



# Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dan Perkembangan Anak di RSUD Wangaya Denpasar, Bali, Indonesia

**Fransiskus Aditya Kristianto, I Kadek Suarca, I Wayan Bikin Suryawan**  
Departemen Ilmu Kesehatan Anak, RSUD Wangaya, Kota Denpasar, Bali, Indonesia

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Salah satu faktor yang dianggap penting dalam perkembangan anak adalah pemberian ASI eksklusif. Penelitian dilakukan bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak. **Metode:** Penelitian observasi analitik dengan desain *cross-sectional*. Variabel bebas adalah pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel terikat adalah perkembangan anak yang diukur menggunakan skoring KPSP. Total sampel sebanyak 86 anak ditentukan menggunakan *consecutive sampling*. Data dianalisis dengan uji *Chi-square*. **Hasil:** Ada hubungan bermakna ( $p=0,035$ ) antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan anak. **Simpulan:** Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan anak di RSUD Wangaya Denpasar.

**Kata Kunci:** ASI eksklusif, perkembangan anak, skoring KPSP.

## ABSTRACT

**Background:** Exclusive breastfeeding is considered as one of many crucial factors in child development. The research was conducted with the aim of to determine the relationship between exclusive breastfeeding and child development. **Method:** An observational analytic study with cross-sectional design; the independent variable was exclusive breastfeeding and the dependent variable was child development according to KPSP score. A total of 86 samples were obtained using consecutive sampling method. Data were analyzed using the Chi-square test. **Result:** A significant positive correlation between exclusive breastfeeding and child development ( $p=0.035$ ). **Conclusion:** There is a correlation between exclusive breastfeeding and child development in children at Wangaya Denpasar Regional Hospital. **Fransiskus Aditya Kristianto, I Kadek Suarca, I Wayan Bikin Suryawan. Relation between Exclusive Breastfeeding and Child Development in RSUD Wangaya Denpasar, Bali, Indonesia.**

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, child development, KPSP score.



Cermin Dunia Kedokteran is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## PENDAHULUAN

Pembangunan manusia dimulai dari masa balita, bahkan sejak dalam kandungan, yang bisa dinilai dengan keberhasilan tumbuh kembang anak. Banyak permasalahan, seperti kesehatan mental, obesitas dan *stunting*, kelainan jantung, dan perilaku kriminalitas, yang dapat dihubungkan dengan tumbuh kembang saat usia dini.<sup>1</sup> Usia kritis yang menentukan pertumbuhan dan perkembangan anak adalah sejak lahir hingga usia 2 tahun.<sup>1</sup> Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, sosial, dan bahasa. Perkembangan pada fase awal ini menentukan fase selanjutnya, dan

keterlambatan pada salah satu aspek dapat memengaruhi aspek lainnya.<sup>2</sup>

Salah satu faktor utama yang memengaruhi tumbuh kembang anak adalah nutrisi. Selain itu, ada faktor biomedik dan faktor lingkungan psikososial atau sosial ekonomi sejak masa konsepsi hingga neonatal.<sup>3</sup> Faktor yang termasuk risiko biomedik di antaranya prematuritas, perdarahan intrakranial, hambatan pertumbuhan intrauterin, ensefalopati iskemik hipoksik, hipoglikemia, polisitemia, hiperbilirubinemia, kelainan kongenital, infeksi, kejang neonatal, ibu pengguna NAPZA (narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya), dll.<sup>3</sup> Sedangkan yang

termasuk risiko lingkungan psikososial atau sosial ekonomi adalah kondisi ekonomi buruk, pendidikan orang tua rendah, lingkungan rumah buruk, jumlah anak terlalu banyak, ibu dengan gangguan kejiwaan, pengguna narkoba, dan perceraian.<sup>3</sup>

Masa terpenting perkembangan anak adalah pada lima tahun pertama kehidupan yang dikenal dengan "*Golden Age*" karena pada masa ini terbentuk dasar kepribadian manusia, kemampuan penginderaan, kemampuan berpikir, keterampilan berbahasa, kemampuan bicara, berperilaku sosial, dan sebagainya. ASI (air susu ibu) merupakan sumber makanan paling sempurna untuk menjamin tumbuh

**Alamat Korespondensi** email: [fransiskus14@gmail.com](mailto:fransiskus14@gmail.com)



kembang anak dan dapat diandalkan untuk membangun sumber daya manusia berkualitas. Deteksi dini sangat diperlukan sebagai upaya pencegahan keterlambatan perkembangan.<sup>4,5</sup>

Menurut *Early Childhood Development Index* (EDCI)<sup>6</sup> tahun 2018 dari BPS (Badan Pusat Statistik) terdapat 88,3% anak di Indonesia yang perkembangannya sudah baik. Empat faktor yang dinilai dengan masing-masing capaian, yaitu kemampuan literasi-numerasi (64,60%), kemampuan fisik (97,80%), kemampuan sosial-emosional (69,60%), dan kemampuan belajar (95,20%).<sup>6</sup> Pada data perkembangan anak menurut BPS tahun 2018, anak usia dini di Bali yang perkembangan kemampuan literasi numerasinya sudah sesuai hanya 48,6%, yang perkembangan kemampuan fisiknya sesuai sebesar 99,7%, sedangkan yang kemampuan sosial-emosionalnya sesuai sebesar 74,0%, dan yang perkembangan kemampuan belajarnya sesuai sebesar 97,5%.<sup>6</sup> Cakupan anak hingga usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2022 adalah 72,04%, sedangkan di provinsi Bali adalah 66,52%.<sup>7</sup>

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan anak pada usia 6 bulan hingga 4 tahun di RSUD Wangaya Denpasar.

### METODE PENELITIAN

#### Subjek dan Protokol Penelitian

Penelitian observasi analitik dengan metode *cross-sectional*. Pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar sejak 1 Desember 2022 hingga 25 Januari

2023. Kriteria inklusi penelitian adalah pasien anak berusia 6 bulan sampai dengan 48 bulan yang berobat di RSUD Wangaya Kota Denpasar dan bersedia menjadi subjek penelitian. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan kelainan kongenital, riwayat HIE (*hypoxic-ischemic encephalopathy*), *cerebral palsy*, memiliki gangguan hormon yang memengaruhi pertumbuhan, riwayat trauma kepala berat, dan pasien sakit berat yang tidak dapat menjalani skrining perkembangan.

Besar sampel dihitung menggunakan rumus *simple random sampling* [ $n = (Za^2 \times P \times Q) / d^2$ ]

Ket.: P adalah proporsi anak balita di Denpasar yang mendapat ASI eksklusif (0,66).<sup>5</sup>

Q adalah 1-P, tingkat kepercayaan (Za) yang dikehendaki sebesar 95%, dan ketepatan relatif yang diinginkan (d) sebesar 10%.<sup>5,8</sup>

Dibutuhkan 86 sampel untuk dapat menggambarkan populasi balita yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada pengambilan sampel dengan cara *consecutive sampling*, didapatkan total subjek penelitian sebanyak 86 anak (46 anak mendapat ASI eksklusif dan 40 anak tidak mendapat ASI eksklusif). Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan pemeriksaan langsung oleh peneliti. Penilaian perkembangan anak dilakukan secara objektif menggunakan kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP).<sup>4</sup>

KPSP (kuesioner pra-skrining perkembangan) disusun oleh Kementerian Kesehatan RI (2016), merupakan alat skrining awal perkembangan yang dapat digunakan di rumah ataupun di puskesmas.<sup>9</sup> Tahapan perkembangan anak

menurut usia terbagi dalam usia 0-3 bulan, 3-6 bulan, 6-9 bulan, 9-12 bulan, 12-18 bulan, 18-24 bulan, 24-36 bulan, 36-48 bulan, 48-60 bulan, dan 60-72 bulan.<sup>9</sup> Tahapan ini disesuaikan dengan saat kontrol perkembangan anak, yaitu setiap 3 bulan untuk anak di bawah 2 tahun dan setiap 6 bulan untuk anak di atas 2 tahun. Setiap saat anak kontrol (pada usia 3 bulan, 6 bulan, 9 bulan, 12 bulan, 18 bulan, 24 bulan, 36 bulan, 48 bulan, dan 60 bulan) diperiksa dengan KPSP untuk menilai perkembangan anak sesuai usia.

Penelitian ini menggunakan KPSP sesuai dengan usia 1 tahapan di atas usia anak saat ini untuk menilai apakah perkembangan anak lebih baik daripada usianya. Apabila skor yang didapatkan 9-10, maka dikatakan perkembangan anak lebih baik.

Tahapan perkembangan KPSP dibagi menjadi setiap 3 bulan pada usia 0 sampai 2 tahun dan setiap 6 bulan pada usia di atas 2 tahun. Sebagai contoh anak usia 11 bulan dan anak usia 9 bulan diukur menggunakan skoring yang sama, yaitu untuk anak usia 9 bulan, sehingga akan sulit dibedakan apakah perkembangan sudah sesuai usia pada kondisi tertentu. Oleh karena itu, peneliti memutuskan untuk menggunakan pengukuran untuk usia 1 tahapan di atas, dan mengklasifikasikan hasil penilaian menjadi lebih baik dari usia.

Sebelum pengambilan data, orang tua pasien dijelaskan tujuan dan risiko penelitian, serta diminta menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*). Penelitian ini telah disetujui oleh komite etik RSUD

Tabel 1. Definisi operasional.

No	Variabel	Definisi Operasional	Kategori	Skala
1	ASI Eksklusif	Anak hanya menerima ASI yang direkomendasikan pemberiannya secara langsung ( <i>direct breastfeeding</i> ), tanpa penambahan cairan atau makanan padat, kecuali sirup vitamin, suplemen mineral atau obat selama 6 bulan awal kehidupan. <sup>14</sup>	<b>ASI eksklusif</b> Bayi hanya menerima ASI secara langsung/ <i>direct breastfeeding</i> selama 6 bulan awal kehidupan <b>Tidak ASI eksklusif</b> • Bayi menerima penambahan cairan atau makanan padat lain • Bayi menerima ASI menggunakan dot atau botol susu	Kategorik
2	Perkembangan Anak Lebih Baik dari Usia	Perkembangan anak lebih baik dari anak seusianya, dinilai dengan kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP) untuk anak usia 1 tahap di atas usia sekarang.	<b>Perkembangan anak lebih baik dari usia</b> Skor: 9-10 <b>Perkembangan anak tidak lebih baik dari usia</b> Skor: <9	Kategorik
3	Jenis Kelamin	Perbedaan perempuan dengan laki-laki secara biologis.	Perempuan Laki-laki	Kategorik
4	Usia	Perbedaan tahun lahir dan tahun saat pemeriksaan.	Dalam bulan	Numerik

## HASIL PENELITIAN



Wangaya Kota Denpasar (Nomor: 116/XII.12/KEP/RSW/2022). Tidak ada konflik kepentingan ataupun sponsor dalam penelitian ini.

### Analisis Data

Data disimpan dalam bentuk *soft copy* di Microsoft Excel. Nama pasien diganti dengan inisial, kemudian disimpan dalam bentuk *file* yang hanya bisa diakses oleh peneliti dan komite etik RSUD Wangaya Kota Denpasar. Data diolah dengan *software* SPSS menggunakan uji *Chi-Square*, *p-value* yang dianggap signifikan adalah  $<0,05$ .

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Total subjek penelitian yang memenuhi kriteria adalah 86 anak. Sebagian besar sampel adalah perempuan sebanyak 45 anak (52,3%) dan laki-laki sebanyak 41 anak (47,7%). Mayoritas sampel berusia 1-3 tahun, yaitu sebesar 72%. Karakteristik sampel penelitian ditunjukkan di **Tabel 2**.

Didapatkan 46 anak (53,5%) yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan awal kehidupan. Anak yang mendapat susu formula dan anak yang diberi ASI perah termasuk kelompok anak yang tidak mendapat ASI secara eksklusif.

Mayoritas sampel penelitian dari kedua kelompok berusia 1-3 tahun (**Tabel 2**). Lebih banyak anak di bawah 2 tahun di kelompok ASI eksklusif, yaitu sejumlah 27 anak, sedangkan dari kelompok tidak ASI eksklusif berjumlah 18 anak. Jumlah anak berusia di atas 2 tahun lebih banyak di kelompok tidak ASI eksklusif, yaitu 22 anak, dibandingkan dengan 19 anak di kelompok ASI eksklusif.

Status gizi dari kedua kelompok hampir tidak berbeda, yaitu rerata berat badan pada kelompok ASI eksklusif adalah 11,48 kg dan pada kelompok tidak ASI eksklusif adalah 11,85 kg. Sementara itu, rerata tinggi badan pada kelompok ASI eksklusif adalah 84,35 cm dan kelompok tidak ASI eksklusif adalah 85,45 cm.

Sebagian besar anak dengan ASI eksklusif memiliki perkembangan lebih baik dari usia dan anak yang tidak memperoleh ASI eksklusif sebagian besar perkembangan tidak lebih baik dari usia (**Tabel 3**). Nilai signifikansi sebesar 0,035 ( $<0,05$ ), yang artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan anak di RSUD Wangaya Denpasar.

Penelitian Mukhlis (2019)<sup>10</sup> di Sumatera Barat dengan sampel 30 anak yang terbagi atas 15 anak ASI eksklusif dan 15 anak tidak ASI eksklusif tidak mendapatkan hubungan antara ASI eksklusif dan perkembangan anak.<sup>10</sup> Pada kelompok tidak ASI eksklusif ada 1 anak dengan perkembangan tidak sesuai dengan usia.

Penelitian Kalew (2020)<sup>11</sup> di Jakarta Barat tidak mendapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan kognitif anak ( $p=0,110 >0,05$ ). Dari total sampel sebanyak 109 anak, ditemukan 67 dari 70 anak dengan ASI eksklusif dan 34 dari 39 anak tidak ASI eksklusif yang perkembangannya sesuai usia berdasarkan *Denver Developmental Screening Test* (DSST).<sup>2,11</sup> Peneliti berpendapat walaupun tidak bermakna secara statistik, penelitian ini bermakna secara epidemiologik, karena responden yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki prevalensi 3,8 kali lebih tinggi untuk berkembang menjadi bayi dengan kognitif abnormal.<sup>11</sup>

Berbeda dari penelitian Mukhlis dan Kalew, pada penelitian ini yang dinilai adalah perkembangan lebih baik dari usia, yaitu dengan cara menilai KPSP untuk perkembangan anak pada usia 1 tahapan di atas usia saat ini. Hasil uji *Chi-Square* adalah nilai  $p=0,035$  ( $p<0,05$ ) yang berarti pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap perkembangan anak yang lebih baik.

Penelitian Boutwell (2012) di Florida juga menyatakan adanya hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan kognitif anak.<sup>12</sup> Penelitian Victoria di Brazil (2015) menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif memengaruhi tingkat inteligensi anak dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.<sup>13</sup>

Beberapa penelitian terdahulu memiliki hasil berbeda mengenai hubungan antara ASI eksklusif dan perkembangan anak.<sup>10-13</sup> Faktor yang perlu diperhatikan adalah pemberian ASI pada anak secara langsung atau diperah. ASI memiliki kandungan nutrisi yang dapat meningkatkan pertumbuhan otak, namun faktor lain yang penting adalah stimulasi yang didapat anak saat menyusu secara langsung dari ibu. Bayi yang menyusu secara langsung mendapat stimulasi sensoris dari sentuhan, stimulasi pendengaran dari perkataan atau

**Tabel 2.** Karakteristik sampel.

Sampel Penelitian	ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	Total n (%)
Jenis Kelamin			
Laki-laki	23	18	41 (47,7)
Perempuan	23	22	45 (52,3)
Usia			
6 bulan s/d 1 tahun	7	5	12 (14,0)
1 tahun s/d 2 tahun	20	13	33 (38,3)
2 tahun s/d 3 tahun	13	16	29 (33,7)
3 tahun s/d 4 tahun	6	6	12 (14,0)
Hasil KPSP			
Lebih baik dari usia	30	17	47 (54,6)
Tidak lebih baik	16	23	39 (45,4)
Status Gizi			
Berat badan, kg (rerata)	11,48	11,85	11,65
Tinggi badan, cm (rerata)	84,35	85,45	84,86
Total (%)	46 (53,5)	40 (46,5)	86

**Tabel 3.** Hasil penelitian.

Perkembangan	Lebih Baik Dari Usia				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak				
	n	%	n	%	n	%	
ASI Eksklusif	30	34,9	16	18,6	46	53,5	0,035*
Tidak ASI Eksklusif	17	19,8	23	26,7	40	46,5	
Total	47	54,7	39	45,3	86	100	

\*bermakna secara statistik



senandung ibu, saling kontak mata, tatapan kasih sayang dari ibu, stimulasi pengecapian dari rasa ASI, stimulasi penciuman dari bau ibunya, serta kehangatan.<sup>2</sup> Rangsangan stimulasi inilah yang kemudian menjadi faktor penting dalam perkembangan anak, selain dari kandungan nutrisi ASI.<sup>2</sup>

Rekomendasi menyusui WHO dan UNICEF adalah dimulai dalam 1 jam pertama

kehidupan dan dilakukan secara eksklusif selama 6 bulan awal kehidupan.<sup>14</sup> ASI eksklusif berarti ASI yang direkomendasikan pemberiannya secara langsung dan tidak ada tambahan makanan ataupun cairan termasuk air putih. Pemberian sirup vitamin, suplemen mineral, ataupun obat masih diperbolehkan. Disarankan tidak menggunakan botol ataupun dot apabila anak mampu menyusui dengan baik. Pemberian ASI dilanjutkan

sampai dengan usia 2 tahun, disertai makanan pendamping ASI (MPASI) yang diberikan mulai dari usia 6 bulan.<sup>14</sup>

### SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan anak lebih baik daripada usia.

### DAFTAR PUSTAKA

1. Onis M, Dewey KG, Borghi E, Onyango AW, Blossner M, Daelmans B, et al. The World Health Organization's global target for reducing childhood stunting by 2025: Rationale and proposed actions. *Maternal & child nutrition*. John Wiley & Sons Ltd; 2013 .p. 6-26.
2. Soetjiningsih, Gde Ranuh IGN. *Tumbuh kembang anak*. 9th Ed. Jakarta: EGC; 2013.
3. Soedjatmiko. Pentingnya stimulasi dini untuk merangsang perkembangan bayi dan balita terutama pada bayi risiko tinggi. *Sari Pediatri* 2006;8(3):164-73.
4. Dhamayanti M. Kuesioner praskrining perkembangan (KPSP) anak. *Sari Pediatri* 2006;8(1):9-15.
5. Marni, Raharjo K. *Asuhan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
6. Amannullah G, Maylasari I, Rachmawati Y, Agustina R, Silvilyana M, Noviani A, editors. *Analisa perkembangan anak usia dini Indonesia 2018*. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2020.
7. Badan Pusat Statistik. *Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif menurut Provinsi (Persen), 2020-2022*. [Internet]. 2022 [cited 2022 Febuari 10]. Available from: <https://www.bps.go.id/indicator/30/1340/1/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html>.
8. Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. 4th Ed. Jakarta: Sagung Seto; 2011 .p. 360-1.
9. *Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak*. Kementerian Kesehatan RI. 2016;1(1):1-56.
10. Mukhlis H. Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang bayi umur 6-24 bulan di Nagari Sariak Laweh Kec Akabiluru. *J Sains Teknologi* 2019;11(1):37-45.
11. Kalew PA, Pambudi W. Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan kognitif bayi usia 3-24 bulan di Puskesmas Grogol Petamburan Jakarta Barat tahun 2019. *Tarumanagara Med J*. 2020;2(2):392-8.
12. Boutwell BB, Beaver KM, Barnes JC. Role of breastfeeding in childhood cognitive development: A propensity score matching analysis. *J Paediatr Child Health* 2012;48:840-5.
13. Victora CG, Horta BL, Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* 2015;3:199-205.
14. World Health Organization. *Breastfeeding* [Internet]. 2022. [cited 2023 Feb 20 Febuari 2023]. Available from: [https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1).