lebih		Gizi lebih		Obesitas			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sulung	0	0	4	5,3	18	32,7	1	1,3	0	0	0	0	23	30,7
Tengah	0	0	3	4,0	21	28,0	3	4,0	0	0	3	4,0	30	40,0
Bungsu	0	0	1	1,3	9	12,0	1	1,3	0	0	0	0	11	14,7
Tunggal	0	0	3	4,0	7	9,3	1	1,3	0	0	0	0	11	14,7
Total	0	0	11	14,7	55	73,3	6	8,0	0	0	3	4,0	75	100%

Berdasarkan tabel 4.6 distribusi status gizi berdasarkan urutan kelahiran didapatkan bahwa yang termasuk dalam status gizi baik terbanyak adalah anak tengah yaitu sebanyak 21 orang (28%).

4.2.1.2 Gambaran Karakteristik Ibu Responden

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi frekuensi karakteristik usia, pendidikan, dan pekerjaan ibu sesuai pada tabel 4.2 dibawah ini.

Tabel 4.8 Gambaran Karakteristik Ibu Responden

Karakteristik	Frekuensi (75)	Persentase (%)
Usia (tahun)		
17-25	0	0
26-35	55	73,3
36-45	20	26,7
46-55	0	0
Pendidikan		
Rendah	3	4,0
Tinggi	72	96,0
Pekerjaan		
Tidak bekerja	52	69,3
Bekerja	23	30,7

Berdasarkan distribusi data, gambaran karakteristik ibu menunjukkan lebih dari separuh ibu berada pada kelompok usia 26-35 tahun, tingkat pendidikan terbanyak yaitu pendidikan tinggi dengan lulusan SMA/ sederajat atau perguruan tinggi, dan mayoritas ibu dalam penelitian ini tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga.

4.2.1.3 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif terhadap penanganan demam tertera dalam tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.9 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi (75)	Persentase (%)
ASI eksklusif	46	61,3
Tidak ASI eksklusif	29	38,7

Gambaran distribusi responden menurut tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas ibu pada Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe memberikan ASI eksklusif dengan persentase 61,3%.

4.2.1.4 Gambaran Status Gizi Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan distribusi frekuensi status gizi anak usia prasekolah pada Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe sebagai berikut.

Tabel 4.10 Gambaran Status Gizi Anak Usia Prasekolah

Status gizi	Frekuensi (75)	Persentase (%)
Gizi buruk	0	0
Gizi kurang	11	14,7
Gizi baik	55	73,3
Beresiko gizi lebih	6	8,0
Gizi lebih	0	0
Obesitas	3	4,0

Tabel di atas menunjukkan bahwa lebih dari separuh responden anak memiliki gambaran status gizi baik yaitu 73,7%, serta tidak ada anak dengan status gizi buruk dan gizi lebih.

4.2.1.5 Gambaran Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan distribusi frekuensi perkembangan anak usia prasekolah pada Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe sebagai berikut.

Tabel 4.11 Gambaran Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan Anak Usia Pra-sekolah	Frekuensi (75)	Persentase (%)
Sesuai	63	84,0
Meragukan	12	14,7
Menyimpang	1	1,3

Berdasarkan tabel di atas diketahui distribusi perkembangan anak pada kelompok kasus dengan perkembangan sesuai yaitu berjumlah 63 anak (84%), anak

dengan pertumbuhan meragukan berjumlah 12 orang (14,7%), dan dengan perkembangan menyimpang berjumlah 1 orang (1,3%).

4.2.2 Analisis Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia prasekolah tertera dalam tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.12 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Pemberian ASI Eksklusif	Perkembangan Anak Usia Prasekolah						<i>P-value</i>
	Sesuai		Meragukan		Menyimpang		
	n	%	n	%	n	%	
Ya	44	95,47	2	4,3	0	0	0,002
Tidak	19	65,5	9	31,0	1	3,4	

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa anak usia prasekolah yang diberikan ASI eksklusif sebagian besar memiliki perkembangan yang sesuai yaitu sebanyak 44 orang (95,47%) dan meragukan sebanyak 2 orang (4,3%), sedangkan anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki perkembangan yang sesuai yaitu sebanyak 19 anak (65,5%), meragukan sebanyak 9 anak (31,0%), dan menyimpang sebanyak 1 anak (3,4%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe dengan nilai *p-value* sebesar 0,002.

4.2.2.2 Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah tertera dalam tabel 4.6 dibawah ini.

Tabel 4.13 Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Status Gizi	Perkembangan Anak Usia Prasekolah						<i>P-value</i>
	Sesuai		Meragukan		Menyimpang		
	n	%	n	%	n	%	
Buruk	0	0	0	0	0	0	0,000
Kurang	1	9,2	9	81,8	1	9,1	
Baik	53	96,4	2	3,6	0	0	
Beresiko gizi lebih	6	100	0	0	0	0	
Gizi lebih	0	0	0	0	0	0	
Obesitas	3	100	0	0	0	0	

Tabel di atas menunjukkan bahwa anak dengan status gizi baik cenderung memiliki perkembangan yang sesuai dan juga terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe dengan nilai *p-value* sebesar 0,000.

4.3 Pembahasan

4.3.1.1 Gambaran Karakteristik Anak

Masa prasekolah merupakan periode yang penting dalam proses tumbuh kembang manusia, masa prasekolah termasuk dalam *golden age period*. *Golden age period* merupakan periode yang kritis yang terjadi satu kali dalam kehidupan anak, dimulai dari umur 0 sampai 5 tahun (2). Pertumbuhan dan perkembangan pada masa golden age menjadi penentu pertumbuhan dan perkembangan anak di usia selanjutnya (3). Berdasarkan penelitian ini, gambaran karakteristik anak dilihat dari jenis kelamin dan usia. Pada penelitian ini, mayoritas anak usia prasekolah berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 orang (50,7%). Jika dilihat berdasarkan usia, usia minimal anak prasekolah dalam penelitian ini adalah 37 bulan dan usia maksimalnya adalah 60 bulan.

Pada penelitian ini, mayoritas yang mendapatkan ASI eksklusif dan status gizi baik adalah anak tengah. Hal ini berhubungan dengan posisi urutan anak dan pola asuh dalam keluarga yang dapat memengaruhi perkembangan sosial dan

kepribadian anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2010) dimana dalam penelitian tersebut menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara urutan kelahiran bayi dengan pemberian ASI eksklusif. Mayoritas anak yang mendapatkan ASI eksklusif adalah anak kedua dan seterusnya (43). Namun, hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Tjung, 2021) dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara urutan kelahiran dengan pemberian ASI eksklusif (44).

Pengaruh ASI eksklusif terhadap urutan kelahiran didasari pada kenyataan bahwa setiap anak di dalam keluarga belajar memerankan peran khusus seperti yang dikemukakan oleh (Hurlock, 2002). Contohnya seperti anak pertama lebih berorientasi dewasa, penolong, dan lebih memiliki pengendalian diri dibanding saudaranya yang lain. Hal ini dipengaruhi oleh pola asuh yang memberlakukan kedisiplinan yang lebih bagi anak pertama karena dianggap sebagai sosok contoh bagi adik-adiknya. Selain itu, anak pertama cenderung lebih cepat mandiri karena fokus orang tua sudah beralih kepada adik dimulai saat adik baru lahir (45). Anak tengah cenderung lebih mudah untuk bekerjasama, diplomatis, dan sering menjadi penengah perselisihan antara kakak dan adiknya.. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Fauziyyah et al., 2019) yang menunjukkan anak tengah cenderung lebih dominan unggul pada aspek pengendalian dan penyesuaian diri. Hal tersebut berkaitan dengan stimulus yang diterima oleh anak tengah bukan hanya dari ibu dan ayah saja, namun juga didapat dari kakaknya. Anak bungsu cenderung berkembang lebih cepat dibanding kakaknya, lebih manja, sulit untuk mandiri, dan selalu berambisi dalam prestasi. Hal ini berkaitan dengan ibu dan ayah yang cenderung lebih protektif dan mudah cemas pada anak bungsu dibandingkan dengan anak sulung maupun tengah. Sedangkan anak tunggal cenderung tidak akan kehilangan posisi dominan dalam keluarga dan tetap menjadi fokus perhatian dikarenakan perhatian orang tua tidak terbagi kepada kakak ataupun adik (42)(47).

Keterlibatan ibu lebih dominan pada proses pengasuhan daripada ayah. Terdapat sebuah istilah bahwa ibu merupakan “madrasah pertama” bagi anak-

anaknyanya. Hal ini dapat dimaknai akan pentingnya peran ibu dalam proses pengasuhan karena waktu anak lebih banyak dihabiskan bersama ibu dibandingkan dengan ayah. Sehingga ibu merupakan sosok yang lebih memahami kegiatan dan kesukaan anak-anaknya (45). Jika dilihat berdasarkan hasil penelitian, pada urutan kelahiran didominasi oleh anak tengah sebanyak 30 orang (40,0%).

4.3.1.2 Gambaran Karakteristik Ibu Responden

Reproduksi yang sehat bagi usia produktif adalah antara 20 - 35 tahun. Risiko akan meningkat pada usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Jika Wanita hamil pada usia muda akan meningkatkan beberapa resiko kehamilan diantaranya keguguran, persalinan prematur, BBLR, kelainan bawaan, mudah terjadi infeksi, anemia pada kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis) dan kematian (48). Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rosyidah, 2019) dimana terdapat hubungan usia ibu hamil dengan kejadian persalinan prematur dan BBLR (49). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan di RSUD Cilacap oleh (Apriani, 2017) dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian BBLR (50). Berdasarkan penelitian ini, gambaran karakteristik ibu dilihat dari usia, pendidikan, dan pekerjaan. Jika dilihat dari hasil penelitian, kelompok usia dominan adalah usia 26-35 (73,3%) tahun yang mana ini merupakan usia terbaik ibu untuk hamil.

Jika dilihat dari tingkat pendidikan, seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan cenderung semakin mudah untuk mendapatkan dan memahami informasi dikarenakan pendidikan memengaruhi proses belajar, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan mendapatkan banyak informasi baik dari orang lain maupun dari media massa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (51). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Ampu, 2021) dimana terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif (52). Selain itu, menurut penelitian (Putri, 2017) tidak terdapat kaitan antara Tingkat pendidikan ibu dengan status gizi anak (6).

Hasil dari penelitian didapati bahwa hampir seluruh ibu merupakan lulusan SMA atau perguruan tinggi yang dalam penelitian ini dikategorikan berpendidikan tinggi yaitu sebanyak 72 orang (96,0%).

Karakteristik lainnya yang dapat dilihat dalam penelitian ini adalah pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak bersama anak sehingga dapat menjalankan perannya secara maksimal dalam melakukan stimulasi perkembangan anak. Selain itu, ibu rumah tangga juga mudah dalam mengembangkan kreativitas saat beraktifitas dengan anak yang akan berdampak pada peningkatan perkembangan anak sesuai dengan usianya (53). Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden termasuk ke dalam kategori tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 52 orang (69,3%).

4.3.1.3 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Tingginya angka pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan lingkungan serta tingkat pengetahuan ibu.. Selain dari sumber informasi yang didapat sendiri, dukungan petugas kesehatan pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan *Ante Natal Care* yaitu berupa kegiatan konseling tentang persiapan pemberian ASI Eksklusif sejak dini juga memengaruhi ibu hamil mempunyai pengetahuan yang cukup tentang manfaat ASI Eksklusif (51).

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan distribusi responden di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe dengan pemberian ASI eksklusif yaitu 46 orang (61,3%) dan yang tidak memberikan ASI eksklusif adalah sebanyak 29 orang (38,7%). Hasil kajian lapangan didapati bahwa banyak ibu yang tidak mengetahui bahwa air putih, madu, dan teh dapat menggagalkan ASI eksklusif. Sebagian ibu lainnya berpandangan bahwa pengertian ASI eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja tanpa perlu sampai 6 bulan. Hal inilah yang menyebabkan masih terdapat ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya.

Berdasarkan penelitian Saputra (2016), faktor pendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif sampai umur 6 bulan adalah adanya motivasi ibu untuk menyusui segera. Faktor predisposisi gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah

kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif sehingga tidak muncul motivasi yang kuat dari subjek untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Faktor penguat gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya penyuluhan atau pengarahan dari bidan seputar menyusui saat memeriksakan kehamilan, anjuran dukun bayi untuk memberikan madu dan susu formula sebagai prelaktal, dan kuatnya pengaruh ibu (nenek) dalam pengasuhan bayi secara non-ASI eksklusif. Faktor penghambat pemberian ASI eksklusif adalah keyakinan dan praktik yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula yang sangat gencar, dan masalah kesehatan ibu dan bayi (8).

Penelitian ini berkaitan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Angkut, 2020) di Puskesmas Pejuang Kota Bekasi pada tahun 2019 dimana didapati bahwa terapat pengaruh pendidikan terhadap frekuensi pemberian ASI Eksklusif ibu kepada bayi. Hal ini mengindikasikan bahwa selain pendidikan, dukungan keluarga dan juga dukungan petugas kesehatan akan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif Ibu kepada bayi (51). Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahayu, 2019) yang dilakukan di Kota Padang pada tahun 2019 dan diapati bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif (54).

4.3.1.4 Gambaran Status Gizi Anak Usia Prasekolah

Banyak faktor yang memengaruhi status gizi anak, salah satu yang paling berpengaruh adalah tingkat pendidikan ibu. Semakin tinggi pendidikan seorang ibu maka akan semakin baik pengetahuannya tentang membesarkan seorang anak, pengetahuan ibu terhadap gizi akan memengaruhi cara ibu memenuhi kebutuhan nutrisi anak sehingga pemenuhan gizi anak akan terpenuhi. Namun, status gizi juga berhubungan dengan tingkat sosial ekonomi keluarga, budaya dan lingkungan (36).

Data status gizi anak diperoleh dengan melakukan pengukuran antropometri dengan standar baku WHO NCHS-2005 berdasarkan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan gambaran status gizi pada anak dengan kategori gizi baik sebanyak 55 orang (73,3%), kategori gizi kurang sebanyak 11 orang (14,7%), kategori beresiko gizi lebih sebanyak 6

orang (8,0%) dan kategori obesitas sebanyak 3 orang (4,0%). Berdasarkan keadaan saat penulis melakukan penelitian, didapati bahwa anak yang memiliki gizi kurang cenderung bertubuh pendek dan kurus. Sedangkan anak yang masuk dalam kategori obesitas memiliki tubuh yang lebih besar dibandingkan anak yang lain. Selain itu, anak yang masuk dalam kategori obesitas gemar membeli jajanan di sekolah selain memakan bekal yang sudah dibawa dari rumah.

Hal ini sama dengan penelitian dari (Apriani, 2017) bahwa dari penelitiannya ada sebagian besar balita berstatus gizi baik yaitu sebanyak 50,6%. Hal ini menunjukkan bahwa anak pra sekolah sebagian besar sudah memenuhi gizi baik (55). Masalah gizi yang muncul disebabkan oleh anak yang aktif bermain dan banyak beraktifitas yang membuatnya terus bergerak. Hal itu akan mempengaruhi nafsu makan anak yang menurun yang membuat konsumsi makanan tidak seimbang dengan kalori yang dibutuhkan belum lagi dengan kurangnya zat gizi yang dikonsumsi karena anak mulai memilih makanan yang dikonsumsi bahkan ada yang mengalami gizi lebih (14).

4.3.1.5 Gambaran Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan anak usia prasekolah dipengaruhi oleh banyak hal. Perkembangan diri seorang anak secara tidak langsung dipengaruhi oleh pembawaan atau bakat yang dimiliki kedua orang tuanya, sehingga sedikit banyaknya perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor genetik. Lingkungan juga merupakan salah satu faktor eksternal yang cukup berpengaruh dalam membentuk perkembangan individu baik dalam lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat. Ketika anak berinteraksi dengan lingkungannya merasa nyaman dan bahagia, maka perkembangannya pun akan berjalan lebih mudah dan cepat. Selanjutnya adalah faktor kehamilan, kondisi kehamilan ibu dapat memengaruhi tumbuh kembangnya anak oleh karena otak anak sudah mulai berkembang sejak masih berbentuk janin sehingga kondisi kesehatan fisik dan mental ibu pada saat hamil berpengaruh pada tumbuh kembang janinnya. Selain itu, jika terdapat komplikasi yang pada saat melakukan persalinan juga dapat berpengaruh kepada gangguan perkembangan anak. Komplikasi persalinan dapat berupa persalinan

macet dan ibu preeklamsia pada saat bersalin. Faktor lainnya yaitu pemenuhan nutrisi dan asupan gizi sesuai usianya, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit akibat mengidap penyakit seperti ISPA dan diare, serta perilaku pemberian stimulis pendidikan dan pengetahuan baik di rumah ataupun di sekolah (1).

Berbagai faktor baik genetik maupun lingkungan yang begitu majemuk berhubungan dengan kualitas tumbuh kembang anak sejak masa prenatal, perinatal dan postnatal (56). Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar anak memiliki kategori perkembangan yang sesuai yaitu sebanyak 63 orang (84,0%), meragukan sebanyak 12 orang (14,7%), dan menyimpang sebanyak 1 orang (1,3%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kusumaningrum, 2021) pada TK RA Hidayatul Klaten dan didapati mayoritas dari responden memiliki perkembangan yang sesuai yaitu sebanyak 82,6% (57).

Berdasarkan penelitian ini, anak dengan status gizi menyimpang diketahui berusia 36 bulan dengan status gizi kurang dan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Saat dilakukan pemantauan perkembangan menggunakan KPSP, anak tidak dapat menjawab dan melakukan perintah pada poin pertanyaan 1, 5, 7, dan 9. Pertanyaan 5 untuk melihat gerak kasar, pertanyaan 1 dan 7 untuk melihat gerak halus, serta pertanyaan 9 untuk melihat sosialisasi dan kemandirian. Pada penelitian ini juga didapatkan 12 orang anak dengan perkembangan menyimpang yang didominasi oleh anak berusia 36 bulan menurut KPSP sebanyak 4 orang (5,3%). Mayoritas anak tidak dapat menjawab dan melakukan perintah pada poin pertanyaan 5 dan 10. Pada usia 36 bulan, poin pertanyaan 5 dan 10 adalah untuk melihat gerak kasar.

Anak dengan yang memperoleh hasil skrining meragukan dilakukan pemberian informasi dan edukasi kepada pihak sekolah agar memberi petunjuk pada ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin, mengajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya. Selain itu setiap 2 minggu kemudian, dilakukan penilaian ulang perkembangan anak untuk melihat kemajuan perkembangannya. Begitu juga dengan

anak yang memperoleh hasil skrining menyimpang, diberikan informasi kepada pihak sekolah untuk menyampaikan kepada ibu agar merujuk anak ke Rumah Sakit atau klinik perkembangan anak serta rutin untuk melakukan skrining setiap 6 bulan sekali.

Berdasarkan hasil uji statistik, perkembangan anak berhubungan erat dengan riwayat pemberian ASI eksklusif dan status gizi meskipun terdapat banyak faktor lainnya yang memengaruhi hasil pemantauan perkembangan menggunakan KPSP. Anak yang mendapat ASI eksklusif jauh lebih matang, lebih asertif dan memperlihatkan progresifitas yang lebih baik pada skala perkembangan dibanding anak yang tidak mendapat ASI eksklusif. Selain faktor-faktor lain yang berhubungan, upaya peningkatan kualitas tumbuh kembang anak terutama setelah postnatal sangat bergantung pada gizinya. Gizi ini berhubungan erat dengan asupan makanan yang diperoleh selama bayi dan kanak-kanak. Anak membutuhkan protein yang besar untuk melakukan aktivitas motoriknya sehingga untuk mendukung aktivitas tersebut diperlukan asupan makanan serta gizi yang sesuai (56).

Kebutuhan stimulasi anak serta pemberdayaan keluarga terhadap kesehatan anak juga berpengaruh terhadap perkembangan anak. Stimulasi anak dilakukan dengan penuh perhatian dan kasih sayang dalam bentuk latihan dan bermain sehingga berpengaruh kepada aktivitas motorik, sosialisasi dan kemandirian anak (5).

4.3.1.6 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral (11). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat hubungan antara variabel pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe dengan $p\text{-value} = 0,002$. Pada penelitian ini terdapat 9 anak yang tidak mendapatkan ASI

eksklusif memiliki kategori perkembangan yang meragukan, selain itu 1 orang lainnya termasuk ke dalam kategori menyimpang. Anak dengan kategori menyimpang ini terdapat kelemahan pada poin gerak kasar, gerak halus, dan sosialisasi serta kemandirian. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, anak dengan kategori perkembangan menyimpang ini juga tidak mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil uji statistik, perkembangan anak berhubungan erat dengan riwayat pemberian ASI eksklusif meskipun terdapat banyak faktor lainnya yang memengaruhi hasil pemantauan perkembangan menggunakan KPSP.

Anak yang mendapat ASI eksklusif jauh lebih matang, lebih asertif dan memperlihatkan progresifitas yang lebih baik pada skala perkembangan dibanding anak yang tidak mendapat ASI eksklusif (56). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar balita dari (Lisa, 2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar balita dan perkembangan pemberian ASI tidak eksklusif beresiko 5,6 kali terjadi perkembangan motorik kasar balita tidak sesuai umur dibandingkan dengan balita yang diberi ASI eksklusif (58). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Sarotin, 2018) pada bayi usia 6-24 bulan di Kelurahan Cempaka Putih dan Rempoa Ciputat Timur didapati bahwa pemberian ASI eksklusif tidak memiliki hubungan yang signifikan dalam mempengaruhi perkembangan (59).

Anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki tingkat IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak yang optimal karena ASI mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak seperti lemak omega 3, omega 6, laktosa, dan vitamin B6 (18). Berdasarkan penelitian (Angelsen, 2001) memperlihatkan bahwa bayi yang mendapat ASI kurang dari tiga bulan beresiko terganggu perkembangan kognitif dibanding bayi yang diberikan ASI sampai usia enam bulan pada saat mereka berusia 13 bulan, menggunakan alat *Bayley Scales of Infant Development (BSID)* (60).

Faktor penting untuk mendukung tumbuh kembang janin dan anak terutama pada perkembangan otaknya diantaranya dipengaruhi oleh faktor genetik, nutrisi, dan stimulasi. Nutrisi penting yang memengaruhi perkembangan otak antara lain adalah LCPUFA (*long-chain polyunsaturated fatty acids*) contohnya seperti AA (*arachidonic acid*) dan DHA (*docosahexaenoic acid*), kolin (*choline*), taurine, yodium, dan zat besi dimana hal ini dapat ditemukan pada kandungan ASI ibu (13).

Asupan nutrisi yang baik akan memengaruhi perkembangan otak secara optimal pada masa pertumbuhan dan perkembangan otak anak. LCPUFA merupakan salah satu nutrisi otak yang penting dan membentuk sekitar setengah dari total lemak yang terapat di jaringan otak. DHA dan AA merupakan bentuk jadi dari LCPUFA yang membentuk 20% dari total asam lemak. Fungsi dari LCPUFA adalah menjadi bagian fosfolipid yang dapat memengaruhi struktur dan fungsi membran sel sebagai prekursor pada biosintesis golongan eicosanoid, seperti prostaglandin, tromboksan, dan leukotrin yang merupakan asam lemak utama pada otak dan retina. Selain itu, DHA adalah komponen pembentuk otak yang penting dalam mengoptimalkan perkembangan otak, jaringan saraf, dan penglihatan pada bayi dan anak (17). Secara alami, AA dan DHA terdapat di dalam ASI yang merupakan sumber terbaik bagi AA dan DHA. Pada sebuah penelitian disebutkan bahwa perkembangan kognitif dan VEP (*visual evoked potensial*) pada bayi yang minum ASI lebih baik daripada bayi yang minum susu formula yang tidak difortifikasi dengan LCPUFA (61).

Berdasarkan hasil penelitian, dari seluruh ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada anaknya, terdapat 2 anak yang masuk kedalam kategori meragukan dalam perkembangannya. Hal ini berkaitan dengan perkembangan anak yang dipengaruhi oleh banyak faktor.

Secara umum, terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan (61). Faktor genetik yang berpengaruh seperti sindrom *Down*, sindrom *Turner*, dan lainnya. Sedangkan faktor lingkungan seperti penyakit infeksi, kurang gizi, penelantaran

anak, dan sebagainya sehingga kebutuhan nutrisi dan stimulasi untuk perkembangan anak tidak tercapai dengan maksimal (24).

Jadi meskipun ibu sudah memberikan ASI eksklusif, jika tidak diimbangi dengan faktor-faktor pendukung lain seperti stimulasi anak, motivasi belajar, cinta dan kasih sayang keluarga, kualitas interaksi anak dengan orang tua, nutrisi yang optimal dan bahkan kehidupan sosial ekonomi yang stabil, maka terdapat kemungkinan perkembangan anak mengalami kemunduran.

4.3.1.7 Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan anak pada usia prasekolah dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah status gizi anak. Pemenuhan asupan nutrisi anak sesuai usianya sangat penting karena apabila pemenuhan nutrisi tidak maksimal maka pertumbuhan dan perkembangan anak akan terganggu. Karena ibu merupakan sosok yang terdekat dengan anak, maka ibu akan menjadi orang yang paling berpengaruh dalam pemenuhan nutrisi anak (1). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan terdapat hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah dengan $p\text{-value} = 0,000$ dengan proporsi anak dengan status gizi kurang sebagian besar masuk ke dalam kategori perkembangan yang meragukan yaitu sebanyak 9 orang (31,0%) dan 1 lainnya (3,4%) masuk ke dalam kategori menyimpang.

Berdasarkan data hasil penelitian, anak dengan kategori perkembangan menyimpang ini memiliki kelemahan pada gerak kasar dan halus, serta dalam sosialisasi dan kemandirian. Setelah peneliti menganalisis lebih dalam, anak dengan kategori menyimpang ini juga memiliki gizi kurang. Hal ini sesuai dengan hasil statistik penelitian yang didapati bahwa status gizi mempengaruhi perkembangan anak.

Penelitian ini sejalan dengan (Azizah, 2020) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi terhadap perkembangan anak usia prasekolah di wilayah Puskesmas Batua Raya (62). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia, 2022) yang didapati bahwa tidak ada

hubungan signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah di TK Sumange Tealara Desa Pattiro Bajo Kabupaten Bone. Amalia berpendapat bahwa terdapat banyak faktor selain status gizi yang dapat mempengaruhi perkembangan anak seperti pendidikan orang tua, stimulasi, pola asuh, kesehatan, dan lingkungan. (63).

Upaya peningkatan kualitas tumbuh kembang anak terutama setelah postnatal sangat bergantung pada gizinya. Gizi ini berhubungan erat dengan asupan makanan yang diperoleh selama bayi dan kanak-kanak. Anak membutuhkan protein yang besar untuk melakukan aktivitas motoriknya sehingga untuk mendukung aktivitas tersebut diperlukan asupan makanan serta gizi yang sesuai (14).

Selain gizi, kebutuhan stimulasi anak serta pemberdayaan keluarga terhadap kesehatan anak juga berpengaruh terhadap perkembangan anak. Stimulasi anak dilakukan dengan penuh perhatian dan kasih sayang dalam bentuk latihan dan bermain sehingga berpengaruh kepada aktivitas motorik, sosialisasi dan kemandirian anak (5).

Tidak maksimalnya pemenuhan nutrisi disebabkan adanya faktor anak sulit makan, pilih-pilih makanan, suka jajan di luar, dan sering mengonsumsi *junkfood* dan makanan ringan. Faktor ekonomi juga berpengaruh terhadap status gizi anak usia prasekolah, dimana keluarga dengan ekonomi menengah kebawah mengalami masalah pada pemenuhan nutrisi anaknya karena untuk memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga saja masih sulit (1).

Prinsip perkembangan yaitu semua aspek perkembangan saling memengaruhi satu sama lain dengan arah yang positif (5). Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara bersamaan (simultan). Pertumbuhan artinya bertambahnya ukuran tubuh dan jumlah sel serta jaringan di antara sel-sel. Indikator untuk mengetahui adanya pertumbuhan adalah bertambahnya tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala yang diukur dengan penilaian status gizi. Adapun perkembangan adalah bertambahnya struktur, fungsi, dan kemampuan anak yang lebih kompleks meliputi kemampuan sensori (mendengar, melihat, merasa, meraba,

dan mencium), motorik (motorik kasar, motorik halus, motorik kompleks), berkomunikasi dan berinteraksi (tersenyum, menangis, dan bicara), kognitif (kemampuan mengenal, membandingkan, mengingat, memecahkan masalah, dan kecerdasan), bersosialisasi, kemandirian, kreativitas, dan perkembangan moral-spiritual (30). Kemampuan berbahasa merupakan indikator dari seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kelainan pada kemampuan kognitif, sensorimotor, psikologis, emosi, dan lingkungan di sekitar anak (61).

Pemenuhan gizi yang baik, maka pertumbuhan akan sesuai dengan usia anak. Anak dengan status gizi yang buruk akan menyebabkan perkembangan motorik asinkron akibat penurunan jumlah dan ukuran sel otak. Kemampuan sistem saraf serebral untuk memuat dan melepaskan *neurotransmitter* tergantung pada konsentrasi nutrisi tertentu dalam darah yang diperoleh dari komposisi makanan yang dikonsumsi (56).

Makanan memegang peranan penting dalam tumbuh kembang anak. Kebutuhan anak berbeda dengan orang dewasa. Bagi anak, makanan selain untuk beraktivitas sehari-hari juga untuk proses pertumbuhannya. Keamanan pangan (*food safety*) juga memengaruhi status gizi anak yang mencakup pembebasan makanan dari berbagai bahan atau “racun” fisika, kimia, dan biologis yang mengancam kesehatan anak. Pada saat ini, banyak beredar makanan yang mengandung zat tambahan (*food additive*) yang berbahaya. Sehingga meskipun status gizi anak dengan indikator pengukuran tinggi badan berdasarkan berat badan termasuk ke dalam kategori baik, tetap terdapat kemungkinan kemunduran pada perkembangannya yang disebabkan oleh tidak terpenuhinya nutrisi yang baik dan optimal akibat makanan yang dikonsumsi tidak diperhatikan zat gizinya (18).

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Gambaran karakteristik anak usia prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe berdasarkan jenis kelamin yaituimbang antara laki-laki dan perempuan. Usia didominasi oleh anak berusia 42 bulan serta urutan kelahiran yang sebagian besar masuk dalam kategori anak tengah.
2. Gambaran karakteristik ibu di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe yang menjadi responden berdasarkan usia didominasi oleh ibu yang berusia 26-35 tahun. Mayoritas ibu masuk ke dalam kategori berpendidikan tinggi serta sebagian besar ibu tidak bekerja.
3. Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif pada anak usia prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe yaitu sebagian besar anak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 61,3%.
4. Gambaran status gizi anak usia prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe sebagian besar gizi baik sebanyak 73,3%.
5. Gambaran perkembangan anak usia prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe didominasi oleh kategori sesuai sebanyak 84,0%.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia prasekolah.
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah.

5.2 Saran

1. Bagi para tenaga kesehatan dan instansi kesehatan diharapkan agar turut aktif memberikan edukasi serta bekerjasama dengan para ibu terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan nutrisi seimbang bagi tumbuh kembang anak.

2. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan hasil penelitian ini dapat memperkaya wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat menjadi salah satu bahan penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Solicha I, Na'imah. Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Dini. *J UPMK*. 2020;4(2):197–206.
2. Prastiwi MH. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2019;10(2):242–9.
3. Uce L. The Golden Age : Masa Efektif Merancang Kualitas Anak. *J Ar-Raniry*. 2017;77–92.
4. Aini N, Chundrayetti E, Susanti R. Hubungan Riwayat Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak PraSekolah di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. 2017;013(2):295–8.
5. Solihin RDM, Anwar F, Sukandar D. Kaitan Antara Status Gizi, Perkembangan Kognitif, dan Perkembangan Motorik pada Anak Usia Prasekolah. *J Penelit Gizi dan Makanan*. 2013;36(1):62–72.
6. Putri RM, H RW, Maemunah N. Kaitan Pendidikan, Pekerjaan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Pra Sekolah. *J Care*. 2017;5(2):231–43.
7. Munira SL. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2023. p. 99.
8. Saputra AR. Peran Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi dan Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini. *J Agromed Unila*. 2016;3(1):30–4.
9. Fikawati S, Syafiq A. Hubungan antara menyusui segera (immediate breastfeeding) dan pemberian ASI eksklusif sampai dengan empat bulan. *J Kedokt Trisakti*. 2003;22(2):47–55.
10. Profil Kesehatan Aceh 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Aceh; 2021.
11. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
12. Mahadewi EP, Heryana A. Analisis Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Bekasi. *Gorontalo J Public Heal*. 2020;3(1):23.
13. Prasetyo DS. Buku Pintar ASI Eksklusif. Diva Press; 2009. 248 p.
14. Septikasari M. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi. Amalia S, editor. UNY Press; 2018. 86 p.
15. Wong DL, Hockenberry-Eaton M, Wilson D, Winkelstein ML, Patricia Schwartz. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. 2009. 752 p.
16. Rohita R. Pengenalan Covid-19 pada Anak Usia Prasekolah: Analisis pada Pelaksanaan Peran Orangtua di Rumah. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2020;5(1):315.
17. Amalia E, Subandrate S, Arrafi MH, Prasetyo MN, Adma AC, Monanda MDA, et al. Edukasi Kandungan ASI dan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi. *LOGISTA - J Ilm Pengabdian Kpd Masy*. 2021;5(2):31.
18. Wijaya FA. Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *CDK - J*. 2019;46(4):296–300.
19. Graharti R, Gumandang HP, Klinik BP, Kedokteran F, Lampung U, Kedokteran F, et al. Pengaruh Pemberian Buah Pepaya (*Carica Papaya L.*) terhadap Kelancaran Produksi Air Susu Ibu (ASI) pada Ibu Menyusui. *J Medula Univ Lampung*. 2018;8(April):39–43.
20. Maryunani A. Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen

- Laktasi. 2012.
21. Gunawan MAA. Hubungan Durasi Penggunaan Gadget Terhadap Perkembangan Sosial Anak Prasekolah di TK PGRI 33 Sumurboto, Banyumanik. Universitas Diponegoro; 2017.
 22. Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Bakti Husada. 2016;59.
 23. Tinggal T, Di S, Pantai W, Wilayah DAN, Bukit P, Jeparo K, et al. Unnes Journal of Public Health. 2015;4(2):108–16.
 24. M. Septikasari. Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi -. 2018. 74 p.
 25. Charis S. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Antang Makassar. J Occup Med. 2018;53(4):130.
 26. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia_Standar Antropometri Anak. J Phys A Math Theor. 2020;44(8):1–9.
 27. Sit M. Psikologi Perkembangan Anak Usia Dini. Perdana Publishing; 2015. 176 p.
 28. Gutama. Pendidikan Karakter pada Anak Usia Dini.
 29. Martira. Buku Panduan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Dr. dr. Martira Maddeppungeng Sp.A(K). 2018. 1–25 p.
 30. Susanto A. Perkembangan Anak Usia Dini A. Kencana; 2011. 220 p.
 31. Ajhuri KF. Psikologi Perkembangan : Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Lukman, editor. Penebar Media Pustaka; 2019. 166 p.
 32. Potto AU. Gambaran Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar Tahun 2020. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2021.
 33. Hurlock EB. Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. 5th ed. 1991. 447 p.
 34. Oktarina A, Latipah E. Perkembangan Agama Anak Usia Dini (Usia 0-6 Tahun) Beserta Stimulasinya. J Penelit Dalam Bid Pendidik Anak Usia Dini. 2021;10(1):137–49.
 35. Metwally AM, Din EMSE-, Shehata MA, Shaalan A. *Early Life Predictors of Socio-Emotional Development in a Sample of Egyptian Infants*. Plos One J. 2016;1–17.
 36. Suryani L. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. JOMIS (Journal Midwifery Sci. 2017;1(2):47–53.
 37. Gunawan G, Fadlyana E, Rusmil K. Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1 - 2 Tahun. Sari Pediatr. 2016;13(2):142.
 38. Kusuma RM. Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Umur 24-60 Bulan di Kelurahan Bener Kota Yogyakarta. J Kesehat Vokasional. 2019;4(3).
 39. Fitri H. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Gandapura Bireuen. Vol. 7. Universitas

- Malikussaleh; 2021.
40. Adiputra IMS, Trisnadewi NW, Oktaviani NPW. Metodologi Penelitian Kesehatan. Yayasan Kita Menulis; 2021. 144 p.
 41. Budiastuti D, Bandur A. Validitas dan Reliabilitas Penelitian. Metode Penelitian Pendidikan Matematika. 2018. 232 p.
 42. Widi R. Uji Validitas dan Reliabilitas dalam Penelitian Epidemiologi Kedokteran Gigi. *Stomatognathic (JKG Unej)* [Internet]. 2011;8(1):27–34. Available from: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/STOMA/article/view/2083>
 43. Rahmawati MD. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Kelurahan Pedalangan Kecamatan Banyumanik Kota Semarang. *KesMaDasKa*. 2010;1(1).
 44. Tjung V, Umma HA, Subandono J, Kedokteran PS, Kedokteran F, Maret US. Hubungan Jumlah dan Urutan Anak dengan Praktek Pemberian ASI. *SSEJ*. 2021;1(1):7–17.
 45. Untariana AF, Sugito S. Pola Pengasuhan Bagi Anak Berdasarkan Urutan Kelahiran. *J Obs J Pendidik Anak Usia Dini*. 2022;6(6):6940–50.
 46. Fuaddha F. Hubungan Urutan Kelahiran Anak dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Pra-Sekolah (3-5 Tahun) di Taman Kanak-Kanak Bangunsari Pacitan. 2013;
 47. Fauziyyah NH, Rachmawati Y, Kurniati E. Analisis Perilaku Sosial Anak Ditinjau dari Urutan Kelahiran. *J Edukids*. 2021;2(2):112–7.
 48. Sukma DR, Sari RDP. Pengaruh Faktor Usia Ibu Hamil Terhadap Jenis Persalinan di RSUD Dr . H Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *J Major*. 2020;9(2):1–5.
 49. Rosyidah H, Adkhana DN. Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Persalinan Prematur di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. *BMJ*. 2019;6(1):14–23.
 50. Apriani E, Subandi A, Mubarok AK. Hubungan Usia Ibu Hamil, Paritas dan Usia Kehamilan dengan Kejadian BBLR di RSUD Cilacap. *J TeNS*.
 51. Angkut C. Pendidikan Ibu Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif. *J Kebidanan Malahayati*. 2020;6(3):357–60.
 52. Ampu MN. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Puskesmas Neomuti Tahun 2018. *J Intelektiva*. 2021;2(12):9–19.
 53. Tiara A, Zakiyah. Hubungan Pengetahuan dan Pekerjaan Ibu dengan Tingkat Perkembangan Anak Usia Toddler di Desa Alue Kuyun Kabupaten Nagan Raya. *J Kesehat Glob*. 2021;4(1):9–16.
 54. Rahayu M. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2019.
 55. Sawitri E. Gambaran Status Gizi pada Anak Usia Pra Sekolah di TK Pertiwi Tangkil. *J Triage Ilmu Keperawatan*. 2023;10(1):30–6.
 56. Utami DC, Azizah AN. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita Usia 1-5 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Kutasari. *J Avicenna*. 2023;6(1):28–35.

57. Kusumaningrum PR, Khayati FN, Wicaksana AR. Gambaran Perkembangan Pada Anak Usia Pra Sekolah Di TK RA Hidayatul Qur'an. J UNIMUS. 2021;56:1444–52.
58. Novita M, Simatupang ND. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Kemampuan Motorik Kasar Bayi 6-24 Bulan. J UNESA. 2007;113–4.
59. Sarotin UM. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Bayi Usia 6-24 Bulan Menuai Metode Skrining KPSP. 2018.
60. Angelsen NK, Vik T, Jacobsen G, Bakkevig LS. *Breast Feeding and Cognitive Development at Age 1 and 5 Years*. J Arch Dis Child. 2001;85(3):183–8.
61. Soetjningsih, Ranuh NG. Tumbuh Kembang Anak. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2013. 65–74 p.
62. Azizah. Hubungan Status Gizi Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Raya. 2020.
63. Amalia F, Yusuf RA, Patimah S, Gizi P, Masyarakat FK, Indonesia UM, et al. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK Sumange Tealera Bone. Wind Public Heal J. 2022;3(4):795–806.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan dan Biaya

Kegiatan	2023											2024		
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Judul														
Bab 1-3														
Seminar Proposal														
Revisi														
Penelitian														
Bab 4-5														
Seminar Hasil														

No	Nama	@	Jumlah	Biaya
1.	Kertas	Rp. 55.000	4 rim	Rp. 220.000
2.	Foto copy	Rp. 1.500	150 eks	Rp. 225.000
3.	Souvenir	Rp. 1.000	100 buah	Rp. 100.000
4.	Bola karet	Rp. 10.000	1 buah	Rp. 10.000
5.	Bola kasti	Rp. 10.000	1 buah	Rp. 10.000
6.	Balok ukuran 4 cm	Rp. 40.000	1 set	Rp. 40.000
Total				Rp. 605.000

Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup**BIODATA PENELITI**

Nama : Salwa Nisrina Authar Nyakcut Daulat

NIM : 200610011

Tempat, Tanggal Lahir : Lhokseumawe, 16 Juli 2002

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Anak ke- : 1 (pertama) dari 3 bersaudara

Email/No.Hp : slwnisrinaa@gmail.com / 082163505020

Riwayat Pendidikan : 1. TK Pertiwi Kota Lhokseumawe
2. SD Negeri 3 Banda Sakti Kota Lhokseumawe
3. MTs Negeri 1 Kota Lhokseumawe
4. SMA Negeri 1 Kota Lhokseumawe
5. Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh

Nama Orang Tua : 1. Ayah : Muhammad Authar ND, S.P., M.P.
2. Ibu : Cut Fazlina, S.P.

Alamat Lengkap : Jl. Pendidikan Gg. Delima 88 Hagu Selatan Kota Lhokseumawe

Lampiran 3 : Lembar Penjelasan (*Informed Consent*) Kepada Responden

Dengan hormat,

Saya yang bernama Salwa Nisrina Authar Nyacut Daulat adalah mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul “**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe**”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan proses belajar mengajar dalam mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi dengan perkembangan anak usia prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe.

Untuk keperluan tersebut, saya memohon kesediaan Ibu untuk mengisikan lembar kuesioner ini.

Partisipasi Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Data pribadi dan jawaban yang telah diberikan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Jika Ibu bersedia menjadi responden, silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan dan atas perhatian dan kesediaan Ibu saya ucapkan terima kasih.

Lhokseumawe, 9 Agustus 2023

Peneliti,

(Salwa Nisrina Authar)

NIM 200610011

Lampiran 4 : Pernyataan Permohonan dan Persetujuan Menjadi Responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Salwa Nisrina Authar Nyakcut Daulat

NIM : 200610011

Adalah Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh yang akan mengadakan penelitian untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran, dengan judul “**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe**”.

Untuk itu saya memerlukan kesediaan Anda berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menjawab pertanyaan kuesioner melalui wawancara langsung dan saya akan menjamin kerahasiaannya. Bila Anda bersedia diharapkan dapat menandatangani lembar persetujuan responden yang disertakan pada surat ini.

Atas kesediaan dan kerjasama saya ucapkan terima kasih.

Lhokseumawe, 9 Agustus 2023

(Salwa Nisrina Authar)

NIM 200610011

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan **Bersedia** menjadi responden. Saya mengerti bahwa resiko yang akan terjadi tidak ada, semua berkas yang mencantumkan identitas untuk penelitian hanya dipergunakan untuk pengolahan data dan bila penelitian ini telah selesai akan dimusnahkan.

Lhokseumawe, 2023

()

Lampiran 5 : Kuesioner Penelitian**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi dengan Perkembangan
Anak Usia Prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota
Lhokseumawe**

Tanggal survei :

No. Responden :

Data Ibu

a. Nama :

b. Umur sekarang :

c. Umur ibu saat melahirkan :

d. Pendidikan :

e. Pekerjaan :

f. Alamat :

Data Anak

a. Nama :

b. Jenis Kelamin :

c. Tanggal Lahir :

d. Umur : bulan hari

e. Anak ke- : dari bersaudara

f. Berat Badan :

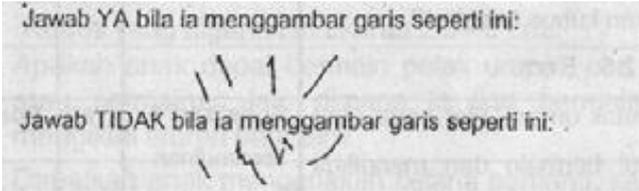
g. Tinggi Badan :

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

1	Sampai usia berapa anak ibu diberi ASI saja tanpa makanan atau minuman lainnya? <input type="checkbox"/> < 6 bulan <input type="checkbox"/> ≥ 6 bulan
2	Jika dalam beberapa hari pertama ASI tidak keluar atau sedikit, apakah ibu memberikan minuman lain seperti air putih, susu formula, teh dan madu pada bayi ibu sebelum usia 6 bulan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3	Apakah ibu hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain kecuali (obat, vitamin dan mineral) sebelum bayi berusia 6 bulan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

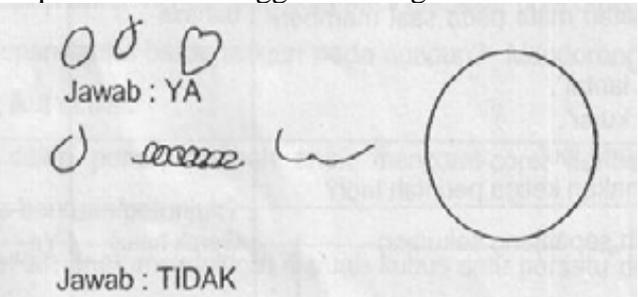
Lampiran 6 : Lembar Kuesioner Praskrining Perkembangan (KPSP)

Kuesioner Praskrining untuk Anak 36 bulan

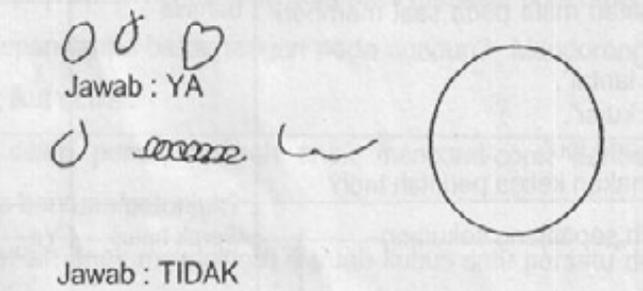
No.	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
2	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
3	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar		
6	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di lantai”. “Letakkan kertas ini di kursi”. “Berikan kertas ini kepada ibu”. Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara & bahasa		
7	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangkurangnya 2.5 cm. Suruh anak menggambar garis lain disamping garis tsb.  Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini: Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: .	Gerak halus		

8	Letakkan selembar kertas seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
9	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
10	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 42 bulan

No.	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Dapatkah anak mengayuh sepeda rods tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
3	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi & kemandiria		
4	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
6	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran? 	Gerak halus		
7	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
8	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
9	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk kemandirian memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 48 bulan

No.	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
2	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
4	Letakkan selembat kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
5	Jangan membantu anak dan jangan menyebut lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran? 	Gerak halus		
6	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
7	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
9	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		

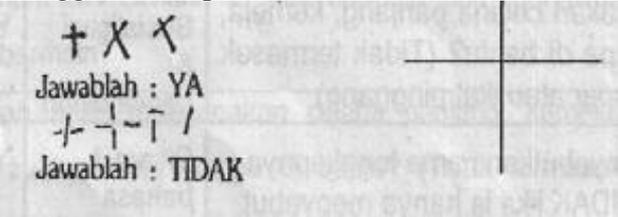
Kuesioner Praskrining untuk Anak 54 bulan

No.	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
4	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		
5	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. "Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat. Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah "menggigil", "pakai mantel" atau "masuk kedalam rumah". Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan" Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"	Bicara & bahasa		
6	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam	Gerak kasar		

	waktu 6 detik atau lebih?			
8	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak.</p> <p>Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.</p> <p>Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	Gerak halus		
9	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p>	Gerak halus		
10	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau matspads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "diatas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"</p>	Bicara & bahasa		

Kuesioner Praskrining untuk Anak 60 bulan

No.	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?”</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat.</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigit” ,”pakai mantel’ atau “masuk kedalam rumah’.</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”,</p> <p>“istirahat” atau “diam sejenak”</p>	Bicara & bahasa		
2	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar		
4	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”.</p> <p>Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi.</p> <p>Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	Gerak halus		

5	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p> 	Gerak halus		
6	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di atas lantai”. “Letakkan kertas ini di bawah kursi”. “Letakkan kertas ini di depan kamu” “Letakkan kertas ini di belakang kamu” Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “di belakang”</p>	Bicara & bahasa		
7	<p>Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?</p>	Sosialisasi & kemandirian		
8	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : “Tunjukkan segi empat merah” “Tunjukkan segi empat kuning” ‘Tunjukkan segi empat biru” “Tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p> 	Bicara & bahasa		
9	<p>Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?</p>	Gerak kasar		

10	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi & kemandirian		
----	--	---------------------------	--	--

Lampiran 7 : Hasil Analisis Statistik
Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner ASI Eksklusif

Correlations

		P1	P2	P3	Total
P1	Pearson Correlation	1	.734**	.168	.883**
	Sig. (2-tailed)		.000	.319	.000
	N	37	37	37	37
P2	Pearson Correlation	.734**	1	.193	.898**
	Sig. (2-tailed)	.000		.252	.000
	N	37	37	37	37
P3	Pearson Correlation	.168	.193	1	.472**
	Sig. (2-tailed)	.319	.252		.003
	N	37	37	37	37
Total	Pearson Correlation	.883**	.898**	.472**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	
	N	37	37	37	37

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	37	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	37	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.668	3

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Jenis Kelamin Anak

Jenis Kelamin Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	38	50.7	50.7	50.7
	Perempuan	37	49.3	49.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

b. Karakteristik Usia Anak

Usia Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	36-42 tahun	16	21.3	21.3	21.3
	42-48 tahun	20	26.7	26.7	48.0
	48-54 tahun	18	24.0	24.0	72.0
	54-60 tahun	21	28.0	28.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

c. Karakteristik Urutan Kelahiran Anak

Urutan Kelahiran					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sulung	23	30.7	30.7	30.7
	Tengah	30	40.0	40.0	70.7
	Bungsu	11	14.7	14.7	85.3
	Tunggal	11	14.7	14.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

d. Karakteristik Usia Ibu

Usia Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	26-35 tahun	41	54.7	54.7	54.7
	36-45 tahun	32	42.7	42.7	97.3
	46-55 tahun	2	2.7	2.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

e. Karakteristik Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	3	4.0	4.0	4.0
	Tinggi	72	96.0	96.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

f. Karakteristik Pekerjaan Ibu

Pekerjaan Ibu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Bekerja	52	69.3	69.3	69.3
	Bekerja	23	30.7	30.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

g. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eksklusif	46	61.3	61.3	61.3
	Tidak Eksklusif	29	38.7	38.7	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

h. Gambaran Status Gizi Anak Usia Prasekolah

Status Gizi					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	11	14.7	14.7	14.7
	Baik	55	73.3	73.3	88.0
	Berisiko Lebih	6	8.0	8.0	96.0
	Obesitas	3	4.0	4.0	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

i. Gambaran Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	63	84.0	84.0	84.0
	Meragukan	11	14.7	14.7	98.7
	Penyimpangan	1	1.3	1.3	100.0
	Total	75	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Crosstab

			Perkembangan Anak			Total
			Sesuai	Meragukan	Penyimpangan	
Pemberian ASI	Eksklusif	Count	44	2	0	46
		Expected Count	38,6	6,7	,6	46,0
		% within Pemberian ASI	95,7%	4,3%	,0%	100,0%
		% within Perkembangan Anak	69,8%	18,2%	,0%	61,3%
	Tidak Eksklusif	Count	19	9	1	29
		Expected Count	24,4	4,3	,4	29,0
		% within Pemberian ASI	65,5%	31,0%	3,4%	100,0%
		% within Perkembangan Anak	30,2%	81,8%	100,0%	38,7%
Total	Count	63	11	1	75	
	Expected Count	63,0	11,0	1,0	75,0	
	% within Pemberian ASI	84,0%	14,7%	1,3%	100,0%	
	% within Perkembangan Anak	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12,146 ^a	2	,002
Likelihood Ratio	12,516	2	,002
Linear-by-Linear Association	11,646	1	,001
N of Valid Cases	75		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,39.

b. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Crosstab

			Perkembangan Anak			Total
			Sesuai	Meragukan	Penyimpangan	
Status Gizi	Kurang	Count	1	9	1	11
		Expected Count	9,2	1,6	,1	11,0
		% within Status Gizi	9,1%	81,8%	9,1%	100,0%
		% within Perkembangan Anak	1,6%	81,8%	100,0%	14,7%
	Baik	Count	53	2	0	55
		Expected Count	46,2	8,1	,7	55,0
		% within Status Gizi	96,4%	3,6%	,0%	100,0%
		% within Perkembangan Anak	84,1%	18,2%	,0%	73,3%
	Berisiko Lebih	Count	6	0	0	6
		Expected Count	5,0	,9	,1	6,0
		% within Status Gizi	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Perkembangan Anak	9,5%	,0%	,0%	8,0%
	Obesitas	Count	3	0	0	3
Expected Count		2,5	,4	,0	3,0	
% within Status Gizi		100,0%	,0%	,0%	100,0%	
% within Perkembangan Anak		4,8%	,0%	,0%	4,0%	
Total	Count	63	11	1	75	
	Expected Count	63,0	11,0	1,0	75,0	
	% within Status Gizi	84,0%	14,7%	1,3%	100,0%	
	% within Perkembangan Anak	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	54,144 ^a	6	,000
Likelihood Ratio	42,448	6	,000
Linear-by-Linear Association	18,129	1	,000
N of Valid Cases	75		

a. 8 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,04.

Lampiran 8 : Master Data Responden

Karakteristik Anak

No.	No. Responden	Jenis Kelamin	Usia Anak	Urutan Kelahiran
1	Responden 1	L	42	1
2	Responden 2	L	36	2
3	Responden 3	P	36	1
4	Responden 4	L	36	1
5	Responden 5	P	36	4
6	Responden 6	P	36	3
7	Responden 7	P	36	2
8	Responden 8	P	42	2
9	Responden 9	L	36	1
10	Responden 10	L	42	1
11	Responden 11	P	36	1
12	Responden 12	P	36	3
13	Responden 13	P	36	3
14	Responden 14	P	36	2
15	Responden 15	L	36	4
16	Responden 16	L	42	4
17	Responden 17	L	42	1
18	Responden 18	L	42	2
19	Responden 19	P	48	2
20	Responden 20	P	48	2
21	Responden 21	L	42	4
22	Responden 22	P	48	2
23	Responden 23	P	42	4
24	Responden 24	P	42	1
25	Responden 25	L	48	1
26	Responden 26	P	42	1
27	Responden 27	P	48	1
28	Responden 28	P	42	1
29	Responden 29	L	54	2
30	Responden 30	L	48	4
31	Responden 31	L	54	2
32	Responden 32	P	54	3
33	Responden 33	L	60	3
34	Responden 34	P	60	3
35	Responden 35	P	54	3
36	Responden 36	L	54	4
37	Responden 37	L	54	1
38	Responden 38	L	54	1
39	Responden 39	L	60	2
40	Responden 40	L	54	2
41	Responden 41	L	54	1
42	Responden 42	P	54	4
43	Responden 43	P	54	2
44	Responden 44	L	54	1
45	Responden 45	L	60	3
46	Responden 46	L	48	2
47	Responden 47	P	48	2

48	Responden 48	P	42	2
49	Responden 49	L	48	2
50	Responden 50	L	60	1
51	Responden 51	L	42	1
52	Responden 52	P	48	2
53	Responden 53	L	36	3
54	Responden 54	L	48	3
55	Responden 55	L	48	4
56	Responden 56	P	42	4
57	Responden 57	P	42	2
58	Responden 58	P	42	3
59	Responden 59	P	42	1
60	Responden 60	P	42	1
61	Responden 61	L	42	2
62	Responden 62	L	48	2
63	Responden 63	L	48	2
64	Responden 64	P	60	2
65	Responden 65	P	48	2
66	Responden 66	P	54	4
67	Responden 67	P	54	2
68	Responden 68	L	60	1
69	Responden 69	P	60	2
70	Responden 70	P	54	2
71	Responden 71	L	48	2
72	Responden 72	L	48	1
73	Responden 73	L	48	2
74	Responden 74	L	42	2
75	Responden 75	P	42	1

Keterangan :

1. Jenis kelamin
 - L : Laki-laki
 - P : Perempuan
2. Urutan Kelahiran
 - 1 : Anak sulung
 - 2 : Anak tengah
 - 3 : Anak bungsu
 - 4: Anak tunggal

Karakteristik Ibu Responden

No.	No. Responden	Usia	Pendidikan	Pekerjaan
1	Responden 1	2	2	1
2	Responden 2	2	1	1
3	Responden 3	2	2	1
4	Responden 4	2	2	1
5	Responden 5	2	2	1
6	Responden 6	3	2	1
7	Responden 7	2	2	2
8	Responden 8	3	2	1
9	Responden 9	3	2	1
10	Responden 10	2	2	1
11	Responden 11	2	2	1
12	Responden 12	3	2	1
13	Responden 13	3	2	2
14	Responden 14	2	2	2
15	Responden 15	2	2	2
16	Responden 16	2	2	2
17	Responden 17	2	2	1
18	Responden 18	3	1	1
19	Responden 19	3	2	1
20	Responden 20	2	2	1
21	Responden 21	2	2	1
22	Responden 22	2	2	2
23	Responden 23	2	2	1
24	Responden 24	3	2	1
25	Responden 25	2	2	2
26	Responden 26	2	2	1
27	Responden 27	2	2	1
28	Responden 28	2	2	1
29	Responden 29	2	2	1
30	Responden 30	2	2	2
31	Responden 31	2	2	2
32	Responden 32	2	2	1
33	Responden 33	2	2	2
34	Responden 34	3	2	1
35	Responden 35	3	2	1
36	Responden 36	2	2	1
37	Responden 37	3	2	2
38	Responden 38	3	2	1
39	Responden 39	3	2	1
40	Responden 40	2	2	1
41	Responden 41	2	2	2
42	Responden 42	2	2	1
43	Responden 43	2	2	1
44	Responden 44	3	2	1
45	Responden 45	2	2	1
46	Responden 46	2	2	2
47	Responden 47	2	2	1
48	Responden 48	2	2	2
49	Responden 49	2	2	1

50	Responden 50	2	2	1
51	Responden 51	2	2	1
52	Responden 52	2	2	1
53	Responden 53	2	2	1
54	Responden 54	2	2	2
55	Responden 55	2	2	2
56	Responden 56	2	2	1
57	Responden 57	2	2	2
58	Responden 58	3	2	1
59	Responden 59	3	2	1
60	Responden 60	2	2	2
61	Responden 61	3	2	1
62	Responden 62	3	2	1
63	Responden 63	3	2	2
64	Responden 64	2	2	1
65	Responden 65	2	2	1
66	Responden 66	2	2	1
67	Responden 67	3	1	1
68	Responden 68	2	2	2
69	Responden 69	2	2	2
70	Responden 70	2	2	1
71	Responden 71	2	2	1
72	Responden 72	2	2	1
73	Responden 73	2	2	1
74	Responden 74	2	2	2
75	Responden 75	2	2	2

Keterangan :

1. Usia

1 : Remaja akhir (17-25 tahun)

2 : Dewasa awal (26-35 tahun)

3 : Dewasa akhir (35-45 tahun)

4 : Lansia awal (46-55 tahun)

2. Pendidikan

1 : Rendah (SD-SMP)

2 : Tinggi (SMA-perguruan tinggi)

3. Pekerjaan

1 : Bekerja

2 : Tidak bekerja

Pemberian ASI Eksklusif

No.	No. Responden	P1	P2	P3	Kategori
1	Responden 1	1	1	1	1
2	Responden 2	1	1	1	1
3	Responden 3	1	1	1	1
4	Responden 4	1	2	1	2
5	Responden 5	1	1	1	1
6	Responden 6	2	2	2	2
7	Responden 7	2	1	2	2
8	Responden 8	1	2	1	2
9	Responden 9	1	1	1	1
10	Responden 10	1	1	1	1
11	Responden 11	1	2	1	2
12	Responden 12	1	1	1	1
13	Responden 13	1	1	2	2
14	Responden 14	1	1	1	1
15	Responden 15	1	1	1	1
16	Responden 16	1	2	1	2
17	Responden 17	2	1	2	2
18	Responden 18	1	1	1	1
19	Responden 19	1	1	1	1
20	Responden 20	1	1	1	1
21	Responden 21	1	1	1	1
22	Responden 22	1	1	1	1
23	Responden 23	1	1	1	1
24	Responden 24	1	1	1	1
25	Responden 25	1	2	1	2
26	Responden 26	2	2	2	2
27	Responden 27	1	1	1	1
28	Responden 28	1	1	1	1
29	Responden 29	1	1	1	1
30	Responden 30	1	1	1	1
31	Responden 31	2	2	1	2
32	Responden 32	1	1	1	1
33	Responden 33	1	2	2	2
34	Responden 34	2	2	1	2
35	Responden 35	1	1	1	1
36	Responden 36	2	2	2	2
37	Responden 37	1	1	1	1
38	Responden 38	1	1	1	1
39	Responden 39	1	1	1	1
40	Responden 40	2	2	1	2
41	Responden 41	1	1	1	1
42	Responden 42	2	1	2	2
43	Responden 43	1	1	1	1
44	Responden 44	1	1	1	1
45	Responden 45	1	1	1	1
46	Responden 46	1	1	1	1
47	Responden 47	1	1	1	1
48	Responden 48	1	1	2	2
49	Responden 49	1	1	1	1

50	Responden 50	1	1	1	1
51	Responden 51	1	2	2	2
52	Responden 52	2	2	1	2
53	Responden 53	1	1	1	1
54	Responden 54	1	1	2	2
55	Responden 55	1	1	1	1
56	Responden 56	2	1	1	2
57	Responden 57	1	2	1	2
58	Responden 58	1	1	1	1
59	Responden 59	1	1	1	1
60	Responden 60	1	1	1	1
61	Responden 61	1	1	1	1
62	Responden 62	2	1	2	2
63	Responden 63	1	1	1	1
64	Responden 64	1	1	2	2
65	Responden 65	2	2	2	2
66	Responden 66	1	1	1	1
67	Responden 67	1	1	1	1
68	Responden 68	1	1	1	1
69	Responden 69	1	2	1	2
70	Responden 70	2	1	2	2
71	Responden 71	2	2	2	2
72	Responden 72	1	1	2	2
73	Responden 73	1	1	1	1
74	Responden 74	1	1	1	1
75	Responden 75	1	1	1	1

Keterangan :

1 : ASI eksklusif

2 : Tidak ASI eksklusif

Status Gizi Anak

No.	No. Responden	Tinggi Badan (cm)	Berat Badan (kg)	Kategori Status Gizi
1	Responden 1	100	18,2	4
2	Responden 2	103,5	16,65	3
3	Responden 3	97,5	13,95	3
4	Responden 4	101	10	2
5	Responden 5	97	16,2	3
6	Responden 6	98,5	15,3	3
7	Responden 7	100,5	14,60	2
8	Responden 8	102	12	2
9	Responden 9	99,5	17,55	3
10	Responden 10	100	17	3
11	Responden 11	99	9	2
12	Responden 12	107,5	21,35	4
13	Responden 13	102	12	2
14	Responden 14	93,5	13,3	3
15	Responden 15	98	15,5	3
16	Responden 16	99,5	10	2
17	Responden 17	98	16	3
18	Responden 18	101,5	16,75	3
19	Responden 19	99	18	4
20	Responden 20	102,5	13,95	3
21	Responden 21	96	14,45	3
22	Responden 22	102	18,65	3
23	Responden 23	97	18	4
24	Responden 24	98,5	17,2	3
25	Responden 25	105	13	2
26	Responden 26	95	14	3
27	Responden 27	104	15,65	3
28	Responden 28	96,5	13,5	3
29	Responden 29	100	14,5	3
30	Responden 30	96,5	11	2
31	Responden 31	102,5	15	3
32	Responden 32	98	15,45	3
33	Responden 33	100	15,95	3
34	Responden 34	99,5	16,4	3
35	Responden 35	107	19,25	3
36	Responden 36	103,5	17,2	2
37	Responden 37	95,5	15	2
38	Responden 38	96,5	15	3
39	Responden 39	103	20,25	4
40	Responden 40	107	20,25	3
41	Responden 41	102,5	15	3
42	Responden 42	99	16,05	3
43	Responden 43	99	15,6	3
44	Responden 44	107	17	3
45	Responden 45	102,5	15,7	3
46	Responden 46	103,5	27,6	6
47	Responden 47	96	14,2	3
48	Responden 48	102,5	24,6	6

49	Responden 49	100	14,5	3
50	Responden 50	104,5	18,55	3
51	Responden 51	100,5	15,65	3
52	Responden 52	97	14,5	3
53	Responden 53	95	13,85	3
54	Responden 54	101,5	16,75	3
55	Responden 55	99,5	17	3
56	Responden 56	98	16,5	3
57	Responden 57	99,5	15,8	3
58	Responden 58	103	17,1	3
59	Responden 59	102	16,2	3
60	Responden 60	97,5	13,75	3
61	Responden 61	98	15	3
62	Responden 62	104	18,55	3
63	Responden 63	103	15,6	3
64	Responden 64	109	38,6	6
65	Responden 65	99	15,45	3
66	Responden 66	107,5	18	3
67	Responden 67	104,5	15	3
68	Responden 68	105	17,5	3
69	Responden 69	116	21,2	3
70	Responden 70	106	17,2	3
71	Responden 71	102,5	13	2
72	Responden 72	106	20	3
73	Responden 73	101,5	19,65	4
74	Responden 74	99	16,55	3
75	Responden 75	100	14,65	3

Keterangan :

- 1 : Gizi buruk
- 2 : Gizi kurang
- 3 : Gizi baik
- 4 : Beresiko gizi lebih
- 5 : Gizi lebih
- 6 : Obesitas

49	Responden 49	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
50	Responden 50	YA	YA	YA	YA	YA	YA	TDK	YA	YA	YA	1
51	Responden 51	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
52	Responden 52	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
53	Responden 53	TDK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
54	Responden 54	TDK	YA	YA	YA	TDK	YA	YA	YA	YA	YA	1
55	Responden 55	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	TDK	1
56	Responden 56	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
57	Responden 57	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
58	Responden 58	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
59	Responden 59	YA	YA	TDK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
60	Responden 60	YA	YA	YA	YA	YA	YA	TDK	YA	YA	YA	1
61	Responden 61	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
62	Responden 62	YA	YA	TDK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
63	Responden 63	YA	YA	YA	YA	YA	TDK	YA	YA	YA	YA	1
64	Responden 64	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
65	Responden 65	TDK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
66	Responden 66	TDK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
67	Responden 67	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
68	Responden 68	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
69	Responden 69	YA	YA	YA	YA	YA	YA	TDK	YA	TDK	YA	2
70	Responden 70	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
71	Responden 71	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
72	Responden 72	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
73	Responden 73	YA	YA	TDK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1
74	Responden 74	YA	YA	YA	YA	YA	YA	TDK	YA	YA	YA	1
75	Responden 75	YA	YA	YA	TDK	YA	YA	YA	YA	YA	YA	1

Keterangan :

1 : Sesuai (9-10)

2 : Meragukan (7-8)

3 : Penyimpangan (<6)

Lampiran 9 : Ethical Clearance



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara dua Kota Lhokseumawe
e-mail : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://fk.unimal.ac.id>



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
MALIKUSSALEH UNIVERSITY FACULTY OF MEDICINE**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
ETHICAL APPROVAL
No : 81/KEPK/FKUNIMAL-RSUCM/2023**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
the Research Protocol Proposed by

Peneliti Utama : SALWA NISRINA AUTHAR NYAKCUT DAULAT
Principal in Investigator

Nama Institusi : FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title
**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI DENGAN
PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASEKOLAH DI KELOMPOK BERMAIN DAN TK
SKRIKANDI KOTA LHOKSEUMAWA**

**THE CORRELATIONS BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND NUTRITIONAL
STATUS WITH DEVELOPMENT OF PRESCHOOL AGED CHILDREN AT SRIKANDI
PLAYGROUPS AND KINDERGARTEN LHOKSEUMAWA**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1.) Nilai Sosial 2.) Nilai Ilmiah 3.) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4.) Risiko, 5.) Bujukan / eksploitasi, 6.) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7.) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator pada setiap standar.

It is declared ethically feasible according to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1.) Social Values 2.) Scientific Values 3.) Equal distribution of burdens and benefits, 4.) Risks, 5.) Persuade/exploitation, 6.) Confidentiality and Privacy, and 7.) Approval Before Explanation, which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfillment of indicators in each standard.

Pernyataan laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 Juli 2023 sampai dengan 21 Juli 2024

This ethical statement is valid for the period from July 21st, 2023 to July 21st, 2024

Lhokseumawe, 21 Juli 2023
Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan



 H. Maswadah Fitria, Sp. PD
 NIP. 197709152003122005

Lampiran 10 : Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS MALIKUSSALEH
FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe
Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : <http://www.unimal.ac.id>

Nomor : 1686/UN45.1.6/KM.01.00/2023
Hal : Permohonan Uji Validitas dan Reliabilitas
Kuesioner Penelitian

1 Agustus 2023

Yth,
Bapak/Ibu
Kepala Sekolah Taman Kanak-Kanak Kemala Bhayangkari,
Kota Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Salwa Nisrina Authar Nyakcut Daulat
Nim : 200610011
Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe

untuk melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Dekan,

dr. Muhammad Sayuti, Sp. B, Subsp. BD (K)
NIP.19800317 200912 1 002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 11 : Surat Balasan Uji Validitas dan Reliabilitas



**YAYASAN KEMALA BHAYANGKARI
PENGURUS CABANG LHOKSEUMAWÉ
TAMAN KANAK-KANAK
KEMALA BHAYANGKARI**

Jln.Tgk. Chik Ditiro Lancang Garam Lhokseumawe

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN UJI VALIDITAS DAN REABILITAS
Nomor: B / 23 / TK-KB / VIII / 2023**

Berdasarkan surat edaran Nomor : 1686 / UN45.1.6/KM.01.00 / 2023, Perihal izin melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Di TK Kemala Bhayangkari Lhokseumawe, Kelurahan Lancang Garam Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe. Mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan status Gizi dengan perkembangan Anak Usia Prasekolah di Kelompok Bermain dan TK. Maka Bersama ini kami sampaikan kepada Ketua Program Studi Kedokteran. Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh bahwa mahasiswa yang berketerangan dibawah ini :

Nama : Salwa Nisrina Authar Nyakcut Daulat
NIM : 200610011
Program Studi : Kedokteran
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Universitas Malikussaleh

Benar nama yang tersebut diatas telah selesai melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas di TK Kemala Bhayangkari Lhokseumawe, Kelurahan Lancang Garam Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe.

Lhokseumawe, 10 Agustus 2023
Kepala TK Kemala Bhayangkari



Nurainun.S.Pd.AUD
NIP.19810820 200504 2 002

Lampiran 12 : Surat Izin Penelitian

	<p>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI UNIVERSITAS MALIKUSSALEH FAKULTAS KEDOKTERAN</p> <p>Jl. H. Meunasah Uteunkot – Cunda Kec. Muara Dua Kota Lhokseumawe Email : fk@unimal.ac.id, dekan.fk@unimal.ac.id Laman : http://www.unimal.ac.id</p>
---	--

Nomor : 1640/UN45.1.6/KM.01.00/2023	25 Juli 2023
Hal : Permohonan Izin Penelitian	

Yth,
Bapak/Ibu
Kepala Sekolah
Taman Kanak- Kanak (TK) Srikandi
Kota Lhokseumawe
di-
Tempat

Sehubungan dengan telah terpenuhinya persyaratan Penelitian bagi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh untuk Penyusunan Tugas Akhir (Skripsi), maka kami mohon diberikan izin kepada;

Nama : Salwa Nisrina Authar Nyakcut Daulat
Nim : 200610011
Judul Penelitian : Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi dengan perkembangan anak usia Prasekolah di Kelompok Bermain dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe.

untuk melakukan penelitian di Taman Kanak- Kanak Srikandi, sesuai aturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.



Dr. Muhammad Sayuti, Sp. B, Subsp. BD (K)
NIP. 198003172009121002

Tembusan:
1. Ketua Jurusan Kedokteran;
2. Mahasiswa ybs.

Lampiran 13 : Surat Balasan Penelitian



Lhokseumawe, 23 November 2023

Nomor : 210 / SK / XII / 2023
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth,
 Dekan Fakultas Kedokteran
 Universitas Malikussaleh
 di-
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ketua Prodi Studi Kedokteran Nomor : 1640/UN45.1.6/KM.01.00/2023, tanggal 25 Juli 2023 Perihal : Permohonan Izin Penelitian.

Dengan ini kami menerangkan bahwa yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Salwa Nisrina Authar Nyacut Daulat
 NIM : 200610011
 Judul : **"Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi dengan
 Penelitian Perkembangan Anak Usia Prasekolah di Kelompok Bermain
 Dan TK Srikandi Kota Lhokseumawe "**.

Benar yang nama tersebut di atas, diberikan izin dan telah selesai untuk melakukan Penelitian di Taman Kanak-Kanak Srikandi Kota Lhokseumawe.

Demikian surat ini kami sampaikan.

Kepala Sekolah Tk Srikandi

Febri Yenti, S.Pd

Lampiran 14 : Dokumentasi Penelitian







