

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN EMOSI PADA ANAK USIA 48 – 60 BULAN DI PUSKESMAS BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan.



Disusun Oleh :

**NURUL DWIAWATI**  
**P 07124215106**

**PRODI D-IV KEBIDANAN  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN 2017**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN EMOSI  
PADA ANAK USIA 48 – 60 BULAN DI PUSKESMAS BOROBUDUR  
KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016

Disusun oleh:

NURUL DWIAWATI  
NIM. P07124215106

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal: 26 Januari 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

**Ketua**

Suherni, S.Pd, APP, M.Kes  
NIP. 19570419 198303 2 003

**Anggota**

Sumarah, S.SiT, MPH  
NIP.19700524 200112 2 001

**Anggota**

Dr. Yuni Kusmivati, S.ST. MPH  
NIP. 19760620 200212 2 001

Yogyakarta, 3 Februari 2017  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Kementerian Kesehatan Yogyakarta,  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta,  
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA  
REPUBLIK INDONESIA  
Dewan Penguji Setya Arum, S.SiT, M.Keb  
NIP. 19801102 200112 2 002

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Nurul Dwiawati

NIM : P07124215106

Tanggal : 26 Januari 2017

Yogyakarta, 26 Januari 2017

Yang Menyatakan



(Nurul Dwiawati)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

=====

Nama : Nurul Dwiawati  
NIM : P07124215106  
Program Studi / Jurusan : D IV Kebidanan / Kebidanan  
Judul Tugas Akhir : Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48 – 60 Bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN EMOSI PADA ANAK USIA 48 – 60 BULAN DI PUSKESMAS BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media / format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : 26 Januari 2017

Yang menyatakan



( Nurul Dwiawati )

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Skripsi yang berjudul “Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48 – 60 Bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari banyak pihak. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM, MS selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb. Selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
3. Yulianti Eka Purnamaningrum, S.ST, MPH. selaku Ketua Program Studi Diploma IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
4. Kepala Puskesmas dan bidan di Puskesmas Borobudur yang telah mengizinkan dan membantu dalam pengumpulan data dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Sumarah, S.SiT, MPH. selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penyusunan Skripsi.
6. Dr. Yuni Kusmiyati, S.ST, MPH. selaku Pembimbing II yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis selama penyusunan Skripsi.
7. Orang tua yang telah memberikan bantuan dukungan moral dan material kepada saya.
8. Kakak dan adik – adik yang selalu memberikan dukungan
9. Teman-teman yang selalu memberikan motivasi dan masukan.

Penulis menyadari banyak kekurangan dalam penyusunan Skripsi ini, oleh karena itu sangat diharapkan masukan dari pembaca baik berupa saran maupun kritik. Semoga karya tulis ini berguna dan bermanfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 26 Januari 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

|   | Halaman |
|---|---------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....  | i       |
| <b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....   | ii      |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....  | iii     |
| <b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA<br/>ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> ..... | iv      |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....   | v       |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....   | vii     |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....   | ix      |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....  | x       |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....  | xi      |
| <b>ABSTRAK</b> .....  | xii     |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | xiii    |
| <br>  |         |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>  |         |
| A. Latar Belakang .....   | 1       |
| B. Rumusan Masalah .....  | 6       |
| C. Tujuan Penelitian .....  | 7       |
| D. Ruang Lingkup Penelitian .....   | 7       |
| E. Manfaat Penelitian .....   | 8       |
| F. Keaslian Penelitian .....  | 9       |
| <br>  |         |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>  |         |
| A. Tinjauan Teori .....   | 13      |
| B. Kerangka Teori .....   | 45      |
| C. Kerangka Konsep .....  | 46      |
| D. Hipotesis Penelitian .....   | 46      |
| <br>  |         |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>  |         |
| A. Jenis dan Desain Penelitian .....  | 47      |
| B. Populasi dan Sampel Penelitian .....   | 48      |
| C. Waktu dan Tempat Penelitian .....  | 52      |
| D. Variabel Penelitian .....  | 52      |
| E. Definisi Operasional Variabel .....  | 53      |
| F. Instrumen dan Bahan Penelitian .....   | 54      |
| G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data .....  | 55      |
| H. Prosedur Penelitian .....  | 56      |
| I. Manajemen Data .....   | 58      |
| J. Etika Penelitian .....   | 62      |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> |           |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....      | 64        |
| B. Hasil Penelitian .....                     | 64        |
| C. Pembahasan.....                            | 71        |
| D. Keterbatasan Penelitian.....               | 83        |
| <br>  |           |
| <b>BAB V</b>                                  |           |
| A. Kesimpulan .....                           | 84        |
| B. Saran.....                                 | 84        |
| <br>  |           |
| <b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>                   | <b>86</b> |
| <b>LAMPIRAN</b>                               |           |

## DAFTAR TABEL

|   | Halaman |
|---|---------|
| Tabel 1. Definisi Operasional Variabel.....   | 53      |
| Tabel 2. Coding Variabel yang Diteliti .....  | 58      |
| Tabel 3. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi Anak.....   | 61      |
| Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian dan Perkembangan Emosi di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016.....                    | 65      |
| Tabel 5. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48-60 Bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016.....                    | 66      |
| Tabel 6. Hubungan Karakteristik dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48-60 Bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016.....                    | 67      |
| Tabel 7. Hubungan ASI Eksklusif dan Karakteristik dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48-60 Bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016 ..... | 70      |

## DAFTAR GAMBAR

|                                  | Halaman |
|----------------------------------|---------|
| Gambar 1. Kerangka Teori.....    | 45      |
| Gambar 2. Kerangka Konsep .....  | 46      |
| Gambar 3. Desain Penelitian..... | 48      |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Surat Keterangan Kelayakan Etika Penelitian
- Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- Lampiran 3. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
- Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian Di Puskesmas Borobudur
- Lampiran 5. Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Master Tabel
- Lampiran 8. Analisis Data Bivariat dan Multivariat
- Lampiran 9. Jadwal Penelitian
- Lampiran 10. Anggaran Penelitian

**Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48-60 Bulan Di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016**

**Nurul Dwiawati<sup>1</sup>, Sumarah<sup>2</sup>, Yuni Kusmiyati<sup>3</sup>**

**1) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 2) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

**3) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

**ABSTRAK**

Masa usia dini merupakan “*golden age period*”, artinya merupakan masa emas untuk seluruh aspek perkembangan manusia, baik fisik, kognisi, emosi maupun sosial. Salah satu aspek perkembangan yang penting bagi anak adalah aspek emosi. Diperkirakan prevalensi masalah emosional dan perilaku pada anak adalah sebesar 20 %. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang tahun 2016. Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan desain *historical cohort*. Subyek penelitian adalah anak usia 48-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Borobudur, diambil dengan teknik *simple random sampling*. Jumlah sampel sebanyak 178 yang terdiri dari 89 anak dengan faktor risiko dan 89 anak tanpa faktor risiko. Analisis data secara bivariat dan multivariat menggunakan uji chi-square dan *cox regresion*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perkembangan emosi tidak normal pada anak usia 48-60 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif sebesar 29,2%. Anak usia 48-60 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai risiko 2,96 kali mengalami perkembangan emosi tidak normal dibandingkan dengan yang diberi ASI eksklusif *p-value* 0,005 (95% CI 1.384-6.315). faktor risiko lain yang berhubungan dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan adalah penghasilan orangtua *p-value* 0,001 (RR 4,84 95% CI 1.973-11.817), pendidikan ibu *p-value* 0,014 (RR 3,79 95% CI 1.307-11.012) dan pendidikan ayah *p-value* 0,030 (RR 0,98 95% CI 1.110-7.984). Kesimpulan penelitian ini adalah anak usia 48-60 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai risiko mengalami perkembangan emosi tidak normal

**Kata Kunci :** ASI eksklusif, perkembangan emosi, anak usia 48-60 bulan.

***The Correlation of Exclusive Breastfeeding with Emotional Development on Children Age 48-60 Months at Puskesmas Borobudur Magelang District 2016***

**Nurul Dwiawati<sup>1</sup>, Sumarah<sup>2</sup>, Yuni Kusmiyati<sup>3</sup>**

**1) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 2) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
3) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

**ABSTRACT**

*Early childhood is a golden period for all aspects of human development both physical, cognitive, emotional and social. One aspect is an important development for children is the emotional aspect. Emotional and behavioral disturbance in children is approximately 20%. The purpose of this research was to know correlation between exclusive breastfeeding with emotional development of children age 48-60 months in Puskesmas Borobudur Magelang District 2016. The research was categorized into observational analytic with historical cohort design. Subjects are children age 48-60 months in Puskesmas Borobudur, the data were taken by simple random sampling technique. There are 178 samples consisting of 89 children with risk factors and 89 children without risk factors. Data analyzed using bivariat and multivariat with chi-square and cox regression. The study was found abnormal emotional development in children aged 48-60 months who are not exclusively breast-fed at 29,2%. Children aged 48-60 months who are not exclusively breast-fed had 2,96 times the risk of experiencing abnormal emotional development compared with exclusively breast-fed p-value 0,005 (95% CI 1.384-6.315). other risk factors associated with emotional development in children age 48-60 months are income parents p-value 0,001 (RR 4,84 95% CI 1.973-11.817), maternal education p-value 0,014 (RR 3,79 95% CI 1.307-11.012) and paternal education p-value 0,030 (RR 0,98 95% CI 1.110-7.984). The conclusions of this research was the children age 48-60 months who are not exclusively breast-fed are at the risk of experiencing abnormal emotional development.*

**Keywords:** *exclusive breastfeeding, emotional development, children aged 48-60 months*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kualitas anak dapat dilihat dari dua dimensi, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Dua faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak, yakni faktor dalam (bawaan) dan faktor luar (lingkungan) (Latifah dkk, 2010). Masa usia dini merupakan “*golden age period*”, artinya merupakan masa emas untuk seluruh aspek perkembangan manusia, baik fisik, kognisi, emosi maupun sosial. Salah satu aspek perkembangan yang penting bagi anak adalah aspek emosi (Martani, 2012). Masa lima tahun pertama dikatakan sebagai masa terbentuknya dasar kepribadian manusia (Latifah dkk, 2010).

Perkembangan merupakan proses seseorang dalam bersikap, beradaptasi dan merupakan suatu kebiasaan dalam memperbaiki tingkah laku untuk meningkatkan kompetensi hidup. Menurut Depkes (Departemen Kesehatan) perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh. Perkembangan seorang anak tidak hanya meliputi perkembangan sektor motorik, personal sosial dan bahasa saja, namun perkembangan emosi dan perilaku ikut memiliki peran penting. Soetjiningsih dalam bukunya mengatakan perkembangan adalah proses

maturasi/pematangan organ tubuh termasuk berkembangnya mental/intelegensi serta perilaku anak. Proses perkembangan anak memiliki beberapa ciri-ciri yaitu perkembangan menimbulkan perubahan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda, perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya, perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan, perkembangan mempunyai pola yang tetap (Depkes, 2012).

Emosi sangat penting untuk kehidupan anak usia dini (Martani, 2012), karena dengan emosi anak dapat memusatkan perhatian dan emosi memberikan daya bagi tubuh serta mengorganisasi pikir untuk disesuaikan dengan kebutuhan (Hansen dan Zambo, 2007). Emosi memainkan peran yang sedemikian penting dalam kehidupan, maka penting diketahui bagaimana perkembangan dan pengaruh emosi terhadap penyesuaian pribadi dan sosial (Hurlock, 2013). Pola emosi yang umum menurut Hurlock adalah rasa takut, rasa marah, rasa cemburu, dukacita, keingintahuan, kegembiraan, keriangian, kesenangan, dan kasih sayang. Sedangkan ciri utama reaksi emosi pada anak yaitu reaksi emosi sangat kuat, mudah berubah dari satu kondisi ke kondisi lain, bersifat sementara, dapat diketahui melalui gejala perilaku, dan seringkali tampak (Hurlock, 2013). Dengan meningkatnya usia anak, reaksi emosional mereka menjadi kurang menyebar, kurang sembarangan dan lebih dapat dibedakan. Sebagai contoh, anak yang lebih muda memperlihatkan ketidaksenangan semata – mata hanya dengan menjerit dan menangis. Kemudian reaksi mereka semakin bertambah yang meliputi perlawanan,

melemparkan benda, mengejangkan tubuh, lari menghindar, bersembunyi, dan mengeluarkan kata – kata. Dengan bertambahnya umur reaksi yang berwujud bahasa meningkat dan reaksi gerak otot berkurang sehingga ketika umur anak semakin bertambah reaksi emosinya akan lebih mudah dibedakan (Hurlock, 2013). Faktor – faktor yang mempengaruhi perkembangan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah faktor internal (ras, keluarga, umur, jenis kelamin, genetik, kelainan kromosom), faktor eksternal meliputi faktor prenatal, faktor persalinan dan faktor pascasalin (gizi:ASI, penyakit kronis/kelainan konginetal, lingkungan fisis dan kimia, psikologi, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, obat-obatan). Aspek – aspek perkembangan menurut Gunarsa adalah perkembangan motorik kasar dan halus, perkembangan kognitif (berpikir), perkembangan bicara dan bahasa, perkembangan emosi, dan perkembangan sosial.

Diperkirakan prevalensi masalah emosional dan perilaku pada anak adalah sebesar 20 % (Rahmadi, 2015). Sebuah penelitian di Amerika menunjukkan 9,5 % - 14,2 % anak mulai lahir sampai usia 5 tahun di Amerika mengalami masalah sosial – emosional yang berdampak negatif terhadap fungsi, perkembangan dan kesiapan sekolah mereka mereka (Cooper, 2009). Menurut data NHIS 2006-2008 menunjukkan bahwa 15% dari anak-anak AS mengalami masalah emosi dan perilaku (Lind *et al*, 2014). Sedangkan di Indonesia, menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013 prevalensi gangguan mental emosional adalah sebesar 6% (37.728 responden

dari 703.946 subyek yang dianalisis) dan di Jawa Tengah sendiri prevalensinya sebesar 4,7%.

Alat yang digunakan untuk mendeteksi adanya gangguan masalah mental emosional menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia adalah kuesioner masalah mental emosional, ceklis autisme anak prasekolah (*checklist for autism in toddlers/CHAT*), formulir deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH) menggunakan *abbreviated rating scale* yang sering digunakan di puskesmas. Selain itu alat ukur yang lain yaitu *Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley III)*, *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*

Masalah emosional dan perilaku dipengaruhi oleh multi faktor yang masing – masing dapat berdiri sendiri atau saling mempengaruhi. Pemberian nutrisi dan stimulasi yang adekuat sebagai dasar perkembangan anak wajib diberikan secara optimal (Rahmadi dkk, 2015). Salah satu nutrisi yang baik untuk pemenuhan gizi yang optimal adalah ASI yang diberikan eksklusif dari 0 sampai 6 bulan untuk mencukupi kebutuhan perkembangan otak yang berpengaruh terhadap perkembangan anak secara menyeluruh untuk mengoptimalkan perkembangan (Jedrychowski *et al*, 2012)

Pertumbuhan dan perkembangan bayi terus berlangsung sampai dewasa. Proses tumbuh kembang ini dipengaruhi oleh makanan yang diberikan. Makanan yang paling sesuai untuk bayi adalah air susu ibu (ASI), karena ASI diperuntukkan bagi bayi sebagai makanan pokok bayi (Soetjningsih, 2013). ASI bermanfaat terhadap perkembangan anak

(Jonsdottir *et al*, 2013). WHO (dalam Rochat *et al*, 2016) mengatakan bahwa ASI eksklusif direkomendasikan diberikan selama 6 bulan. ASI eksklusif merupakan salah satu dari 12 Indikator Keluarga Sehat. Dalam penelitiannya, Metwally mengatakan bahwa ada korelasi antara ASI eksklusif dengan perkembangan sosio-emosional pada anak.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar 2013 terdapat pola penurunan presentase menyusui eksklusif pada bayi seiring meningkatnya umur bayi yaitu, umur 0 bulan 52,7%, umur 1 bulan 48,7%, umur 2 bulan 46%, umur 3 bulan 42,2%, umur 4 bulan 41,9%, umur 5 bulan 36,6% dan bayi berumur 6 bulan presentase sebesar paling rendah yaitu 30,2%. Pemberian ASI dari 0 – 6 bulan presentasinya menurun setiap bulannya. Berdasarkan profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2014 cakupan ASI eksklusif sebesar 60,66%, pada data dinas Kesehatan Kabupaten Magelang tahun 2014 cakupan ASI sudah mencapai 82,9%. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Borobudur tahun 2014 adalah sebesar 79,06%.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Borobudur, pada tahun 2015 jumlah anak yang terjaring dalam pemeriksaan emosi menggunakan kuesioner masalah mental emosional (KMME), sebesar 246 (anak usia 3 – 6 tahun) yang terdata mengalami gangguan emosi sebanyak 46 anak (18,7 %) dan yang mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan lanjutan sebanyak 12 anak sedangkan cakupan ASI eksklusif menurut data tahun 2014 sebesar 79,06%. Jumlah anak usia 4 - 5 tahun (yang lahir di tahun 2011 – 2012) yang ada di rekam medis (buku register pasien) Puskesmas Borobudur sebanyak

369 anak, yang dulu mendapat ASI eksklusif sesuai rekam medis puskesmas sebanyak 196 anak dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 173 anak. Sebelum tahun 2015 deteksi dini masalah gangguan mental emosional di Puskesmas Borobudur hanya dilakukan apabila ada indikasi dan tidak dilakukan berkala setiap 6 bulan.

Berdasarkan data tersebut, Penulis tertarik untuk meneliti “Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48 – 60 Bulan.”

## **B. Rumusan Masalah**

Sekarang ini tidak hanya perkembangan motorik saja yang menjadi patokan suatu perkembangan pada anak tetapi juga dinilai berdasarkan perkembangan emosinya. Perkembangan emosi pada anak sangat penting kaitannya dengan pertumbuhannya saat dewasa nanti. Salah satu hal yang mempengaruhi perkembangan tersebut adalah pemberian nutrisi yang baik. Dalam hal ini ASI eksklusif merupakan salah satu nutrisi yang sangat baik diberikan pada bayi untuk mengoptimalkan perkembangannya kelak.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah diuraikan di atas, diketahui bahwa salah satu hal yang mempengaruhi perkembangan emosi pada anak adalah nutrisi salah satunya adalah pemberian ASI eksklusif. Sehingga “ Apakah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan emosi anak ? “

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum

Mengetahui adakah hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan emosi pada anak usia 48 – 60 bulan di Puskesmas Borobudur tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui persentase masalah perkembangan emosi anak usia 48 – 60 bulan di Puskesmas Borobudur tahun 2016
- b. Mengetahui adakah faktor risiko lain (jenis kelamin, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu dan penghasilan orangtua) yang berhubungan dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan di puskesmas Borobudur tahun 2016

#### **D. Ruang Lingkup**

1. Ruang Lingkup Keilmuan

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah ASI eksklusif yang merupakan salah satu kajian dalam ilmu kebidanan dan perkembangan emosi yang merupakan kajian dalam ilmu kebidanan dan psikologi.

2. Ruang Lingkup Masalah

Ruang lingkup masalah yang diteliti adalah perkembangan emosi pada anak dan ASI eksklusif

3. Ruang Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kohort retrospektif (*historical cohort*)

4. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari penyusunan proposal mulai bulan Juli sampai dengan hasil penelitian bulan Januari 2017.

5. Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Borobudur.

**E. Manfaat Penelitian**

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti empiris bahwa ASI eksklusif mempengaruhi perkembangan emosi pada anak

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pembuat kebijakan di Puskesmas Borobudur, hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai dasar pengambilan keputusan dalam upaya deteksi dini gangguan perkembangan pada anak, khususnya perkembangan emosi anak

b. Bagi praktisi kesehatan dan bidan di Puskesmas Borobudur, hasil penelitian ini dapat meningkatkan motivasi bidan dalam melaksanakan deteksi dini gangguan perkembangan anak dan memotivasi bidan untuk lebih menggalakkan pemberian ASI eksklusif.

c. Bagi ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Borobudur, hasil penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada anaknya.

- d. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya.

## **F. Keaslian Penelitian**

1. Jedrychowski *et al* (2012), dengan judul “*Effect of Exclusive Breastfeeding on The Development of Children’s Cognitive Function In The Krakow Prospective Birth Cohort Study*”, sebuah penelitian *kohort prospektif*, yang melibatkan 468 bayi dengan ASI eksklusif selama 6 bulan yang di ikuti perkembangan kognitifnya dari usia 1 tahun sampai dengan 7 tahun. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Anak ASI eksklusif sampai 3 bulan memiliki IQ yang rata-rata 2,1 poin lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain (95% CI: 0,24-3,9); anak ASI eksklusif untuk 4 - 6 bulan dinilai lebih tinggi yaitu 2,6 poin (95% CI: 0,87-4,27); dan manfaat untuk anak-anak ASI eksklusif > 6 bulan meningkat 3,8 poin (95% CI: 2,11-5,45). Pemberian ASI pada bayi usia dini memberikan efek menguntungkan pada perkembangan kognitif anak. IQ diamati pada usia prasekolah dan ada perbedaan skor IQ antara anak ASI eksklusif dan bukan ASI eksklusif.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan : variabel dependen dalam penelitian yang akan dilakukan adalah perkembangan emosi anak,

subyek penelitian adalah anak usia 48 – 60 bulan, menggunakan desain *historical cohort*, alat ukurnya menggunakan KMEE

Persamaan : variabel independennya adalah ASI eksklusif

2. Lee, *et al* (2016), dengan judul penelitian “*Effect of Breastfeeding Duration on Cognitive Development in Infants: 3-Year Follow-up Study*”, sebuah penelitian *kohort prospektif*, yang melibatkan 697 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yang diikuti perkembangannya dari umur 1 sampai 3 tahun menggunakan *Bayley Scales of Infant Development II* (K-BSIDII).. Semua bayi yang menyelesaikan K-BSID-II pada 12, 24 dan 36 bulan di *follow up* untuk memperoleh indeks perkembangan mental (MDI). Hasilnya pada anak usia 12 bulan (1 tahun) menunjukkan skor MDI signifikan lebih tinggi ( $\beta:0,39$ ; 95%CI:0,13-0,64), usia 2 tahun ( $\beta:0,40$ ; 95%CI:0,14-0,66), usia 3 tahun ( $\beta:0,37$ ; 95%CI:0,08-0,66). Terdapat korelasi positif antara durasi menyusui dan skor MDI ( *Mental Development Index* ). Bayi yang disusui selama  $\geq 9$  bulan memiliki perkembangan kognitif secara signifikan lebih baik daripada mereka yang tidak disusui. Hasil ini menunjukkan bahwa durasi yang lebih lama dari ASI meningkatkan perkembangan kognitif pada bayi.

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan : subyek dalam penelitian yang akan dilakukan adalah anak usia 48 – 60 bulan, variabel dependennya adalah perkembangan emosi anak, desain penelitian adalah

*historical cohort*, alat ukur yang digunakan dalam penelitian yang akan dilakukan adalah KMME.

Persamaan : variabel independennya adalah ASI eksklusif

3. Lind, *et al* (2014), dengan judul penelitian “*Breastfeeding and Later Psychosocial Development of Children at 6 Years of Age*”, sebuah penelitian *kohort prospektif*, yang melibatkan 1442 anak beserta ibunya dengan ASI eksklusif. Hasil penelitian menunjukkan dibandingkan dengan anak yang tidak pernah disusui, mereka yang diberi ASI selama 6 bulan dan ASI eksklusif selama 3 bulan mengalami penurunan kemungkinan kesulitan dengan gejala emosional, rasio odds [OR]: 0,52; 95% confidence interval [CI]: 0,27-0,99), melakukan masalah (OR: 0,24; 95% CI: 0,10-0,54), dan jumlah kesulitan (OR: 0,39; 95% CI: 0,18-0,85). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan : subyeknya adalah anak usia 48 – 60 bulan, variabel dependennya adalah perkembangan emosi anak, desain penelitian *historical cohort*, menggunakan alat ukur KMME.

Persamaan : variabel independennya adalah ASI eksklusif

4. Metwally, *et al* (2016), dengan judul penelitian *Early Life Predictors of Socio-Emotional Development in a Sample of Egyptian Infants* , sebuah penelitian *cross sectional* studi komparatif, yang melibatkan 655 ibu beserta bayinya. Untuk mengukur perkembangan sosio emosional dalam penelitian ini menggunakan *Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley III)*. Hasil penelitian menunjukkan subyek dipilih

dan diklasifikasikan berdasarkan jenis makanan, pada kelompok ASI eksklusif mempunyai skor sosio-emosional diatas rata – rata 70,2% dan dibawah rata – rata 29,8% (OR:1,29 95%CI:0,77-2,17) sedangkan pada campuran ASI dengan susu formula mempunyai skor sosio-emosional diatas rata – rata 50% dan dibawah rata – rata 50% (OR:2,35 95%CI:1,64-3,39). ASI eksklusif berkorelasi dengan perkembangan sosial-emosional yang lebih baik. pendidikan ibu merupakan salah satu hal yang menjadi faktor penentu kesehatan mental bayi yang lebih baik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan : subyeknya adalah anak usia 48 – 60 bulan, variabel dependennya adalah perkembangan emosi anak, desain penelitian *historical cohort*, menggunakan alat ukur KMME

Persamaan : variabel independennya adalah ASI eksklusif.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Perkembangan**

Kualitas anak dapat dilihat dari dua dimensi, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Dua faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak, yakni faktor dalam (bawaan) dan faktor luar (lingkungan) (Latifah dkk, 2010). Perkembangan adalah proses maturasi/pematangan organ tubuh termasuk berkembangnya mental/intelegensi serta perilaku anak (Soetjiningsih, 2013). Masa usia dini merupakan “*golden age period*”, artinya merupakan masa emas untuk seluruh aspek perkembangan manusia, baik fisik, kognisi, emosi maupun sosial (Martani, 2012). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.

Anak menunjukkan ciri – ciri pertumbuhan dan perkembangan sesuai dengan usianya. Pertumbuhan lebih mengarah pada bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh. Pertumbuhan itu sendiri, terjadi secara simultan dengan perkembangan.

- a. Proses Tumbuh dan Berkembang Anak Memiliki Ciri-Ciri Sebagai Berikut (Depkes, 2012) :
- 1) Perkembangan menimbulkan perubahan
  - 2) Perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
  - 3) Perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.
  - 4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan
  - 5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap
  - 6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
- b. Prinsip – Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan Anak menurut Departemen Kesehatan adalah :
- 1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar
  - 2) Pola perkembangan dapat diramalkan
- c. Aspek – Aspek dalam Perkembangan Anak menurut Gunarsa (2008) :
- 1) Perkembangan Motorik Kasar dan Halus
- Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot – otot besar seperti duduk, berdiri sedangkan motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian – bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot – otot kecil, tetapi

memerlukan koordinasi yang cermat seperti menjimpit dan menulis.

2) Perkembangan Kognitif (Berpikir)

Aspek ini ditandai dengan perasaan ingin tahu, anak berusaha mengerti dunia luar dan melalui pengalaman sensori motor anak belajar berpikir.

3) Perkembangan Bicara dan Bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberi respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

4) Perkembangan Emosi

Mula – mula emosi tenang atau senang dan terangsang timbul karena rangsangan fisik, dengan bertambahnya usia emosi senang dan tidak senang timbul karena rangsangan psikis dan selanjutnya muncul variasi emosi (takut, marah, kecewa, benci, sedih dan lain – lain). Salah satu aspek yang penting dalam perkembangan adalah aspek emosi (Martani, 2012).

5) Perkembangan Sosial

Dunia pergaulan anak menjadi bertambah luas. Ketrampilan dan penguasaan dalam bidang fisik, motorik, mental, emosi sudah meningkat. Anak makin ingin melakukan bermacam – macam kegiatan dan ingin bersosialisasi dengan sekitarnya.

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1) Faktor dalam (*internal*) yang berpengaruh adalah :

a) Ras/etnik (bangsa)

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika ia maka tidak memiliki faktor herediter ras Indonesia dan sebaliknya (Depkes, 2012).

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus (Depkes, 2012).

c) Umur

Masa pertumbuhan yang cepat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja (Depkes, 2012).

d) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi anak perempuan berlangsung lebih cepat daripada anak laki – laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki – laki akan lebih cepat (Depkes, 2012). Anak laki – laki menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi mempunyai masalah perkembangan dibandingkan anak perempuan (Cooper, 2009)

e) Genetik

Genetik adalah potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya

Ada beberapa kelainan genetik yang akan berpengaruh

terhadap tumbuh kembang anak seperti kerdil (Depkes, 2012).

f) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan Turner's (Depkes, 2012).

2) Faktor luar (*eksternal*) meliputi faktor prenatal, faktor persalinan dan faktor pasca persalinan :

Faktor prenatal menurut Departemen Kesehatan adalah :

a) Gizi

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

b) Mekanis

Posisi fetus abnormal menyebabkan kelainan konginetal seperti club foot

c) Toksin/zat kimia

Beberapa obat – obatan seperti aminopterin, thalidomid, dapat menyebabkan kelainan konginetal seperti palastosis.

d) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental, dan deformitas anggota gerak, kelainan konginetal, kelainan jantung.

f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toxoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin ( katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung konginetal.

g) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul karena perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis dan selanjutnya menyebabkan hiperbilirubinemia dan *kern icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

h) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

i) Psikologi ibu

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

Faktor persalinan menurut Departemen Kesehatan adalah :

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

Faktor pasca persalinan yaitu :

a) Gizi / nutrisi

Untuk tumbuh kembang bayi dibutuhkan zat makanan yang adekuat (Depkes, 2012). Gizi/nutrisi yang paling penting adalah jenis makanan selama enam bulan pertama kehidupan dan waktu pengenalan makanan pendamping. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung nutrisi yang lengkap yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan (Metwally *et al*, 2016)

b) Penyakit kronis/kelainan konginetal

Tuberculosis, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani (Depkes, 2012).

c) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut *melieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan

dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak (Depkes, 2012).

d) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya, seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya (Depkes, 2012).

e) Endokrin

Gangguan hormon misalnya pada penyakit hipertiroid akan menyebabkan anak mengalami gangguan

f) Sosio – ekonomi / penghasilan keluarga (orangtua)

Kemiskinan akan berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan, lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat tumbuh kembang anak (Depkes, 2012).

Penghasilan adalah jumlah pendapatan yang diperoleh suami istri setiap bulannya. Semakin tinggi pendapatan semakin baik pula perkembangan anak karena tercukupinya makanan (gizi) pada anak (Metwally *et al*, 2016). Orangtua yang memiliki penghasilan rendah akan mengalami masalah dalam pemenuhan nutrisi (gizi) bagi anak – anaknya, hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada

anaknya termasuk perkembangan sosial emosionalnya juga (Wachs, 2009). Cooper *et al* yang menyebutkan bahwa penghasilan keluarga (orangtua) dapat menjadi faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan sosial emosional anak dan perkembangannya.

Penghasilan/pendapatan keluarga dibagi menjadi 2 yaitu dibawah UMR dan diatas UMR (Metwally *et al*, 2016). Berdasarkan keputusan Gubernur Jawa Tengah nomor 560/66 tahun 2015, UMR Kabupaten Magelang sebesar Rp. 1.410.000,00

g) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi perkembangan anak (Depkes, 2012). Interaksi akan lebih baik pada orangtua yang bekerja, hal ini mungkin disebabkan karena keamanan finansial dan rasa kesejahteraan keluarga (Metwally *et al*, 2016).

h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain dalam kegiatan anak (Depkes, 2012). Keterlibatan orangtua berpengaruh terhadap pemberian stimulasi pada anak. Pendidikan dan kemampuan ekonomi orangtua akan

mempengaruhi penerimaan stimulasi pada anak. Anak dari orang tua yang berpendidikan tinggi dan berkecukupan cenderung akan mendapatkan stimulasi yang lebih baik (Metwally *et al*, 2016)

i) Obat – obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terlambatnya produksi hormon pertumbuhan (Depkes, 2012).

Selain faktor – faktor diatas, adapula faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu :

1) Pendidikan orangtua (ayah dan ibu)

Pendidikan adalah derajat tertinggi jenjang pendidikan yang diselesaikan berdasar ijazah yang diterima dari sekolah formal terakhir dengan sertifikat kelulusan (Notoatmodjo, 2010). Pendidikan orangtua, yaitu pendidikan ayah dan pendidikan ibu. Pendidikan ayah dan ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, pendidikan akan meningkatkan sumberdaya keluarga, meningkatkan pendapatan keluarga, meningkatkan alokasi waktu untuk pemeliharaan kesehatan anak, meningkatkan produktivitas dan efektivitas pemeliharaan kesehatan, dan meningkatkan referensi kehidupan keluarga (Sebataraja dkk, 2014). Dalam penelitian Ribas Jr *et al* menyebutkan bahwa

pendidikan orangtua berpengaruh terhadap perkembangan anaknya, hal ini dikarenakan pendidikan orangtua yang tinggi akan berpengaruh terhadap pemenuhan pengetahuan parenting tentang asupan makanan, pemberian stimulasi dan cara pengasuhan anak. Interaksi dan pola asuh dari ibu dan ayah akan berpengaruh terhadap perkembangan anak. Semakin tinggi pendidikan semakin baik pula pemenuhan asupan makanan dan pola asuhnya sehingga perkembangannya juga akan semakin baik (Metwally *et al*, 2016).

Pendidikan orangtua (ayah dan ibu) dibagi menjadi 2 yaitu pendidikan rendah (SD dan SMP) dan pendidikan tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) (Sebataraja dkk, 2014).

## 2) Status pekerjaan orangtua (ayah dan ibu)

Status pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan sehingga memperoleh penghasilan (Notoatmodjo, 2010). Interaksi dan pola pengasuhan antara anak dengan ibu dan ayahnya akan berbeda antara orangtua yang bekerja dan tidak bekerja. Interaksi akan lebih baik pada orangtua yang bekerja (Metwally *et al*, 2016). Metwally, *et al* dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa ibu rumah tangga memiliki risiko lebih tinggi anaknya memiliki gangguan sosial emosi daripada ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan pada keluarga miskin, ibu rumah tangga memiliki tingkat kecemasan akan kondisi finansial

dan kesejahteraan dalam keluarga. Orangtua yang bekerja akan memiliki penghasilan yang baik untuk mencukupi asupan makanan dan pemberian sarana untuk menstimulasi pada anak (Metwally *et al*, 2016). Ribas Jr *et al* menyebutkan bahwa pekerjaan orangtua berpengaruh terhadap perkembangan anak, pekerjaan yang baik berpengaruh positif terhadap perkembangan anaknya karena pemenuhan kebutuhan dalam perkembangan anak akan terpenuhi. Pekerjaan ibu mempengaruhi perkembangan sosial emosional pada anak (Metwally *et al*, 2016)

Status pekerjaan dibagi menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja (Lee *et al*, 2015)

## 2. Emosi pada Anak

Emosi adalah perasaan yang secara fisiologis dan psikologis dimiliki oleh anak dan digunakan untuk merespons terhadap peristiwa yang terjadi disekitarnya (Gunarsa, 2008). Emosi sangat penting untuk kehidupan anak usia dini (Martani, 2012), karena dengan emosi anak dapat memusatkan perhatian, dan emosi memberikan daya bagi tubuh serta mengorganisasi pikir untuk disesuaikan dengan kebutuhan (Hansen dan Zambo, 2007). Emosi adalah perasaan atau afeksi yang melibatkan suatu campuran antara gejala fisiologis (misalnya denyut jantung yang cepat) dan perilaku yang tampak (misalnya senyuman atau ringisan) (Santrock, 2012). Emosi bagi anak usia dini merupakan hal yang penting, karena

dengan emosi anak dapat memusatkan perhatian, dan emosi memberikan daya bagi tubuh serta mengorganisasi pikir untuk disesuaikan dengan kebutuhan (Hurlock,2013)

Emosi memainkan peran yang sedemikian penting dalam perkembangan anak baik pada usia prasekolah maupun pada tahap perkembangan selanjutnya karena mempunyai pengaruh terhadap perilaku anak (Nurmalitasari, 2015). Maka penting diketahui bagaimana perkembangan dan pengaruh emosi terhadap penyesuaian pribadi dan sosial (Hurlock, 2013)

a. Emosi yang Umum Menurut Hurlock yaitu :

1) Rasa Takut

Rangsangan yang umumnya menimbulkan rasa takut pada masa bayi ialah suara yang keras, binatang, kamar yang gelap, tempat yang tinggi, berada seorang diri, rasa sakit, orang yang tidak dikenal, tempat dan obyek yang tidak dikenal.

Anak kecil lebih takut kepada benda – benda di bandingkan dengan bayi atau anak yang lebih tua. Usia antara 2 – 6 tahun merupakan masa puncak bagi rasa takut yang khas di dalam pola perkembangan yang normal.

Dengan meningkatnya usia anak reaksi takut yang dikekang karena adanya tekanan sosial. Reaksi menangis tidak ada lagi, walaupun ekspresi wajah yang khas takut tetap ada, dan mereka menghindar dari objek yang ditakuti. Anak-anak yang lebih tua tidak hanya

menahan dorongan memperlihatkan rasa takut, tetapi mereka juga menghindari dari situasi yang mereka anggap akan menimbulkan rasa takut. Jika dihadapkan dengan rangsangan takut, mereka mungkin akan mengekspresikan ketakutan secara tidak langsung dengan gerakan otot yang umum yang lebih mirip luapan kemarahan ketimbang reaksi takut.

Pola emosi yang berkaitan dengan rasa takut yang paling penting adalah rasa malu, rasa canggung, rasa khawatir, dan rasa cemas.

## 2) Rasa Marah

Rasa marah adalah ekspresi yang lebih sering diungkapkan pada masa kanak-kanak jika dibandingkan dengan rasa takut. Alasannya karena rangsangan yang menimbulkan rasa marah lebih banyak. Dan pada usia yang dini anak-anak mengetahui bahwa kemarahan merupakan cara yang efektif untuk memperoleh perhatian atau memenuhi keinginan mereka.

Frekuensi dan intensitas kemarahan yang dialami anak berbeda-beda. Sebagian anak dapat melawan rangsangan yang menimbulkan rangsangan secara lebih baik dibandingkan dengan anak lainnya. Kemampuan melawan rangsangan semacam itu pada seorang anak bervariasi yang bergantung pada kebutuhan kondisi fisik dan emosi pada saat itu, dan situasi dimana rangsangan itu terjadi. Seorang anak mungkin bereaksi dengan kejengkelan sedikit, anak lainnya

mungkin bereaksi dengan ledakan kemarahan, dan anak lainnya lagi mungkin mengasingkan diri dengan menunjukkan kekecewaan yang mendalam dan perasaan tidak mampu.

Rangsangan yang menimbulkan kemarahan pada anak-anak prasekolah yaitu mereka tidak menyukai gangguan terhadap apa yang menjadi milik mereka, dan selalu melawan anak lain yang mencoba meraih mainan atau mengganggu mereka selagi bermain. Mereka marah jika mainan atau objek lainnya tidak sebagaimana yang mereka kehendaki dan jika mereka melakukan kesalahan dalam hal yang mereka lakukan. Ledakan kemarahan yang kuat adalah khas bagi anak kecil anak-anak tidak ragu melukai oranglain seperti memukul, menggigit, meludah, menyepak, meninju, menyodok atau merenggut. Pada sekitar umur 4 tahun, bahasa digunakan sebagai reaksi kemarahan.

### 3) Rasa Cemburu

Rasa cemburu adalah reaksi normal terhadap kehilangan kasih sayang yang nyata, dibayangkan atau ancaman kehilangan kasih sayang. Pola rasa cemburu seringkali berasal dari rasa takut yang dikombinasikan dengan rasa marah. Reaksi cemburu secara langsung adalah ditampilkan dengan bersikap agresif (memukul, menggigit, mendorong, menendang, meninju), sedangkan reaksi cemburu secara tidak langsung bersifat lebih halus sehingga sukar dikenali. Reaksi ini meliputi pengunduran diri kearah bentuk

perilaku infertil seperti mengompol, menghisap jempol, mencari perhatian dalam bentuk ketakutan baru, makan makanan yang aneh – aneh, ekspresi barupa kata – kata (mengejek)

#### 4) Dukacita

Dukacita adalah trauma psikis, suatu kesengsaraan emosional yang disebabkan oleh hilangnya sesuatu yang dicintai. Dalam bentuk yang lebih ringan keadaan ini dikenal sebagai kesedihan atau kesusahan.

Reaksi dukacita merupakan reaksi terhadap hilangnya seseorang atau barang yang dicintai mungkin tampak atau ditekan. Ekspresi yang tampak adalah menangis, tangisan itu mungkin akan tampak memilukan dan berlarut – larut sehingga akan sampai pada suatu keadaan yang mendekati histeria. Sedangkan ekspresi dukacita yang ditekan terdiri atas keadaan apatis yang umum yang ditandai oleh hilangnya minat terhadap hal – hal yang terjadi di dalam lingkungan, hilangnya selera makan, sukar tidur, kecenderungan mengalami mimpi yang menakutkan, dan menolak untuk bermain.

#### 5) Keingintahuan

Mau dan Maw menerangkan tentang anak yang penuh keingintahuan dengan cara berikut : (1) anak bereaksi positif terhadap unsur yang baru, aneh, tidak layak, atau misterius dalam lingkungannya dengan bergerak ke arah benda tersebut, memeriksanya, atau mempermain – mainkannya, (2)

memperlihatkan kebutuhan atau keingintahuan untuk lebih banyak mengetahui tentang dirinya sendiri atau lingkungannya, (3) mengamati lingkungannya untuk mengamati pengalaman baru, (4) bertekun dalam memeriksa atau menyelidiki rangsangan dengan maksud untuk lebih banyak mengetahui seluk beluk unsur – unsur tersebut.

Rangsangan terhadap keingintahuan anak-anak menaruh minat terhadap sesuatu dilingkungan mereka, termasuk diri sendiri. Mereka ingin mengetahui tubuh mereka, bermacam-macam bagian tubuh, apa yang dilakukan oleh setiap bagian tubuh, mengapa mereka mempunyai bentuk tubuh sebagaimana mereka punyai dan apa yang ada didalam tubuh mereka. Anak-anak juga ingin tahu tentang manusia, mengapa berpakaian, berbuat, dan berbicara seperti mereka lakukan, mengapa orang lebih tua berbeda dari yang lebih muda, mengapa laki-laki berbeda dengan perempuan. Mereka juga ingin tahu tentang berbagai objek yang ada sehari-hari (kue, sabun, panci, televisi, dan mobil) dan tentang benda yang dipakai pada saat musim tertentu (mesin pemotong rumput, payung). Pada anak yang berumur sekitar 3 tahun mereka mulai bertanya tentang benda-benda yang menimbulkan keingintahuan puncaknya sampai kira kira anak mulai memasuki kelas 1 SD. Ketika mereka telah pandai membaca sebagian besar anak mulai mengganti cara bertanya dengan membaca.

#### 6) Kegembiraan, Keriangan, Kesenangan

Kegembiraan adalah emosi yang menyenangkan. Setiap anak berbeda-beda intensitas kegembiraan dan jumlah kegembiraannya serta cara mengekspresikan. Rasa senang anak umumnya timbul dari aktifitas yang menyertakan anak lain, terutama teman sebaya dan rasa semangat kuat apabila prestasi mereka melebihi teman sebaya. Reaksi kegembiraan, ada berbagai macam ekspresi kegembiraan yang berkisar dari diam, tenang, puas diri sampai meluap - luap dalam kegembiraan yang besar. Tertawa mulai tampak sekitar 4 tahun pertama dan semakin sering dan kuat dengan meningkatnya usia anak-anak belajar mengekspresikan kegembiraan mereka.

#### 7) Kasih Sayang

Kasih sayang adalah reaksi emosional terhadap seseorang, binatang, atau benda. Hal ini menunjukkan perhatian yang hangat dan mungkin terwujud dengan bentuk fisik dan kata-kata. Agar menjadi emosi yang menyenangkan dan dapat menunjang penyesuaian yang baik, kasih sayang harus berbalas. Harus ada tali penyambung antara anak-anak dengan orang-orang yang berarti dalam kehidupan mereka. Reaksi kasih sayang diperlihatkan dengan perilaku yang ramah tamah, penuh perhatian, dan akrab. Anak yang berumur 1 tahun keatas memperlihatkan kasih sayang kepada orang lain dengan memeluk, meraba, membelai, dan mencium orang atau

objek yang mereka cintai. Umumnya perilaku yang hampir serupa itu tampak dalam hubungan mereka dengan binatang kesayangan atau mainan yang disukai.

#### b. Karakteristik Perkembangan Emosi Anak

Karakteristik perkembangan emosi pada masa awal anak adalah fase dimana saat dalam kaitannya dengan proses sosial, emosi dapat muncul sebagai akibat adanya hubungan atau interaksi sosial antara individu, kelompok, dan masyarakat. Emosi dapat muncul sebagai reaksi fisiologis, perasaan, dan perubahan perilaku yang tampak. Emosi pada anak usia dini lebih kompleks dan real, karena anak cenderung mengekspresikan emosinya dengan bebas dan terbuka. Secara umum emosi mempunyai fungsi untuk mencapai suatu pemuasan, pemenuhan, atau perlindungan diri, atau bahkan kesejahteraan pribadi pada saat keadaan tidak nyaman dengan lingkungan atau objek tertentu. Ketidakseimbangan dimana anak mudah terbawa ledakan-ledakan emosional sehingga sulit untuk diarahkan (Gunarsa, 2008).

Menurut Hurlock, ciri utama reaksi emosi pada anak yaitu :

- 1) Reaksi emosi anak sangat kuat.
- 2) Reaksi emosi mudah berubah dari satu kondisi ke kondisi lain.
- 3) Emosi bersifat sementara.
- 4) Emosi dapat diketahui melalui gejala perilaku.

Anak-anak mungkin tidak memperlihatkan reaksi emosional mereka secara langsung, tetapi mereka memperlihatkan secara

tidak langsung melalui kegelisahan, melamun, menangis, kesukaran berbicara, dan tingkah yang gugup, seperti menggigit kuku dan mengisap jempol.

5) Emosi seringkali tampak.

Anak-anak seringkali memperlihatkan emosi yang meningkat dan mereka menjumpai bahwa ledakan emosional seringkali mengakibatkan hukuman, sehingga mereka belajar untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang membangkitkan emosi. Kemudian mereka akan berusaha mengekang ledakan emosi mereka atau bereaksi dengan cara yang lebih dapat diterima.

c. Pola Perkembangan Emosi menurut Hurlock

Kemampuan untuk bereaksi secara emosional sudah ada pada bayi baru lahir. Gejala pertama perilaku emosional adalah keterangsangan umum terhadap stimulasi yang kuat.

Sebelum bayi berusia 1 tahun, ekspresinya bahkan bisa serupa dengan ekspresi orang dewasa. Lebih jauh lagi, bayi menunjukkan berbagai reaksi emosional yang semakin banyak antara lain : kegembiraan, kemarahan, ketakutan, dan kebahagiaan. Reaksi ini dapat ditimbulkan dengan cara memberikan berbagai macam rangsangan yang meliputi manusia serta obyek dan situasi yang tidak efektif bagi bayi yang lebih muda.

Dengan meningkatnya usia anak, reaksi emosional mereka menjadi kurang menyebar, kurang sembarangan dan lebih dapat dibedakan.

Sebagai contoh, anak yang lebih muda memperlihatkan ketidaksenangan semata – mata hanya dengan menjerit dan menangis. Kemudian reaksi mereka semakin bertambah yang meliputi perlawanan, melemparkan benda, mengejangkan tubuh, lari menghindari, bersembunyi, dan mengeluarkan kata – kata. Dengan bertambahnya umur reaksi yang berwujud bahasa meningkat dan reaksi gerak otot berkurang.

d. Fungsi Emosi dalam Perkembangan Anak menurut Santlock :

1) Penyesuaian diri dan kelangsungan hidup (*adaption and survival*)

Berbagai ketakutan, seperti takut gelap takut akan perubahan tiba-tiba di dalam lingkungan bersifat adaptif, karena ada kaitan yang jelas antara gejala perasaan semacam itu dan kemungkinan bahaya.

2) Pengaturan (*regulation*)

Emosi mempengaruhi informasi yang anak – anak seleksi dari dunia persepsi dan perilaku yang mereka perhatikan. Misalnya anak – anak yang sedang merasa gembira cenderung mengikuti apa yang mereka sedang kaji dan pelajari dibandingkan dengan anak – anak yang sedang merasa sedih.

3) Komunikasi

Anak – anak menggunakan emosi untuk menginformasikan orang lain tentang perasaan – perasaan dan kebutuhan – kebutuhan

mereka. Anak – anak yang tersenyum memberitahukan bahwa mereka sedang gembira dan anak – anak yang menangis pada dasarnya mengomunikasikan sesuatu yang tidak menyenangkan bagi mereka.

### 3. Masa Tumbuh Kembang Anak Dibawah 5 Tahun

Masa lima tahun pertama dikatakan sebagai masa terbentuknya dasar kepribadian manusia (Latifah dkk, 2010). Pada masa ini hampir seluruh potensi anak mengalami masa peka untuk tumbuh dan berkembang secara tepat dan hebat (Nurmalitasari, 2015). Pada masa ini juga, kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik serta fungsi ekskresi. Periode penting tumbuh kembang anak adalah masa balita. Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan pertumbuhan anak selanjutnya. Pada masa balita, perkembangan kemampuan bicara dan bahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Perkembangan moral serta dasar – dasar kepribadian anak juga dibentuk pada masa ini, sehingga setiap kelainan / penyimpangan sekecil apapun apabila tidak dideteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian hari (Depkes, 2012)

### 4. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Anak menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu :

gangguan bicara dan bahasa, cerebral palsy, sindrom down, perawakan pendek, gangguan autisme, retardasi mental, gangguan mental emosional, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH)

#### 5. Penilaian Perkembangan Emosi pada Anak

Penilaian terhadap perkembangan mental emosional anak menggunakan pendeteksian dini penyimpangannya. Deteksi dini penyimpangan mental emosional adalah kegiatan / pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya masalah mental emosional, autisme, dan gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif pada anak, agar dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tubuh kembang anak. Deteksi ini biasanya dilakukan oleh tenaga kesehatan (Depkes, 2012)

Ada beberapa jenis alat yang digunakan untuk mendeteksi adanya penyimpangan mental emosional pada anak menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia yaitu : kuesioner masalah mental emosional (KMME), ceklis autis anak prasekolah (*checklist for autism in toddlers / CHAT*), formulir deteksi dini gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktif (GPPH) menggunakan *abbreviated rating scale*

Sedangkan dalam penelitian Metwally *et al* skala yang digunakan adalah *Bayley Scales of Infant and Toddler Development (Bayley III)* dan pada penelitiannya Lind *et al* menggunakan *Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)*.

a. Kuesioner Masalah Mental Emosional pada Anak

Tujuannya adalah untuk mendeteksi secara dini adanya penyimpangan atau masalah mental emosional pada anak prasekolah. Jadwal deteksi dini masalah mental emosional adalah rutin setiap 6 bulan pada anak umur 36 bulan sampai 72 bulan. Jadwal ini sesuai dengan jadwal skrining / pemeriksaan perkembangan anak.

Kuesioner ini terdiri dari 12 pertanyaan meliputi reaksi marah, menghindari dari teman – teman, perilaku merusak dan menentang, perasaan takut dan cemas berlebihan, konsentrasi yang buruk, perilaku kebingungan, perubahan pola tidur, terjadi keluhan fisik (sakit, perut, sakit kepala dan keluhan fisik lainnya), rasa putus asa, kemunduran perilaku, dan melakukan perbuatan secara berulang – ulang. Kuesioner ini digunakan untuk mengenali problem mental emosional anak.

Cara melakukannya yaitu menanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas, dan nyaring, satu persatu perilaku yang ditulis pada KMME kepada orang tua / pengasuh. Kemudian mencatat jawaban ya, dan menghitung jumlah jawaban ya.

Intepretasi : bila ada jawaban ya, maka kemungkinan anak mengalami gangguan mental emosional.

Intervensi : bila jawaban ya hanya 1 (satu) : lakukan konseling kepada orang tua anak menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh Yang Mendukung Perkembangan Anak, lakukan evaluasi 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas tumbuh

kembang. Bila jawaban ditemukan 2 (dua) atau lebih : rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan disertai dengan informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

## 6. ASI Eksklusif

### a. Pengertian ASI

Makanan yang paling sesuai untuk bayi adalah air susu ibu (ASI), karena ASI diperuntukkan bagi bayi sebagai makanan pokok bayi (Soetjiningsih, 2013). ASI merupakan kombinasi unik dari esensial nutrisi dan berbagai faktor bioaktif makronutrien penting (Metwally *et al*, 2016). ASI mengandung suite nutrisi, faktor pertumbuhan, dan hormon yang penting untuk perkembangan otak. Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif dan sosio-emosional (Metwally *et al*, 2016).

### b. ASI Eksklusif dan Manfaatnya

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, dan mineral (Perkumpulan perinatologi Indonesia, 2009). Menurut Lee *et al* ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan tanpa tambahan air, susu lain dan makanan tambahan lainnya. WHO (dalam Rochat *et al*, 2016) mengatakan bahwa ASI eksklusif direkomendasikan diberikan selama 6 bulan.

Manfaat pemberian ASI secara eksklusif antara lain :

1) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh (Lee *et al*, 2016)

Secara alamiah bayi baru lahir mendapat imunoglobulin dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar tersebut menurun dengan segera setelah kelahiran. Badan bayi dengan alamiah akan memproduksi imunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar imunoglobulin dari ibu menurun dan yang dibentuk oleh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu kesenjangan imunoglobulin. Kesenjangan ini dapat diatasi dengan pemberian ASI. ASI merupakan cairan yang mengandung antibodi sehingga menjadi pelindung untuk terpaparnya penyakit infeksi bakteri, virus dan mikroorganisme lainnya (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008)

2) ASI merupakan nutrisi yang terbaik

ASI adalah makanan yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitas ASI merupakan sumber gizi yang ideal dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dengan melaksanakan tata cara menyusui dengan tepat dan benar, produksi ASI sudah cukup menjadi makanan tunggal untuk bayi hingga usia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan harus mulai diberi makanan pendamping atau tambahan tetapi ASI bisa diteruskan hingga 2 tahun atau lebih (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

3) ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Pemberian ASI meningkatkan interaksi emosional antara ibu dan bayi ( Lee *et al*, 2016). Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif dan sosio-emosional (Metwally *et al*, 2016). Swain et al (dalam Metwally *et al*, 2016) juga menemukan bahwa daerah otak yang terlibat dalam ikatan orangtua bayi dan interaksi yang terlibat dalam situasi sosial-emosional lainnya seperti cinta dan kasih sayang. Selain itu, kulit ke kulit memainkan peran dalam sensitivitas ibu. Bayi yang sering dalam dekapan ibu karena menyusu 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 (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

#### 4) ASI eksklusif mengembangkan kecerdasan

Perkembangan kecerdasan otak anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diterima oleh bayi saat pertumbuhan otak, terutama saat pertumbuhan otak berlangsung dengan cepat. ASI merupakan nutrisi ideal dengan komposisi yang tepat sesuai

kebutuhan bayi serta mengandung berbagai nutrisi khususnya nutrisi yang diperlukan bagi pertumbuhan optimal. ASI mengandung zat lactoferin yang mengikat ASI, sehingga selama di usus tidak ada zat besi yang hilang (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008).

c. Nutrisi yang Terkandung dalam ASI

Seperti halnya nutrisi pada umumnya, ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. Yang termasuk makro nutrisi adalah karbohidrat, lemak dan protein sedangkan mikro nutrisi adalah mineral dan vitamin. ASI hampir 90% mengandung air. Komposisi dan volume nutrisi bergantung pada kebutuhan bayi. Di bawah ini akan diuraikan mengenai nutrisi yang terkandung di dalam ASI

Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia nutrisi yang terkandung dalam ASI adalah :

1) Karbohidrat

Karbohidrat yang pertama terkandung dalam ASI adalah lactosa yang berfungsi untuk sumber energi dalam otak. Kadar lactosa pada ASI lebih banyak 2 kali lipat dibandingkan dengan susu formula atau susu sapi. Kadar karbohidrat pada colostrum tidak terlalu tinggi tetapi meningkat terutama lactosa pada ASI transisi ( 7 sampai 14 hari setelah melahirkan ). Sesudah melewati masa itu maka kandungan karbohidrat dalam ASI relatif stabil.

## 2) Protein

Kadar protein dalam ASI cukup tinggi dan berbeda dengan protein yang terdapat di dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein dan kasein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus halus, sedangkan kasein lebih banyak ditemukan dalam susu sapi yang susah untuk dicerna oleh usus halus. Beta laktoglobulin merupakan jenis protein yang dapat menyebabkan terjadinya alergi.

Kualitas protein ASI juga dapat terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya asam amino taurin, merupakan asam amino yang berperan pada perkembangan otak. Taurin ini juga sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah.

ASI juga kaya nukleotida (berbagai jenis senyawa organik yang tersusun atas 3 jenis yaitu karbohidrat, nitrogen dan fosfat). Selain itu kualitas dan jumlah nukleotida ASI lebih tinggi dibandingkan susu sapi. Nukleotida ini berfungsi untuk meningkatkan kematangan dan pertumbuhan usus, merangsang bakteri baik di dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

## 3) Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan di dalam susu formula atau susu sapi. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk pertumbuhan otak pada masa bayi. Profil lemak dalam ASI berbeda dengan susu formula. Lemak omega 3 dan 6 banyak ditemukan didalam ASI. Selain itu juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang yaitu ARA (Asam Arakidonat) dan DHA (Asam Dokosaheksanoik) yang berperan penting pada perkembangan saraf dan retina mata.

Susu formula atau sapi tidak mengandung komponen tersebut, oleh karena itu ditambahkan DHA dan ARA. Tetapi sumber yang ditambahkan di susu formula tidak sebaik yang terdapat didalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai presentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh, berbeda dengan susu formula yang hanya mengandung asam lemak jenuh. Seperti kita ketahui bahwa konsumsi asam lemak jenuh dalam waktu lama dan jumlah yang banyak tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah

#### 4) Karnitin

Karnitin mempunyai peran dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Konsentrasi karnitin pada bayi yang mendapatkan ASI lebih tinggi dibandingkan yang mendapat susu formula. ASI

mengandung kadar karnitin lebih tinggi pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan didalam kolostrum kadar karnitin lebih tinggi lagi.

5) Vitamin K

Dibutuhkan sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI lebih berisiko terjadinya perdarahan, walaupun kasus perdarahan jarang terjadi. Oleh sebab itu pada umumnya bayi baru lahir diberikan vit K dalam bentuk suntikan.

6) Vitamin D

Vitamin D sedikit terkandung di dalam ASI. Hal ini tidak dikhawatirkan karena dengan menjemur bayi dipagi hari maka bayi akan mendapat vitamin D yang berasal dari matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari untuk mencegah bayi kekurangan vitamin D.

7) Vitamin E

Fungsi vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama ada kolostrum dan ASI transisi awal.

8) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan, kekebalan tubuh,

pembelahan sel dan kesehatan mata. ASI tidak saja mengandung vitamin A yang tinggi tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Hal ini yang menerangkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang tinggi.

9) Vitamin yang larut dalam air

Vitamin yang larut dalam air seperti asam folat, vitamin B, vitamin C hampir semua terdapat di dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin di dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12, asam folat rendah pada ibu dengan gizi kurang. Vitamin B12 cukup didapat dari makanan sehari-hari kecuali ibu menyusui yang vegetarian. Sedangkan vitamin B16 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sel saraf

10) Mineral

Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dari pada

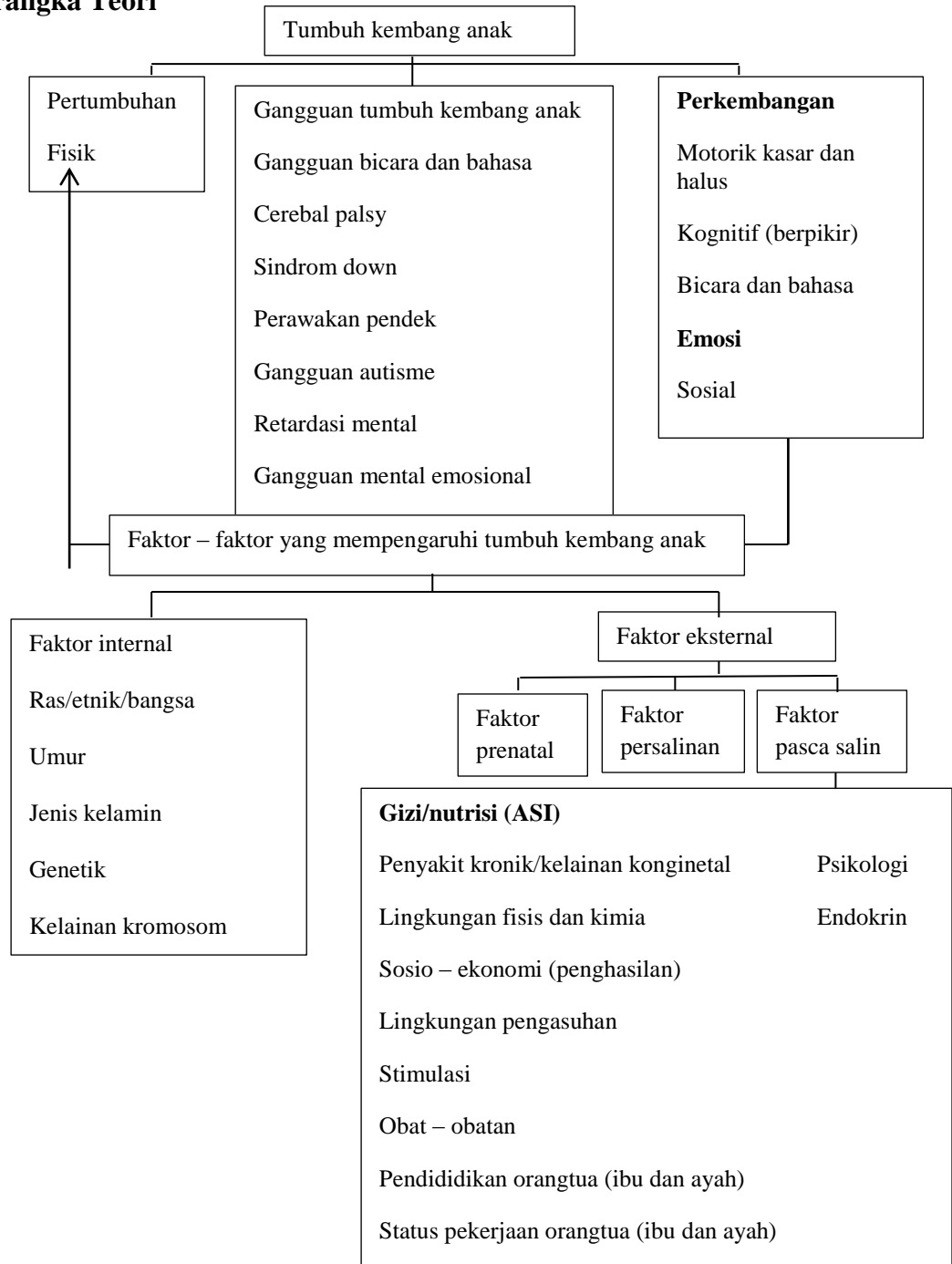
susu formula. Kadar mineral di dalam ASI tidak dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi dan status gizi ibu. Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka. Transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari pada susu formula tetapi tingkat penyerapannya lebih tinggi.

Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, lemak dan vitamin D. Perbedaan kadar lemak dan mineral diatas dapat menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mengkonsumsi susu formula atau susu sapi.

Bayi yang mendapat ASI mempunyai resiko lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan 4-7% susu formula. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan karena pada usia 6 bulan dapat diberikan makanan padat yang mengandung zat besi.

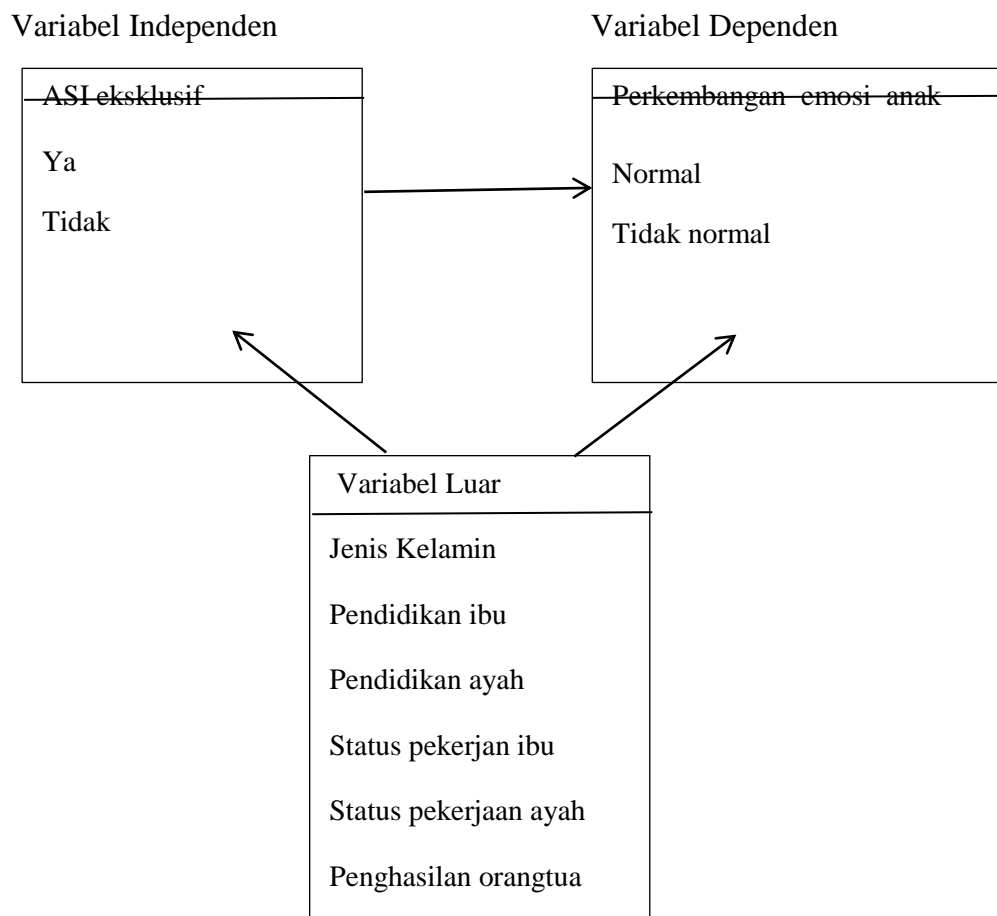
Mineral zink yang dibutuhkan oleh tubuh karena berperan membantu proses metabolisme. Kadar zink menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Mineral yang terdapat di dalam ASI adalah selenium, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat anak.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak, Modifikasi Depkes RI (2012), Gunarsa (2008), Metwally *et al* (2016).

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian.

### D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

Ada hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan emosi pada anak usia 48 – 60 bulan.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

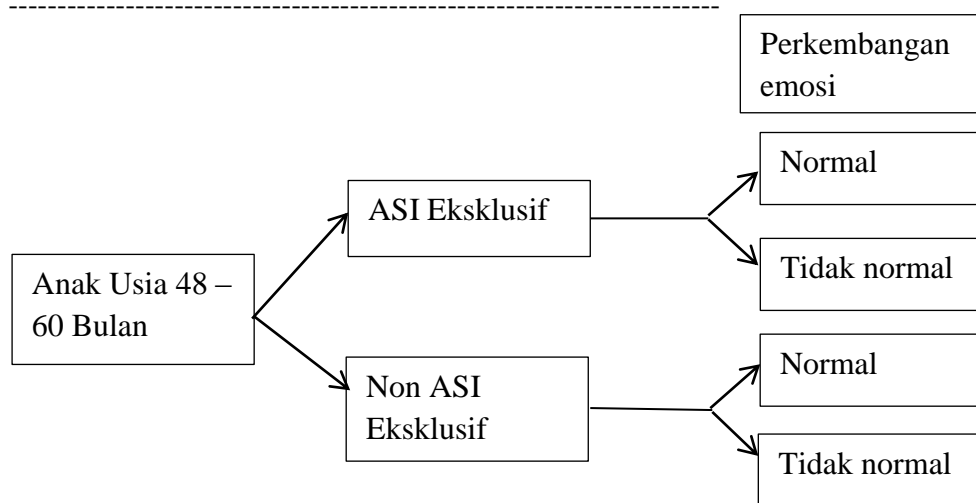
Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional. Penelitian analitik adalah penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena yaitu faktor resiko dengan faktor efek (Notoatmodjo, 2010).

Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif (kohort historik). Pada dasarnya, kohort retrospektif (kohort historik) sama dengan kohort prospektif. Subyek diamati dalam kurun waktu tertentu terhadap suatu faktor resiko kemudian dipelajari efek yang terjadi. Bedanya adalah identifikasi faktor resiko dan efek yang terjadi pada masa lalu (Sastroasmoro, 2011).

Faktor efek ialah suatu akibat dari adanya faktor resiko. Faktor resiko ialah suatu kondisi yang memungkinkan adanya mekanisme hubungan antara agen penyakit dengan induk semang / penjamu (*host*) yaitu manusia sehingga terjadi efek (Notoatmadjo, 2010).

Sebagai efek pada penelitian ini adalah perkembangan emosi pada anak dan sebagai faktor resiko adalah pemberian ASI eksklusif. Subyek dalam penelitian ini adalah anak – anak usia 48 – 60 bulan.

Diikuti ‘Prospektif’



Gambar 3. Desain Penelitian *Historical Cohort*

## B. Populasi dan Sampe1

### 1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu, ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011)

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang berusia 48 – 60 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Borobudur pada bulan November sampai dengan Desember 2016. Jumlah anak usia 48 – 60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Borobudur adalah sebanyak 369 anak, yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 196 anak dan yang tidak mendapatkan

ASI eksklusif sebanyak 173 anak.

### 2. Sampel dan *Sampling*

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). *Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang dilakukan sedemikian rupa sehingga diperoleh sampel (contoh) yang benar – benar dapat berfungsi sebagai contoh atau dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya (Arikunto, 2010).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* adalah pengambilan sampel sedemikian rupa sehingga setiap unit dasar (individu) mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel (Budiarto, 2012). Pengambilan sampel acak sederhana (*simple random sampling*) dilakukan menggunakan sistem komputerisasi (menggunakan program excel).

Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak usia 48 – 60 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Borobudur yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah ciri atau sifat yang harus dipenuhi oleh semua anggota populasi yang data diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri atau sifat anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai anggota sampel.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu responden bersedia menjadi responden penelitian

2) Responden berada di tempat/tidak di luar kota saat dilakukan penelitian

3) Domisili responden di wilayah kerja Puskesmas Borobudur

b. Kriteria Eksklusi

1) Anak yang menderita sakit kronis selama 1 bulan terakhir

2) Anak yang mengalami cacat konginetal

3. Besar Sampel

Pada studi kohort peneliti bermaksud mencari perbandingan insidens efek pada kelompok dengan faktor resiko dengan insidens efek pada kelompok tanpa faktor resiko. Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian kohort sebagai berikut (Sastroasmoro, 2011) :

$$n1 = n2 = \frac{Z\alpha \sqrt{\frac{P1Q1+P2Q2}{2PQ}} + Z\beta \sqrt{\frac{P1Q1+P2Q2}{2PQ}}}{P1-P2}^2$$

Keterangan :

n = besar sampel

$z\alpha$  = tingkat kemaknaan (ditetapkan)

$z\beta$  = derivat baku beta (ditetapkan)

$P_1$  = proporsi efek pada kelompok faktor resiko

$P_2$  = proporsi efek pada kelompok tanpa faktor resiko

Berdasarkan dari penelitian Metwally *et al* diketahui

RR = 0,59                      P2 = 50% = 0,50

$$n1 = n2 = \frac{Z\alpha \sqrt{\frac{P1Q1+P2Q2}{2PQ}} + Z\beta \sqrt{\frac{P1Q1+P2Q2}{2PQ}}}{P1-P2}^2$$

Keterangan :

$z\alpha$  = derivat baku alfa (1,96)

$z\beta$  = derivat baku beta (0,842)

$P_1$  = proporsi paparan pada kelompok beresiko

$P_2$  = proporsi paparan pada kelompok tidak beresiko

$$P_1 = RR \cdot P_2 = 0,59 \cdot 0,5 = 0,295$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,295 = 0,705 \qquad Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,50 = 0,50$$

$$P = \frac{1}{2} (P_1 + P_2) = \frac{1}{2} (0,295 + 0,50) = 0,398$$

$$Q = \frac{1}{2} (Q_1 + Q_2) = \frac{1}{2} (0,705 + 0,50) = 0,603$$

sehingga jika dimasukkan dalam rumus sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2}^2$$

$$n_1 = n_2 = \frac{1,96 \sqrt{2 \cdot 0,398 \cdot 0,603} + 0,842 \sqrt{0,295 \cdot 0,705 + 0,50 \cdot 0,50}}{0,295 - 0,50}^2$$

$$n_1 = n_2 = \frac{1,96 \sqrt{0,480} + 0,842 \sqrt{0,208 + 0,250}}{0,295 - 0,50}^2$$

$$n_1 = n_2 = \frac{1,358 + 0,570}{0,205}^2$$

$$n_1 = n_2 = 88,45 \text{ (dibulatkan menjadi 89)}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, dengan menggunakan perbandingan  $n_1 : n_2 = 1 : 1$  maka jumlah sampel akhir yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 89 sampel (89 sampel kelompok dengan faktor resiko dan 89 sampel kelompok tanpa faktor resiko)

### **C. Waktu dan Tempat**

#### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang

#### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2016

### **D. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota – anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010). Variabel - variabel dalam penelitian ini adalah :

#### 1. Variabel Bebas atau Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi timbulnya atau berubahnya variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Pada penelitian ini ASI eksklusif sebagai variabel independen atau variabel bebas.

#### 2. Variabel Dependen atau Variabel Terikat

Variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat perubahan.

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perkembangan emosi anak

#### 3. Variabel luar adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel

independen dan dependen. Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel luar yaitu ras/etnik/bangsa, umur, jenis kelamin, genetik, kelainan kromosom, penyakit kronik/kelainan konginetal, lingkungan fisis dan kimia, psikologi, endokrin, sosio - ekonomi, lingkungan pengasuhan,

stimulasi, obat – obatan, pendidikan orangtua (ayah dan ibu), status pekerjaan orangtua (ayah dan ibu), dan penghasilan. Namun di lahan terdapat keterbatasan sumber data sehingga variabel luar yang diteliti terbatas hanya jenis kelamin, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, dan penghasilan orangtua.

### E. Definisi Operasional Variabel

Definisi Operasional Variabel adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian – pengertian variabel yang diamati (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel dalam Penelitian ini

| No | Variabel                | Definisi  | Parameter                                 | Alat Ukur                   | Skala Pengukuran | Sumber   |
|----|-------------------------|---|---|-----------------------------|------------------|--|
| 1  | ASI eksklusif           | Air susu ibu yang diberikan tanpa tambahan makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, dan mineral yang diberikan dari 0 sampai 6 bulan                                | 1. Tidak<br>2. Ya                         | Rekam medis (buku register) | Nominal          | Perkumpulan Perinatologi Indonesia, 2009           |
| 2  | Perkembangan emosi anak | Proses dari interaksi pematangan organ tubuh termasuk berkembangnya mental/intelegensi serta perilaku anak secara fisiologis dan psikologis yang digunakan untuk merespon lingkungan sekitarnya | 1. Tidak normal<br>2. Normal              | Kuesioner                   | Nominal          | Depkes, 2012<br>Gunarsa, 2008<br>Soetjingsih, 2013 |
| 3  | Jenis kelamin           | Pembedaan gender pada manusia yaitu laki – laki dan perempuan   | 1. Laki – laki<br>2. Perempuan            | Kuesioner                   | Nominal          | Depkes, 2012                                       |
| 4  | Pendidikan ibu          | derajat tertinggi jenjang pendidikan yang diselesaikan ibu berdasar ijazah yang diterima dari sekolah formal terakhir dengan sertifikat kelulusan   | 1. Rendah (SD,SMP)<br>2. Tinggi (SMA, PT) | Kuesioner                   | Nominal          | Notoatmodjo, 2010<br>Sebatarajadkk, 2014           |
| 5  | Pendidikan ayah         | derajat tertinggi jenjang pendidikan yang diselesaikan ayah berdasar ijazah yang diterima dari sekolah formal terakhir dengan sertifikat kelulusan  | 1. Rendah (SD,SMP)<br>2. Tinggi (SMA, PT) | Kuesioner                   | Nominal          | Notoatmodjo, 2010<br>Sebatarajadkk, 2014           |
| 6  | Status                  | aktivitas atau kegiatan yang  | 1. Tidak bekerja                          | Kuesioner                   | Nominal          | Notoatmo   |

|   |                       |  |                                |           |         |  |
|---|-----------------------|--|--------------------------------|-----------|---------|--|
|   | pekerjaan ibu         | dilakukan ibu sehingga memperoleh penghasilan  | 2. Bekerja                     |           |         | djo, 2010<br>Lee <i>et al</i> , 2016   |
| 7 | Status pekerjaan ayah | aktivitas atau kegiatan yang dilakukan ayah sehingga memperoleh penghasilan  | 1. Tidak bekerja<br>2. Bekerja | Kuesioner | Nominal | Notoatmodjo, 2010<br>Lee <i>et al</i> , 2016   |
| 8 | Penghasilan orang tua | Jumlah pendapatan yang diperoleh suami istri setiap bulannya, digolongkan berdasarkan dengan Upah Minimum Regional di Kabupaten Magelang sebesar Rp. 1.410.000 | 1. <1.410.000<br>2. >1.410.000 | Kuesioner | Nominal | Metwally <i>et al</i> , 2016<br>Keputusan Gubernur Jawa Tengah nomor 560/66 tahun 2015 |

## F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah :

1. Rekam medis (buku register) untuk melihat jumlah anak usia 48 – 60 bulan yang ada di Puskesmas Borobudur yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan ASI eksklusif.
2. Kuesioner data diri responden beserta orangtuanya dan kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang digunakan untuk mengukur adanya penyimpangan emosi pada anak. Kuesioner masalah mental emosional (KMME) yang digunakan adalah kuesioner dari Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang terdapat pada buku pedoman pelaksanaan

stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar tahun 2012.

### **G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer. Data sekunder adalah data yang didapatkan dari rekam medis (buku register) Puskesmas Borobudur tentang jumlah anak usia 48 – 60 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan ASI eksklusif . Data primer yaitu data yang dikumpulkan oleh peneliti yang dibantu oleh enumerator sebanyak 2 orang dengan pendidikan minimal D3 yang telah dilatih dan dilakukan persamaan persepsi sebelumnya untuk menggunakan kuesioner gangguan mental emosional. Pada instrumen KMME (Kuesioner Masalah Mental Emosional) terdapat 12 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban ya dan tidak yang dibacakan oleh enumerator secara lambat, jelas dan nyaring langsung kepada orang tua responden yang mendampingi anaknya di posyandu atau di pendidikan usia dini (PAUD), taman kanak – kanak (TK) atau dengan datang langsung ke rumah responden yang ada di wilayah kerja Puskesmas Borobudur pada bulan yang telah ditentukan yaitu bulan November dan Desember 2016. Melakukan penapisan terhadap sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi terlebih dahulu. Setelah data terkumpul, untuk selanjutnya dilakukan tabulasi dan pengolahan data

### **H. Prosedur Penelitian**

1. Tahap persiapan penelitian

Pengumpulan data, studi pendahuluan, pembuatan usulan penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.

- a. Seminar usulan penelitian, revisi hasil usulan penelitian, pengesahan hasil usulan penelitian.
  - b. Mengurus surat keterangan kelayakan etika penelitian ke Komisi Etika Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
  - c. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian.
  - d. Membuat tim peneliti yang terdiri dari 2 teman peneliti.
  - e. Menentukan subyek penelitian dengan teknik *simple random sampling* menggunakan sistem komputerisasi (menggunakan program excel) yaitu dengan memasukkan nama anak sesuai nomor urut data yang didapat saat studi pendahuluan. Dengan rumus tertentu akan didapatkan nama anak secara acak sesuai dengan jumlah sampel yang akan diteliti.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
- a. Peneliti datang di Puskesmas Borobudur dan menjelaskan deskripsi penelitian dan prosedur pengambilan data.
  - b. Melakukan pengumpulan data dengan bantuan 2 orang enumerator. Melakukan penapisan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi terlebih dahulu, kemudian memberikan inform consent dan kuesioner data diri untuk diisi oleh orang tua, kemudian memberikan pertanyaan kepada orangtua secara lambat, jelas, dan nyaring satu persatu

perilaku yang tertulis pada kuesioner masalah mental emosi kepada orang tua responden

3. Tahap pengolahan dan analisis data

Pengolahan data melalui *editing, coding, transferring, tabulating* dan analisis data.

4. Teknik penyusunan dan penyajian hasil

Data yang telah dianalisis selanjutnya diuraikan dan disusun dalam bentuk tabel dan penjelasannya.

## I. Manajemen Data

### 1. Pengolahan Data

#### a. Editing

Pada tahap ini dimaksudkan untuk melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas dan hanya mencantumkan inisial saja, mengecek kuesioner yang telah berisi peyimpangan masalah mental emosional, dengan memeriksa kelengkapan dan menghindari kesalahan. *Editing* dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan data atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

#### b. Coding

Yaitu melakukan pemberian kode berdasarkan variabel yang diteliti untuk memudahkan pengolahan

Tabel 2. Coding Variabel yang Diteliti

| No | Variabel                | Kode | Arti  |
|----|-------------------------|------|---|
| 1  | ASI Eksklusif           | 2    | ASI eksklusif                                   |
|    |                         | 1    | Tidak ASI eksklusif                             |
| 2  | Perkembangan Emosi Anak | 2    | Perkembangan emosi normal                       |
|    |                         | 1    | Perkembangan emosi tidak normal                 |
| 3  | Jenis kelamin           | 2    | Perempuan                                       |
|    |                         | 1    | Laki – laki                                     |
| 4  | Pendidikan ibu          | 2    | Tinggi (SMA, PT)                                |
|    |                         | 1    | Rendah (SD, SMP)                                |
| 5  | Pendidikan ayah         | 2    | Tinggi (SMA, PT)                                |
|    |                         | 1    | Rendah (SD, SMP)                                |
| 6  | Status pekerjaan ibu    | 2    | Bekerja   |
|    |                         | 1    | Tidak bekerja                                   |
| 7  | Status pekerjaan ayah   | 2    | Bekerja   |
|    |                         | 1    | Tidak bekerja                                   |
| 8  | Penghasilan orangtua    | 2    | > Rp.1410.000 (di atas UMR Kabupaten Magelang)  |
|    |                         | 1    | < Rp.1410.000 (di bawah UMR Kabupaten Magelang) |

### c. Transferring

Memindahkan data menurut faktor penyebab ke dalam master tabel.

### d. Tabulating

Melakukan penataan data kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## 2. Analisa Data

### a. Analisis Univariat

Menggambarkan masing – masing variabel yang diteliti menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk mengetahui karakteristik masing-masing subjek penelitian dengan menghitung distribusi dan persentase masing-masing kelompok

(Notoatmodjo, 2010). Yaitu mengetahui proporsi perkembangan emosi anak, jenis kelamin, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, dan status ekonomi orangtua (penghasilan orangtua).

$$\text{Rumus} \quad : \quad P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

f = frekuensi subjek dengan karakteristik

n = jumlah sampel

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmojo, 2010). Pengolahan data akan dilakukan dengan bantuan software komputer. Dalam penelitian ini untuk mencari hubungan antara variabel independen (ASI eksklusif) dan variabel dependen (perkembangan emosi anak) akan digunakan uji statistik sebagai berikut:

##### 1) *Chi-Square*

Data yang diperoleh akan diuji dengan *Chi-Square*, apabila memenuhi syarat uji *Chi-Square*. Syarat uji *Chi-Square* adalah tidak ada nilai *expected* yang kurang dari 5. Jika syarat uji *Chi-Square* tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatifnya yaitu uji *Fisher's Exact Test*. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat

kepercayaan 95%, didapatkan nilai *p-value* kurang dari 0,05 (Sugiyono, 2011).

## 2) Resiko Relatif

Pada studi kohort, risiko relative (*relative risk*) diformulasikan sebagai berikut :

$$\text{Resiko Relatite} = \frac{\text{Prevalensi penyakit pada kelompok terpajan}}{\text{Prevalensi penyakit pada kelompok tidak terpajan}}$$

Risiko relative menggambarkan peran faktor yang diteliti terhadap terjadinya penyakit, bila nilai risiko relative = 1 maka faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko, nilai yang lebih dari 1 menunjukkan bahwa faktor tersebut merupakan faktor risiko sedangkan nilai yang kurang dari 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti tersebut bersifat protektif (Sastroasmoro, 2010)

Tabel 3. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi Anak

| ASI eksklusif | Perkembangan Emosi Anak |   |        |   | <i>p- value</i> | RR | 95% CI |
|---------------|-------------------------|---|--------|---|-----------------|----|--------|
|               | Tidak Normal            |   | Normal |   |                 |    |        |
|               | n                       | % | n      | % |                 |    |        |
| Tidak         | A                       |   | B      |   |                 |    |        |
| Ya            | C                       |   | D      |   |                 |    |        |

## c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk analisis lebih dari satu variabel bebas. Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik multipel regresi logistik yaitu analisis statistik yang digunakan untuk perhitungan lebih dari 2

variabel independen (bebas) berskala data nominal dengan variabel dependen (tergantung/terikat) berskala data nominal dikotom (Sastroasmoro, 2011).

Perhitungan statistik pada penelitian ini dibantu dengan komputerisasi dengan tujuan untuk menyingkirkan variabel perancu. Akan tetapi karena pada statistik multiple regresi logistik yang ditampilkan adalah OR (Odds Ratio), sedangkan pada penelitian ini menggunakan desain kohort dan yang dicari adalah resiko relatif (RR) maka analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan *cox regresion* yang menampilkan angka RR. *Cox regresion* merupakan analisis untuk survival time, akan tetapi dapat digunakan untuk analisis *non survival time* dengan syarat pada variabel *time* diganti dengan angka konstan 1.

## **J. Etika Penelitian**

Subyek pada penelitian ini adalah manusia sehingga peneliti dalam melakukan penelitiannya harus berpegang teguh pada etika penelitian. Secara garis besar terdapat empat prinsip yang harus dipegang teguh dalam pelaksanaan sebuah penelitian yaitu (Notoatmodjo, 2010):

- a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*).

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut. Peneliti mempersiapkan pernyataan persetujuan menjadi responden yang meliputi:

- 1) Deskripsi penelitian
  - 2) Jaminan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang diberikan oleh responden.
  - 3) Penjelasan manfaat yang didapatkan responden.
  - 4) Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*). Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain.
- c. Keadilan dan keterbukaan (*respect for justice an inclusiveness*). Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Peneliti menjelaskan prosedur penelitian kepada semua subjek penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama tanpa membedakan status sosial, agama, etnis, dan sebagainya. Dalam penelitian ini semua ibu yang termasuk dalam populasi penelitian dilakukan wawancara menggunakan kuesioner.
- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harm and benefit*). Manfaat yang diharapkan bagi responden dari penelitian ini yaitu dapat mengetahui apakah anak mereka mengalami

masalah emosional atau tidak. Kerugiannya adalah mengganggu waktu responden.

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Puskesmas Borobudur merupakan puskesmas rawat inap. Jumlah desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Borobudur adalah 20 desa yang terdiri dari 92 dusun. Puskesmas Borobudur memiliki Puskesmas pembantu 4 buah yang ada di Desa Kenalan, Karanganyar, Tegalarum dan Borobudur, memiliki 1 Polindes di Desa Bumiharjo, memiliki 12 PKD yang ada di Giripurno, Giritengah, Tuksongo, Majaksingi, Bigaran, Sambeng, Candirejo, Nargogondo, Wanurejo, Karangrejo, Ngadiharjo, Kebonsari.

Puskesmas Borobudur memiliki 24 bidan yang mana 3 sebagai bidan koordinator dan 21 sebagai bidan desa. Puskesmas Borobudur memiliki 118 posyandu (ada kelas ibu hamil dan kelas ibu balita) dan memiliki 66 posyandu lansia. Posyandu dilaksanakan setiap bulan sedangkan kelas ibu hamil dan ibu balita dilaksanakan setiap 3 bulan sekali.

#### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10 November sampai 23 Desember 2016. Jumlah sampel penelitian ini adalah 178 responden yang diambil secara random, selanjutnya hasil penelitian ini dianalisa secara univariat, bivariat, dan multivariat

## 1. Analisis Univariat

Hasil analisis univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui frekuensi karakteristik subyek penelitian (jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah penghasilan orangtua) dan perkembangan emosi pada anak.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian dan Perkembangan Emosi di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016

| Variabel              | Frekuensi | Persentase (%) |
|-----------------------|-----------|----------------|
| Jenis kelamin         |           |                |
| 1. Laki - Laki        | 77        | 43,3           |
| 2. Perempuan          | 101       | 56,7           |
| Pendidikan ibu        |           |                |
| 1. Rendah             | 100       | 56,2           |
| 2. Tinggi             | 78        | 43,8           |
| Pendidikan ayah       |           |                |
| 1. Rendah             | 85        | 47,8           |
| 2. Tinggi             | 93        | 52,2           |
| Status Pekerjaan ibu  |           |                |
| 1. Tidak bekerja      | 101       | 56,7           |
| 2. Bekerja            | 77        | 43,3           |
| Status Pekerjaan ayah |           |                |
| 1. Tidak bekerja      | 22        | 12,4           |
| 2. Bekerja            | 156       | 87,6           |
| Penghasilan orangtua  |           |                |
| 1. < Rp. 1.410.000    | 66        | 37,1           |
| 2. > Rp. 1.410.000    | 112       | 62,9           |
| Perkembangan emosi    |           |                |
| 1. Tidak normal       | 36        | 20,2           |
| 2. Normal             | 142       | 79,8           |

Pada tabel 4 diketahui bahwa jenis kelamin sebagian besar responden yang diteliti adalah perempuan. Sebagian besar ibu dari responden memiliki pendidikan yang rendah (SD, SMP) sedangkan pada karakteristik pendidikan ayah, yang berpendidikan tinggi (SMA, PT) dan

berpendidikan rendah (SD, SMP) mempunyai frekuensi yang hampir sama. Pada karakteristik pekerjaan ibu, dapat diketahui bahwa sebagian besar dari ibu responden tidak bekerja. Sedangkan pada status pekerjaan ayah, hanya sebagian kecil saja yang tidak bekerja. Penghasilan orangtua dari responden sebagian besar mempunyai penghasilan > Rp. 1.410.000 (di atas UMR Kabupaten Magelang). Sebagian besar responden yang diteliti memiliki perkembangan emosi yang normal.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan emosi pada anak usia 48 sampai 60 bulan di Puskesmas Borobudur tahun 2016. Pengujian statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai *p*-value kurang dari 0,05.

Tabel 5. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48 – 60 Bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016

| ASI<br>Eksklusif | Perkembangan Emosi |      |        |      | P     | RR   | 95% CI      |
|------------------|--------------------|------|--------|------|-------|------|-------------|
|                  | Tidak Normal       |      | Normal |      |       |      |             |
|                  | n                  | (%)  | n      | (%)  |       |      |             |
| 1. Tidak         | 26                 | 29,2 | 63     | 70,8 | 0,005 | 2,60 | 1.334-5.068 |
| 2. Ya            | 10                 | 11,2 | 79     | 88,8 |       |      |             |

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan dengan *p*-value 0,005. Anak usia 48-60 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif

memiliki risiko 2,60 kali mengalami perkembangan emosi tidak normal (95% CI 1.334-5.068) dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Dapat dilihat juga pada tabel 5 bahwa pada anak yang mendapat ASI eksklusif terdapat 11,2 % (10 anak) yang mengalami perkembangan emosi tidak normal, kemungkinan ada faktor risiko lain (variabel lain) yang menjadi penyebabnya dan faktor tersebut akan dijelaskan pada analisis multivariat.

Tabel 6. Hubungan Karakteristik dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48 – 60 Bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016

| Variabel Lain         | Perkembangan Emosi |      |        |      | P      | RR   | 95% CI       |
|-----------------------|--------------------|------|--------|------|--------|------|--------------|
|                       | Tidak Normal       |      | Normal |      |        |      |              |
|                       | n                  | (%)  | n      | (%)  |        |      |              |
| Jenis kelamin         |                    |      |        |      | 0,063  | 1,84 | 1.015-3.321  |
| 1. Laki – Laki        | 21                 | 27,3 | 56     | 72,7 |        |      |              |
| 2. Perempuan          | 15                 | 14,9 | 86     | 85,1 |        |      |              |
| Pendidikan ibu        |                    |      |        |      | 0,000* | 4,84 | 1.972-11.859 |
| 1. Rendah             | 31                 | 31   | 69     | 69   |        |      |              |
| 2. Tinggi             | 5                  | 6,4  | 73     | 93,6 |        |      |              |
| Pendidikan ayah       |                    |      |        |      | 0,000* | 6,78 | 2.765-16.645 |
| 1. Rendah             | 31                 | 36,5 | 54     | 63,5 |        |      |              |
| 2. Tinggi             | 5                  | 5,4  | 88     | 94,6 |        |      |              |
| Status Pekerjaan ibu  |                    |      |        |      | 1,000  | 0,95 | 0,530-1.714  |
| 1. Tidak bekerja      | 20                 | 19,8 | 81     | 80,2 |        |      |              |
| 2. Bekerja            | 16                 | 20,8 | 61     | 79,2 |        |      |              |
| Status Pekerjaan ayah |                    |      |        |      | 0,022  | 2,36 | 1.287-4.342  |
| 1. Tidak bekerja      | 9                  | 40,9 | 13     | 59,1 |        |      |              |
| 2. Bekerja            | 27                 | 17,3 | 129    | 82,7 |        |      |              |
| Penghasilan orangtua  |                    |      |        |      | 0,000* | 7,03 | 3.264-15.143 |
| 1. <Rp. 1.410.000     | 29                 | 43,9 | 37     | 56,1 |        |      |              |
| 2. >Rp. 1.410.000     | 7                  | 6,2  | 105    | 93,8 |        |      |              |
| Jumlah                | 36                 |      | 142    |      |        |      |              |

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa karakteristik (variabel lain) yang berhubungan secara bermakna dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan adalah pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ayah, dan penghasilan orangtua.

Pendidikan ibu mempunyai hubungan secara bermakna dengan *p-value* 0,000\*. Anak usia 48-60 bulan yang ibunya berpendidikan rendah (SD, SMP) memiliki risiko 4,84 kali mengalami perkembangan emosi tidak normal (95% CI 1.972-11.859) dibandingkan dengan anak yang ibunya berpendidikan tinggi (SMA, PT). Sedangkan pendidikan ayah mempunyai hubungan secara bermakna dengan *p-value* 0,000\*. Anak usia 48-60 bulan yang ayahnya berpendidikan rendah (SD, SMP) memiliki risiko 6,78 kali mengalami perkembangan emosi tidak normal (95% CI 2.765-16.645) dibandingkan dengan anak yang ayahnya berpendidikan tinggi (SMA, PT)

Status pekerjaan ayah mempunyai hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,022. Anak usia 48-60 bulan yang ayahnya tidak bekerja memiliki risiko 2,36 kali mengalami perkembangan emosi tidak normal (95% CI 1.287-4.342) dibandingkan dengan anak yang ayahnya bekerja.

Penghasilan orangtua juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan perkembangan emosi dengan *p-value* 0,000\*. Anak usia 48-60 bulan yang orangtuanya berpenghasilan < Rp. 1.410.000 memiliki risiko 7,03 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal

dibandingkan dengan anak yang orangtuanya berpenghasilan > Rp. 1.410.000 (RR 7,03 95% CI 3.264-15.143).

Adapun karakteristik (variabel lain) yang tidak berhubungan secara bermakna dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan berdasarkan tabel 7 adalah jenis kelamin dengan *p-value* 0,063 (RR 1,84 95% CI 1.015-3.321) dan status pekerjaan ibu dengan *p-value* 1,000 (RR 0,95 95% CI 0,530-1.714).

### 3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji pengaruh faktor – faktor risiko secara bersama – sama yaitu ASI eksklusif dan karakteristik (variabel lain) yang secara analisis bivariabel menunjukkan hubungan bermakna, antara lain ASI eksklusif, jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, dan penghasilan orangtua terhadap perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan (variabel dependen). Uji statistik yang digunakan adalah *cox regression*, dengan tingkat kemaknaan 0,05

Tabel 7. Hubungan ASI Eksklusif dan Karakteristik dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48 – 60 Bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016

| Variabel        | Koef $\beta$ | P     | RR   | 95% CI       |
|-----------------|--------------|-------|------|--------------|
| ASI Eksklusif   | 1.084        | 0,005 | 2,96 | 1.384-6.315  |
| 1. Tidak        |              |       |      |              |
| 2. Ya           |              |       |      |              |
| Pendidikan ibu  | 1.333        | 0,014 | 3,79 | 1.307-11.012 |
| 1. Rendah       |              |       |      |              |
| 2. Tinggi       |              |       |      |              |
| Pendidikan ayah | 1.091        | 0,030 | 2,98 | 1.110-7.984  |

|                       |       |       |      |              |
|-----------------------|-------|-------|------|--------------|
| 1. Rendah             |       |       |      |              |
| 2. Tinggi             |       |       |      |              |
| Status Pekerjaan ayah | 0,791 | 0,069 | 2,21 | 0,940-5.179  |
| 1. Tidak bekerja      |       |       |      |              |
| 2. Bekerja            |       |       |      |              |
| Penghasilan orangtua  | 1.575 | 0,001 | 4,83 | 1.973-11.817 |
| 1. < Rp. 1.410.000    |       |       |      |              |
| 2. > Rp. 1.410.000    |       |       |      |              |

Berdasarkan hasil uji statistik dengan *cox regression* diketahui bahwa variabel yang secara bersama – sama bermakna berhubungan dengan perkembangan emosi adalah penghasilan orangtua, pendidikan ibu, pendidikan ayah dan ASI eksklusif.

Penghasilan orangtua mempunyai hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,001. Anak usia 48-60 bulan yang penghasilan orangtuanya < Rp. 1.410.000 memiliki risiko 4,84 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang penghasilan orangtuanya > Rp. 1.410.000 (95% CI 1.973-11.817).

Anak usia 48-60 bulan yang ibunya berpendidikan rendah (SD, SMP) memiliki risiko 3,79 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang ibunya berpendidikan tinggi *p-value* 0,014 (95% CI 1.307-11.012).

Anak usia 48-60 bulan yang ayahnya berpendidikan rendah (SD, SMP) memiliki risiko 2,98 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang ayahnya berpendidikan tinggi *p-value* 0,030 (95% CI 1.110-7.984).

Anak usia 48-60 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko 2,96 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif *p-value* 0,005 (95% CI 1.384-6.315).

### **C. Pembahasan**

Dalam penelitian ini didapatkan 178 responden dengan perbandingan 1:1 untuk kelompok yang terpapar faktor risiko dan kelompok yang tidak terpapar faktor risiko sehingga didapatkan 89 responden terpapar faktor risiko dan 89 responden tidak terpapar faktor risiko. Faktor risiko dan karakteristik subyek penelitian pada penelitian ini adalah ASI eksklusif, jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah, dan penghasilan orangtua. Dalam penelitian ini ada 5 anak yang tidak dimasukkan dalam responden penelitian dikarenakan 3 sakit kronis dalam 1 bulan terakhir dan 2 anak tidak lagi berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Borobudur (masuk kedalam kriteria yang dieksklusikan), dan dilakukan random kembali dengan sistem komputerisasi untuk mendapatkan 5 anak lagi sehingga mendapatkan jumlah anak sesuai dengan sampel yaitu 178 anak. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, sebagian besar ibu responden masih berpendidikan rendah, pendidikan ayah hampir sama antara yang berpendidikan rendah dan yang berpendidikan tinggi, sebagian besar ibu tidak bekerja, sebagian besar

ayah bekerja dan penghasilan orangtua sebagian besar sudah > Rp. 1.410.000 (diatas UMR Kabupaten Magelang).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016. Kualitas anak dapat dilihat dari dua dimensi, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Dua faktor utama yang mempengaruhi tumbuh kembang seorang anak, yakni faktor dalam (bawaan) dan faktor luar (lingkungan) (Latifah dkk, 2010). Masa usia dini merupakan “*golden age period*”, artinya merupakan masa emas untuk seluruh aspek perkembangan manusia, baik fisik, kognisi, emosi maupun sosial (Martani, 2012). Perkembangan adalah proses maturasi/pematangan organ tubuh termasuk berkembangnya mental/intelegensi serta perilaku anak (Soetjiningsih, 2013). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Salah satu aspek perkembangan yang penting bagi anak adalah aspek emosi (Martani, 2012). Gunarsa dalam bukunya mengatakan bahwa emosi adalah perasaan yang secara fisiologis dan psikologis dimiliki oleh anak dan digunakan untuk merespon terhadap peristiwa yang terjadi disekitarnya. Jadi perkembangan emosi adalah proses dari interaksi pematangan organ tubuh termasuk berkembangnya mental/intelegensi serta perilaku anak secara fisiologis dan psikologis yang digunakan untuk merespon lingkungan sekitarnya. Dalam

penelitian ini diketahui anak yang mengalami perkembangan emosi tidak normal sebanyak 36 anak dan yang perkembangan emosinya normal sebanyak 142 anak.

Faktor – faktor yang mempengaruhi perkembangan yang diikutkan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, gizi (ASI eksklusif), pendidikan orangtua (ibu dan ayah), status pekerjaan orangtua (ibu dan ayah) dan sosio ekonomi (penghasilan orangtua).

#### 1. Hubungan ASI Eksklusif dan Karakteristik dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48-60 Bulan.

ASI mengandung komponen nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung nutrisi yang lengkap yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan (Metwally et al, 2016). ASI mengembangkan kecerdasan dan dapat meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Jalinan kasih sayang tersebut akan menimbulkan perasaan disayangi dan terlindungi yang akan menjadi dasar spiritual dan membentuk kepribadian percaya diri yang baik serta perkembangan emosi yang baik juga (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008). ASI mengandung suite nutrisi, faktor pertumbuhan, dan hormon yang penting untuk perkembangan otak. Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif dan sosio-emosional (Metwally et al, 2016). Pada analisis bivariabel dalam penelitian ini membuktikan bahwa ASI Eksklusif secara

bermakna berhubungan dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan dengan p value 0,005. Anak usia 48-60 bulan yang tidak diberi ASI Eksklusif memiliki risiko 2,60 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Metwally *et al* (2016) yang menunjukkan bahwa menyusui secara eksklusif memiliki hubungan yang positif dengan perkembangan emosi pada anak. Lind *et al* dalam penelitiannya mengatakan anak yang diberi ASI eksklusif memiliki masalah emosional yang lebih sedikit dibandingkan anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif. Hal ini didukung dengan penelitian Jedrychowski *et al* menyebutkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif memiliki indeks perkembangan mental emosional yang lebih baik daripada anak yang tidak diberi ASI eksklusif.

Dalam penelitian ini juga menyebutkan bahwa perkembangan emosi pada anak yang dikaitkan dengan beberapa karakteristik subyek yaitu jenis kelamin, pendidikan ayah dan ibu, status pekerjaan ayah dan ibu dan penghasilan orangtua. Pada penelitian ini membuktikan bahwa selain ASI eksklusif ada faktor lain yang mempengaruhi perkembangan emosi pada anak yang ikut berhubungan secara bermakna dengan terjadinya perkembangan emosi yang tidak normal pada anak.

Dalam penelitian Ribas Jr *et al* menyebutkan bahwa pendidikan orangtua berpengaruh terhadap perkembangan anaknya. Dalam hal ini pendidikan orangtua adalah pendidikan ayah dan ibu, sehingga dalam

penelitian ini pendidikan orangtua dimasukkan dalam karakteristik penelitian. Pendidikan ibu sering dikaitkan dengan perkembangan yang terjadi pada anak. Pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan parenting ibu tentang pemenuhan asupan makanan pada anak, pemberian stimulasi dan cara pengasuhan anak (Ribas, 2003). Pada analisis bivariabel menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan secara bermakna dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan dengan *p-value* 0,000\*. Anak dengan ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko 4,84 kali mengalami perkembangan emosi tidak normal dibandingkan dengan anak yang ibunya berpendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian dari Metwally *et al* yang menunjukkan bahwa ibu yang tidak berpendidikan memiliki risiko lebih tinggi anaknya mengalami kelainan perkembangan emosi daripada ibu yang memiliki pendidikan tinggi. Lind *et al* menyebutkan juga dalam penelitiannya bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap perkembangan psikososial anak termasuk juga masalah emosionalnya, semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin rendah masalah emosional yang terjadi pada anaknya. Pendidikan ayah juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan perkembangan emosi pada anak dengan *p-value* 0,000\*. Anak usia 48-60 bulan yang mempunyai ayah berpendidikan rendah memiliki risiko 6,78 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang mempunyai ayah yang berpendidikan tinggi. Hal ini dikarenakan pendidikan orangtua yang tinggi akan berpengaruh terhadap

pemenuhan pengetahuan parenting tentang asupan makanan, pemberian stimulasi dan cara pengasuhan anak (Ribas Jr *et al*, 2003)

Status pekerjaan orangtua terutama status pekerjaan ayah berhubungan dengan pendapatan keluarga yang akan berpengaruh terhadap ekonomi keluarga. Dalam analisis bivariabel status pekerjaan ayah memiliki hubungan yang bermakna dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan dengan *p-value* 0,022. Status pekerjaan ayah berpengaruh terhadap ekonomi keluarga, anak usia 48-60 bulan yang ayahnya tidak bekerja memiliki risiko 2,36 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibanding dengan anak yang ayahnya bekerja. Dalam penelitiannya, Lee *et al* menyebutkan bahwa status pekerjaan berpengaruh terhadap indeks perkembangan mental dan emosi anak. Orangtua yang bekerja akan memiliki penghasilan yang baik untuk mencukupi asupan makanan dan pemberian sarana untuk menstimulasi pada anak (Metwally *et al*, 2016). Sejalan dengan penelitian Ribas Jr *et al* menyebutkan bahwa pekerjaan ayah berpengaruh terhadap perkembangan anak, pekerjaan ayah yang baik berpengaruh positif terhadap perkembangan anaknya karena pemenuhan kebutuhan dalam perkembangan anak akan terpenuhi.

Status ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan keluarga (orangtua). Kemiskinan berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan, lingkungan yang jelek, dan ketidaktahuan yang akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan pada anak (Depkes, 2012).

Menurut Lee *et al* semakin tinggi penghasilan semakin baik pula perkembangan anak karena tercukupinya makanan (gizi) pada anak. Orangtua yang memiliki penghasilan rendah akan mengalami masalah dalam pemenuhan nutrisi (gizi) bagi anak – anaknya, hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya termasuk perkembangan sosial emosionalnya juga (Wachs, 2009). Dalam analisis bivariabel didapatkan hasil bahwa penghasilan orangtua memiliki hubungan secara bermakna dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan dengan *p-value* 0,000\*, anak dengan orangtua berpenghasilan yang rendah akan memiliki risiko 7,03 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan dengan anak dengan orangtua berpenghasilan tinggi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Metwally *et al* yang menyatakan bahwa semakin tinggi penghasilan keluarga semakin baik pula perkembangan emosi anak, hal ini dikarenakan tercukupinya asupan makanan (gizi), terpenuhinya fasilitas untuk menstimulasi perkembangan anak dan kesempatan untuk belajar dan interaksi terhadap lingkungan sosial. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Cooper *et al* yang menyebutkan bahwa penghasilan keluarga (orangtua) dapat menjadi faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan sosial emosional anak dan perkembangannya.

Pada analisis bivariabel dalam penelitian ini, terdapat karakteristik yang mempunyai hubungan yang tidak bermakna yaitu jenis kelamin dengan *p-value* 0,063 (95% CI 1.015-3.321). Hal ini sejalan dengan hasil

penelitian Briggs yang mengatakan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan bermakna dengan masalah perkembangan sosial emosi pada anak. Tetapi dalam penelitian ini jenis kelamin tetap dimasukkan sebagai faktor risiko karena berdasarkan penelitian Cooper, anak laki – laki menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi mengalami masalah perkembangan dibandingkan dengan anak perempuan. Status pekerjaan ibu juga memiliki hubungan tidak bermakna dengan *p-value* 1,000 (95% CI 0,530-1.714). Hal ini dikarenakan hanya sebagian kecil dari ibu yang suaminya tidak bekerja, sehingga kecemasan akan kondisi finansial dan kesejahteraan keluarga tidak terjadi pada ibu responden dari penelitian ini. Latifah dkk juga menyebutkan dalam penelitiannya bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara perkembangan sosial emosi pada keluarga dengan ibu bekerja dan ibu tidak bekerja. Tetapi pada penelitian ini status pekerjaan dimasukkan ke dalam karakteristik (faktor risiko yang mempengaruhi) karena pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Metwally *et al* dikatakan bahwa status pekerjaan ibu mempengaruhi perkembangan emosi pada anak.

## 2. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48-60 Bulan setelah Dikontrol Variabel Lain

Dari hasil analisis multivariat pada tabel 7 dapat diketahui bahwa yang memiliki hubungan secara bermakna dengan perkembangan emosi secara berurutan adalah penghasilan orangtua, pendidikan ibu, pendidikan ayah dan ASI eksklusif. Keempatnya merupakan faktor risiko untuk

terjadinya perkembangan emosi tidak normal pada anak. Penghasilan orangtua mempunyai tingkat kemaknaan paling tinggi dengan *p-value* 0,001. Anak usia 48-60 bulan dengan orangtua berpenghasilan rendah (< Rp. 1.410.000) memiliki risiko 4,83 kali mengalami perkembangan emosi tidak normal dibandingkan dengan anak dengan orangtua berpenghasilan tinggi (> Rp. 1.410.000). Hidup dalam kemiskinan lebih berisiko mengalami kelainan perkembangan karena rentan terhadap infeksi berulang dan malnutrisi, selain itu hidup dalam kondisi keuangan yang rendah akan mengurangi kesempatan dalam pendidikan (belajar) yang menguntungkan dan komunikasi sosial bagi anak (Metwally *et al*, 2016). Anak yang memiliki orangtua dengan penghasilan rendah akan berisiko mengalami banyak masalah perkembangan, dikatakan juga bahwa pendidikan mempunyai hubungan terhadap perkembangan emosi pada anak, hal ini sesuai dengan hasil dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan ayah memiliki hubungan yang bermakna dengan *p-value* 0,014 (RR 3,79 95% CI 1307-11.012) dan *p-value* 0,030 (RR 0,98 95% CI 1.110-7.984). Sejalan dengan penelitian ini, Sebataraja dkk mengatakan bahwa pendidikan orangtua (ayah dan ibu) dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, pendidikan akan meningkatkan sumberdaya keluarga, meningkatkan pendapatan keluarga, meningkatkan alokasi waktu untuk pemeliharaan kesehatan anak, meningkatkan produktivitas dan efektivitas pemeliharaan kesehatan, dan meningkatkan referensi kehidupan keluarga. Menurut Metwally *et al* ibu

yang berpendidikan rendah cenderung anaknya mendapatkan asupan makanan yang kurang dan stimulasi yang kurang juga, sehingga akan mengalami kelainan perkembangan emosi. Dikatakan juga bahwa pendidikan orangtua (ibu dan ayah) yang tinggi akan berpengaruh terhadap pemenuhan pengetahuan parenting tentang asupan makanan, pemberian stimulasi dan cara pengasuhan anak (Ribas Jr *et al*, 2003). Penghasilan dan pendidikan orang tua yang baik akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik pula untuk tumbuh kembang anak. Salah satu nutrisi (gizi) yang terbaik yang diberikan pada awal kehidupan manusia adalah ASI (Air Susu Ibu). Menurut Metwally *et al* terjadinya kelainan perkembangan emosi pada anak disebabkan oleh banyak faktor salah satunya pemberian gizi untuk pembentukan otak sedari dini yaitu ASI eksklusif. ASI mempunyai peranan penting dalam perkembangan dikarenakan ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrien yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008). Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif dan sosio-emosional (Metwally *et al*, 2016). Lee *et al* mengatakan bahwa memberikan ASI meningkatkan interaksi emosional antara ibu dan bayi. Swain *et al* (dalam Metwally *et al*, 2016) juga menemukan bahwa daerah otak yang terlibat dalam ikatan orangtua bayi dan interaksi yang terlibat dalam situasi sosial-emosional lainnya seperti cinta dan kasih sayang. Selain itu, kulit ke kulit memainkan peran dalam

sensitivitas ibu. Bayi yang sering dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang dari ibunya. Ia juga akan merasa nyaman dan tentram 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 (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2008). Pada analisis multivariat dalam penelitian ini membuktikan bahwa ASI Eksklusif secara bermakna berhubungan dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan dengan *p-value* 0,005 (RR 2,96 95% CI 1.384-6.315). Anak yang tidak diberi ASI Eksklusif memiliki risiko 2,96 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif setelah dikontrol dengan variabel lain. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Metwally *et al* (2016) yang menunjukkan bahwa menyusui secara eksklusif memiliki hubungan yang positif dengan perkembangan emosi pada anak, anak yang diberi ASI eksklusif memiliki perkembangan emosi yang lebih baik daripada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dengan *p-value* <0,001\*. Anak yang diberi ASI eksklusif memiliki masalah emosional yang lebih sedikit dibandingkan anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif (Lind *et al*, 2014). Hal ini didukung dengan penelitian Jedrychowski *et al* yang menyebutkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif memiliki indeks perkembangan mental emosional yang lebih baik daripada anak yang tidak diberi ASI eksklusif.

Sejalan dengan penelitian ini, Lee *et al* juga menyebutkan bahwa lama durasi pemberian ASI pada anak meningkatkan indeks perkembangan mental dan emosional yang lebih baik daripada anak yang diberi ASI dengan durasi yang lebih pendek.

Pada penelitian ini setelah dilakukan analisis multivariat ada faktor yang pada analisis bivariat berhubungan tetapi pada analisis multivariat tidak memiliki hubungan yang bermakna yaitu status pekerjaan ayah *p-value* 0,069 (95% CI 0,940-5.179).

Pada tabel 7 dapat diketahui bahwa penghasilan orangtua dan pendidikan orangtua (ayah dan ibu) mempunyai hubungan dengan perkembangan emosi pada anak. Pendidikan dan kemampuan ekonomi orangtua akan mempengaruhi penerimaan stimulasi pada anak. Anak dari orang tua yang berpendidikan tinggi dan berkecukupan cenderung akan mendapatkan stimulasi yang lebih baik (Metwally *et al*, 2016). Pendidikan dan penghasilan orangtua yang baik juga akan berdampak positif bagi perkembangan emosi pada anak, pengetahuan parenting yang baik, pemenuhan gizi dan pemenuhan asupan makanan akan lebih baik pula. Walaupun dalam penelitian ini ASI eksklusif bukan merupakan resiko relatif yang terbesar setelah dikontrol variabel lain tetapi pemberian ASI eksklusif tetap penting diberikan pada masa awal kehidupan anak untuk menunjang perkembangan emosi pada anak di kemudian hari.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan desain *historical cohort* dengan data sekunder tentang ASI eksklusif yang diperoleh dari buku register (rekam medis Puskesmas dan buku register bidan desa). Kemungkinan adanya variasi dari hasil pencatatan data pasien tidak dapat dikendalikan oleh peneliti. Data tersebut dibuat oleh beberapa orang dengan cara pengukuran (cara bertanya) yang mungkin bervariasi.

Masih banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, tetapi peneliti hanya mengikutkan beberapa faktor saja (ASI eksklusif, jenis kelamin, pendidikan orangtua, status pekerjaan orangtua, dan penghasilan orangtua) dikarenakan keterbatasan sumber data dan cara pengukuran faktor tersebut.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan dengan *p-value* 0,005. Anak usia 48-60 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko 2,96 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan dengan yang diberi ASI eksklusif (RR 2,96 95% CI 1.384-6.315)
2. Proporsi perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan yang normal sebanyak 79,8 % sedangkan yang tidak normal sebanyak 20,2 %.
3. Faktor – faktor lain yang ikut berhubungan dengan perkembangan emosi pada anak usia 48-60 bulan adalah penghasilan orangtua *p-value* 0,001 (RR 4,83 95% CI 1.973-11.817), pendidikan ibu *p-value* 0,014 (RR 3,79 95% CI 1.307-11.012) , dan pendidikan ayah *p-value* 0,030 (RR 2,98 95% CI 1.110-7.984).

#### B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah :

1. Bagi pembuat kebijakan di Puskesmas Borobudur

Penelitian ini sebagai informasi dalam pengambilan kebijakan untuk peningkatan deteksi dini gangguan perkembangan anak khususnya perkembangan emosi pada anak.

2. Bagi praktisi kesehatan dan bidan Puskesmas Borobudur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sehingga termotivasi untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di puskesmas.

3. Bagi ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Borobudur

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan ibu termotivasi memberikan ASI eksklusif kepada anaknya dan selalu menstimulasi anaknya secara dini.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bila memungkinkan dilakukan penelitian lebih lanjut hendaknya menggunakan desain kohort prospektif supaya data tentang pemberian ASI eksklusif dapat diikuti sehingga meminimalkan terjadinya bias dalam pengukurannya dan mengikutkan lebih banyak variabel lain (faktor – faktor risiko lain) sebagai variabel luarnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Briggs R D, et al. 2012. *Social-Emotional Screening for Infants and Toddlers in Primary Care*. doi:10.1542/peds.2010-2211
- Budiarto, Eko. 2012. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Cooper J L, Masi R, Vick J. 2009. *Social-Emotional Development in Early Childhood*. National Center for Children in Poverty (NCCP)
- Dahlan, Sopiudin. 2008. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang. 2014. *Profil Kesehatan Kabupaten Magelang Tahun 2014*. Magelang : Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2014*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
- Gunarsa, Singgih D. 2008. *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja Cetakan ke 13*. Jakarta : Gunung Mulia
- Gunarsa, Singgih D. 2008. *Dasar dan Teori Perkembangan Anak Cetakan ke 9*. Jakarta : Gunung Mulia

- Hansen C C, Zambo D. 2007. *Loving and learning with Wimberly and david. Fostering emotional development in early childhood education*. Early Childhood Education Journal. 34(4), 273-278
- Hurlock, Elizabeth B. 2013. *Perkembangan anak edisi ke 6 jilid 1*. Jakarta: Erlangga.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Cabang DKI Jakarta. 2008. *Bedah ASI Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Jedrychowski W, Perera F, Jankowski J. 2012. *Effect of Exclusive Breastfeeding on The Development of Children's Cognitive Function In The Krakow Prospective Birth Cohort Study*. Eur J Pediatr
- Jenkins J M, Foster E M. 2014. *The Effect of Breastfeeding Exclusivity on Early Childhood Outcomes*. American Journal Public Health
- Jonsdottir O H, Thorsdottir I, Gunnlugsson G et al, 2013. *Exclusive Breasfeeding and Developmental and Behavioral Status in Early Chilhood*. MDPI Basel Switzerland
- Latifah E, Hastuti D, Latifah M. 2010. *Pengaruh Pemberian ASI dan Stimulasi Psikososial terhadap Perkembangan Sosial Emosi Anak Balita pada Keluarga Bekerja dan Tidak Bekerja*. Jur Ilm Kel & Kons p : 35 – 45
- Lee H, Park H, Ha E. 2016. *Effect of Breastfeeding Duration on Cognitive Development in Infants: 3-Year Follow-up Study*. The Korean Academy of Medical Science
- Lind J N, Li R, Perrine C G. 2014. *Breastfeeding and Later Psychosocial Development of Children at 6 Years of Age*. American Academy of Pediatrics volume 134 supplement 1
- Martani, Wisjnu. 2012. *Metode Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini*. Jurnal Psikologi volume 39 no 1 : 112 – 120
- Metwally A M, Salah E D, Shehata M A. 2016. *Early Life Predictors of Socio-Emotional Development in a Sample of Egyptian Infants*. PloS ONE 11 (7):e0158086. doi:10.1371/journal.pone.0158086
- Notoatmodjo, S. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

- Nurmalitasari, Femmy. 2015. *Perkembangan Sosial Emosi pada Anak Usia Prasekolah*. Fakultas Psikologi Universitas Gajah Mada volume 23 no 2 : 103 – 111
- Rahmadi F A, Hardiningsih G, Pratiwi R. 2015. *Prevalensi dan Jenis Masalah Emosional dan Perilaku pada Anak Usia 9 – 11 Tahun dengan Perawakan Pendek di Kabupaten Brebes*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro volume 3 no 2 : 116 – 119
- Ribas Jr R C, Maura M L, Bornstein M H. 2003. *Socioeconomic Status in Brazilian Psychological Research: II. Socioeconomic Status and Parenting Knowledge*. *Estudos de Psicologia*. 8 (3), 385 – 392
- Riwidikdo, Handoko. 2012. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Data dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rochat T J, et al, 2016. *Exclusive Breastfeeding and Cognition, Executive Function, and Behavioural Disorders in Primary School-Aged Children in Rural South Africa: A Cohort Analysis*. *PLoS Med* 13(6): e1002044. doi:10.1371/journal.pmed.1002044
- Santrock, John W. 2012, *Life-Span Development : Perkembangan Masa-Hidup. Edisi 13 Jilid 1. Alih Bahasa : Widyasinta Benedictine*. Jakarta : Erlangga
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta : Sagung Seto
- Sebataraja L R, Oenzil F, Asterina. 2014. *Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang*. *Jurnal Kesehatan Andalas* volume 3 no 2
- Soetjningsih. 2013. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Surabaya : EGC.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Kesehatan*. Bandung: Alfa beta
- Suradi, dkk. 2009. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Cetakan ke 4*. Jakarta : Perkumpulan Perinatologi Indonesia.
- Wachs, Theodore D. 2009. *Risk Factors and the Development of Competence in Children from Low-Income Countries: The Importance of Social-*

*Emotional Outcomes and Multiple Process Models. Child Health and Education I (2), 107 – 121*

Yasril, Kasjono. 2009. *Analisis Multivariat untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press

# LAMPIRAN



# KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601  
Website : [www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id](http://www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id) | Email : [komisietik.poltekkesjogja@gmail.com](mailto:komisietik.poltekkesjogja@gmail.com)



## PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE/LXXIV/667/2016

|  |   |   |
|--|---|---|
| Judul                                    | : | <b>Hubungan Asi Eksklusif dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48-60 Bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016</b> |
| Dokumen                                  | : | 1. Protokol<br>2. Formulir pengajuan dokumen<br>3. Penjelasan sebelum Penelitian<br>4. <i>Informed Consent</i>                          |
| Nama Peneliti                            | : | <b>Nurul Dwiawati</b>   |
| Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab | : | -   |
| Tanggal Kelaikan Etik                    | : | 05 Desember 2016  |
| Inststitusi peneliti                     | : | Poltekkes Kemenkes Yogyakarta   |

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

**Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.**

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



**Joko Susilo, SKM.,M.Kes**  
NIP 196412241988031002



# KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.

**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601  
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3/3/ *9/13* /2016

28 Oktober 2016

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

Kepada Yth :  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang  
Di –  
MAGELANG

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Nurul Dwiawati  
NIM : P07124215106  
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : Puskesmas Borobudur

Dengan Judul : HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN EMOSI PADA ANAK USIA 48 – 60 BULAN DI PUSKESMAS BOROBUDUR KABUPATEN MAGELANG TAHUN 2016.

Demikian permohonan kami, atas perhatian serta kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan  
  
Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb.  
NIP 19801102 200112 2002

Tembusan dikirim kepada Yth :  
1. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. Soekarno-Hatta No. 47 Kota Mungkid Telp./ Fax. (0293) 789572  
Magelang – Kotak Pos 56511

Magelang, 8 Nopember 2016

Kepada:

Nomor : 800.2/4287 /21/2016  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Yth 1. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan  
2. Kepala Puskesmas Borobudur

di

MAGELANG

Menindaklanjuti surat dari Kepala Bidang Pelayanan Perizinan Badan Penanaman Modal dan Pelayanan Perijinan Terpadu Kabupaten Magelang, Nomor: PP.07.01/3/3/913/2016 tanggal 28 Oktober 2016 tentang surat Permohonan Ijin Penelitian, atas nama:

Nama : Nurul Dwiawati

Pekerjaan : Mahasiswi

Penanggung Jawab : Dyah Noviawati Setya Arum. M.Keb.

Judul Penelitian : Hubungan ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48-60 bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016

Waktu : Nopember 2016 - Januari 2017

Bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami memberikan ijin selama dilaksanakan sesuai prosedur. Untuk kelancaran kegiatan tersebut agar Saudara membantu memfasilitasinya.

Demikian atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN MAGELANG  
SEKRETARIS  
Drs. ARWOKO SURYOHADI  
Pembina Tk.I  
NIP: 19600706 199003 1 011

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang (sebagai laporan)
2. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



PEMERINTAH KABUPATEN MAGELANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS RAWAT INAP BOROBUDUR

Jl. Sentanu No. 9 (Jln Raya Borobudur-Tempuran)  
Desa Wringin Putih Kecamatan Borobudur Telp (0293) 788569

Borobudur, 16 Januari 2017

Nomor : 800/117-121.3/2017  
Lampiran : -  
Hal : Surat Pemberitahuan

Kepada :  
Yth. Kepala Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Yogyakarta  
di-  
Yogyakarta

Menindaklanjuti Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang Nomor 800.2/4287/21/2016 tanggal 8 Nopember 2016 tentang Ijin Penelitian Mahasiswa Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta.

Dengan ini saya selaku Kepala Puskesmas Borobudur memberitahukan atas pelaksanaan Kegiatan Riset/Penelitian/PKL yang dilaksanakan oleh Saudara :

Nama : Nurul Dwiawati  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Penanggung Jawab : Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb  
Pembimbing Puskesmas : Esti Murdiwati, Amd.Keb  
Tempat : Puskesmas Borobudur  
Judul : Hubungan ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Emosi Pada Anak Usia 48-60 bulan di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang tahun 2016

Bahwa Mahasiswa tersebut telah melaksanakan penelitian mulai tanggal 10 Nopember 2016 sampai dengan 23 Desember 2016 di Puskesmas Borobudur.

Demikian untuk menjadikan periksa atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kepala Puskesmas Borobudur  
  
dr YUNIAR, MPH  
Pembina  
NIP. 1907092002122002

Tembusan . kepada Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magelang (sebagai laporan),
2. Arsip.

Lampiran 5

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Nurul Dwiawati dengan judul Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi pada Anak Usia 48 – 60 Bulan Di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016

Nama : .....

Alamat : .....

No. Telepon/HP : .....

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Magelang, 2016

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

( )

( )

Mengetahui  
Ketua Tim Penelitian

(Nurul

Dwiawati)

Lampiran 6

| Kode Responden |  |  |
|----------------|--|--|
|                |  |  |

**KUESIONER PENELITIAN**

**KUESIONER I**

(Isilah data sesuai keadaan yang sebenar-benarnya)

1. Identitas Anak

- a. Nama anak :
- b. Tanggal lahir :
- c. Jenis kelamin :  Laki – laki  Perempuan

2. Identitas Ibu

- a. Nama ibu : Umur :
- b. Pendidikan :  Rendah (SD,SMP)  Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)
- c. Pekerjaan :  Tidak bekerja  Bekerja

3. Identitas ayah

- 1. Nama Ayah : Umur :
- 2. Pendidikan :  Rendah (SD,SMP)  Tinggi (SMA,Perguruan Tinggi)
- 3. Pekerjaan :  Tidak bekerja  Bekerja

- 4. Penghasilan :  < Rp. 1.410.000  > Rp.1.410.000

| Kode Responden |  |  |
|----------------|--|--|
|                |  |  |

## KUESIONER II

### KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

| NO    | PERTANYAAN   | YA | TIDAK |
|-------|--|----|-------|
| 1.    | Apakah anak anda <b>seringkali terlihat marah</b> tanpa sebab yang jelas? (seperti banyak menangis, mudah tersinggung atau bereaksi berlebihan terhadap hal – hal yang sudah biasa dihadapinya)  |    |       |
| 2.    | Apakah anak anda tampak <b>menghindar dari teman – teman</b> atau anggota keluarganya? (seperti ingin merasa sendirian, menyendiri atau merasa sedih sepanjang waktu, kehilangan minat terhadap hal – hal yang biasa sangat dinikmati)   |    |       |
| 3.    | Apakah anak anda terlihat <b>berperilaku merusak dan menentang</b> terhadap lingkungan di sekitarnya? (seperti melanggar peraturan yang ada, mencuri, seringkali melakukan perbuatan yang berbahaya bagi dirinya, atau menyiksa binatang atau anak – anak lainnya) dan tampak tidak peduli dengan nasihat – nasihat yang sudah diberikan kepadanya |    |       |
| 4.    | Apakah anak anda memperlihatkan adanya <b>perasaan ketakutan atau kecemasan berlebihan</b> yang tidak dapat dijelaskan asalnya dan tidak sebanding dengan anak lain seusianya?   |    |       |
| 5.    | Apakah anak anda mengalami keterbatasan oleh karena adanya <b>konsentrasi yang buruk</b> atau mudah teralih perhatiannya, sehingga mengalami penurunan dalam aktifitas sehari – hari atau prestasi belajarnya?   |    |       |
| 6.    | Apakah anak anda memperlihatkan <b>perilaku kebingungan</b> sehingga mengalami kesulitan dalam berkomunikasi dan membuat keputusan?  |    |       |
| 7.    | Apakah anak anda menunjukkan adanya <b>perubahan pola tidur</b> ? (seperti sulit tidur sepanjang waktu, terjaga sepanjang hari, sering terbangun di waktu tidur malam oleh karena mimpi buruk, mengigau)   |    |       |
| 8.    | Apakah anak anda mengalami <b>perubahan pola makan</b> ? (seperti kehilangan nafsu makan, makan berlebihan atau tidak mau makan sama sekali)   |    |       |
| 9.    | Apakah anak anda sering sekali <b>mengeluh sakit kepala, sakit perut atau keluhan-keluhan fisik</b> lainnya?   |    |       |
| 10.   | Apakah anak anda sering sekali <b>mengeluh putus asa</b> atau berkeinginan mengakhiri hidupnya?  |    |       |
| 11.   | Apakah anak anda menunjukkan adanya <b>kemunduran perilaku</b> atau kemampuan yang sudah dimilikinya? (seperti mengompol kembali, menghisap jempol, atau tidak mau berpisah dengan orang tua/ pengasuhnya)   |    |       |
| 12.   | Apakah anak anda melakukan <b>perbuatan yang berulang-ulang</b> tanpa alasan yang jelas?   |    |       |
| TOTAL |  |    |       |

Diperiksa tanggal : \_\_\_\_\_

**Total Score** : Ya \_\_\_\_\_ Tidak \_\_\_\_\_



## Crosstabs

[DataSet1] D:\SKRIPSI NURUL\SPSS SKRIPSI\TABEL CODING BIVARIAT.sav

### Case Processing Summary

|                                       | Cases |         |         |         |       |         |
|---------------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                                       | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                                       | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| ASI_Eksklusif *<br>Perkembangan_emosi | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |

### ASI\_Eksklusif \* Perkembangan\_emosi Crosstabulation

|               |       |                        | Perkembangan_emosi |        | Total  |
|---------------|-------|------------------------|--------------------|--------|--------|
|               |       |                        | Tidak normal       | Normal |        |
| ASI_Eksklusif | Tidak | Count                  | 26                 | 63     | 89     |
|               |       | % within ASI_Eksklusif | 29.2%              | 70.8%  | 100.0% |
|               | Ya    | Count                  | 10                 | 79     | 89     |
|               |       | % within ASI_Eksklusif | 11.2%              | 88.8%  | 100.0% |
| Total         |       | Count                  | 36                 | 142    | 178    |
|               |       | % within ASI_Eksklusif | 20.2%              | 79.8%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 8.914 <sup>a</sup> | 1  | .003                  | .005                 | .002                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 7.835              | 1  | .005                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 9.173              | 1  | .002                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .005                 | .002                 |
| Linear-by-Linear Association       | 8.864              | 1  | .003                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 178                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,00.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

|  | Value              | 95% Confidence Interval |       |
|--|--------------------|-------------------------|-------|
|  |                    | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for<br>ASI_Eksklusif (Tidak / Ya)       | 3.260              | 1.464                   | 7.263 |
| For cohort<br>Perkembangan_emosi =<br>Tidak normal | 2.600<br><i>RR</i> | 1.334                   | 5.068 |
| For cohort<br>Perkembangan_emosi =<br>Normal       | .797               | .685                    | .929  |
| N of Valid Cases                                   | 178                |                         |       |

## Crosstabs

[DataSet1] D:\SKRIPSI NURUL\SPSS SKRIPSI\TABEL CODING BIVARIAT.sav

### Case Processing Summary

|                         | Cases |         |         |         |       |         |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                         | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                         | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Jenis_kelamin *         | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |
| Perkembangan_emosi      | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |
| Pendidikan_ibu *        | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |
| Perkembangan_emosi      | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |
| Status_Pekerjaan_ibu *  | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |
| Perkembangan_emosi      | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |
| Status_pekerjaan_ayah * | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |
| Perkembangan_emosi      | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |
| Penghasilan_orangtua *  | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |
| Perkembangan_emosi      | 178   | 100.0%  | 0       | .0%     | 178   | 100.0%  |

## Jenis\_kelamin \* Perkembangan\_emosi

### Crosstab

|               |             |                        | Perkembangan_emosi |        | Total  |
|---------------|-------------|------------------------|--------------------|--------|--------|
|               |             |                        | Tidak normal       | Normal |        |
| Jenis_kelamin | Laki - laki | Count                  | 21                 | 56     | 77     |
|               |             | % within Jenis_kelamin | 27.3%              | 72.7%  | 100.0% |
|               | Perempuan   | Count                  | 15                 | 86     | 101    |
|               |             | % within Jenis_kelamin | 14.9%              | 85.1%  | 100.0% |
| Total         |             | Count                  | 36                 | 142    | 178    |
|               |             | % within Jenis_kelamin | 20.2%              | 79.8%  | 100.0% |

### Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 4.178 <sup>a</sup> | 1  | .041                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 3.444              | 1  | .063                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 4.145              | 1  | .042                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       | .059                 | .032                 |
| Linear-by-Linear Association       | 4.155              | 1  | .042                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 178                |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|  | Value | 95% Confidence Interval |       |
|--|-------|-------------------------|-------|
|  |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Jenis_kelamin (Laki - laki / Perempuan) | 2.150 | 1.023                   | 4.521 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Tidak normal           | 1.836 | 1.015                   | 3.321 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Normal                 | .854  | .728                    | 1.002 |
| N of Valid Cases                                       | 178   |                         |       |

Pendidikan\_ibu \* Perkembangan\_emosi

Crosstab

|                |        |                         | Perkembangan_emosi |        | Total  |
|----------------|--------|-------------------------|--------------------|--------|--------|
|                |        |                         | Tidak normal       | Normal |        |
| Pendidikan_ibu | Rendah | Count                   | 31                 | 69     | 100    |
|                |        | % within Pendidikan_ibu | 31.0%              | 69.0%  | 100.0% |
|                | Tinggi | Count                   | 5                  | 73     | 78     |
|                |        | % within Pendidikan_ibu | 6.4%               | 93.6%  | 100.0% |
| Total          |        | Count                   | 36                 | 142    | 178    |
|                |        | % within Pendidikan_ibu | 20.2%              | 79.8%  | 100.0% |

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 16.422 <sup>a</sup> | 1  | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 14.934              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 18.281              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .000                 | .000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 16.330              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 178                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,78.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |        |
|---|-------|-------------------------|--------|
|   |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Pendidikan_ibu (Rendah / Tinggi) | 6.559 | 2.412                   | 17.835 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Tidak normal    | 4.836 | 1.972                   | 11.859 |

Risk Estimate

|  | Value | 95% Confidence Interval |       |
|--|-------|-------------------------|-------|
|  |       | Lower                   | Upper |
| For cohort<br>Perkembangan_emosi =<br>Normal | .737  | .639                    | .851  |
| N of Valid Cases                             | 178   |                         |       |

Pendidikan\_ayah \* Perkembangan\_emosi

Crosstab

|                 |        |                          | Perkembangan_emosi |        | Total  |
|-----------------|--------|--------------------------|--------------------|--------|--------|
|                 |        |                          | Tidak normal       | Normal |        |
| Pendidikan_ayah | Rendah | Count                    | 31                 | 54     | 85     |
|                 |        | % within Pendidikan_ayah | 36.5%              | 63.5%  | 100.0% |
|                 | Tinggi | Count                    | 5                  | 88     | 93     |
|                 |        | % within Pendidikan_ayah | 5.4%               | 94.6%  | 100.0% |
| Total           |        | Count                    | 36                 | 142    | 178    |
|                 |        | % within Pendidikan_ayah | 20.2%              | 79.8%  | 100.0% |

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 26.613 <sup>a</sup> | 1  | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 24.721              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 28.756              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .000                 | .000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 26.463              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 178                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17,19.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|  | Value  | 95% Confidence Interval |        |
|--|--------|-------------------------|--------|
|  |        | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Pendidikan_ayah (Rendah / Tinggi) | 10.104 | 3.704                   | 27.561 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Tidak normal     | 6.784  | 2.765                   | 16.645 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Normal           | .671   | .567                    | .794   |
| N of Valid Cases                                 | 178    |                         |        |

## Status\_Pekerjaan\_ibu \* Perkembangan\_emosi

Crosstab

|                      |               |   | Perkembangan emosi |              | Total         |
|----------------------|---------------|---|--------------------|--------------|---------------|
|                      |               |   | Tidak normal       | Normal       |               |
| Status_Pekerjaan_ibu | Tidak bekerja | Count<br>% within<br>Status_Pekerjaan_ibu | 20<br>19.8%        | 81<br>80.2%  | 101<br>100.0% |
|                      | Bekerja       | Count<br>% within<br>Status_Pekerjaan_ibu | 16<br>20.8%        | 61<br>79.2%  | 77<br>100.0%  |
| Total                |               | Count<br>% within<br>Status_Pekerjaan_ibu | 36<br>20.2%        | 142<br>79.8% | 178<br>100.0% |

Chi-Square Tests

|                                    | Value             | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | .026 <sup>a</sup> | 1  | .872                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | .000              | 1  | 1.000                 |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | .026              | 1  | .872                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                   |    |                       | 1.000                | .509                 |
| Linear-by-Linear Association       | .026              | 1  | .873                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 178               |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|   | Value | 95% Confidence Interval |       |
|---|-------|-------------------------|-------|
|   |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Status_Pekerjaan_ibu (Tidak bekerja / Bekerja) | .941  | .451                    | 1.966 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Tidak normal                  | .953  | .530                    | 1.714 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Normal                        | 1.012 | .871                    | 1.176 |
| N of Valid Cases  | 178   |                         |       |

## Status\_pekerjaan\_ayah \* Perkembangan\_emosi

Crosstab

|                       |               |  | Perkembangan emosi |              | Total         |
|-----------------------|---------------|--|--------------------|--------------|---------------|
|                       |               |  | Tidak normal       | Normal       |               |
| Status_pekerjaan_ayah | Tidak bekerja | Count<br>% within<br>Status_pekerjaan_ayah | 9<br>40.9%         | 13<br>59.1%  | 22<br>100.0%  |
|                       | Bekerja       | Count<br>% within<br>Status_pekerjaan_ayah | 27<br>17.3%        | 129<br>82.7% | 156<br>100.0% |
| Total                 |               | Count<br>% within<br>Status_pekerjaan_ayah | 36<br>20.2%        | 142<br>79.8% | 178<br>100.0% |

Chi-Square Tests

|                                    | Value              | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 6.657 <sup>a</sup> | 1  | .010                  | .020                 | .015                 |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 5.274              | 1  | .022                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 5.731              | 1  | .017                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                    |    |                       |                      |                      |
| Linear-by-Linear Association       | 6.619              | 1  | .010                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 178                |    |                       |                      |                      |

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,45.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|  | Value | 95% Confidence Interval |       |
|--|-------|-------------------------|-------|
|  |       | Lower                   | Upper |
| Odds Ratio for Status_pekerjaan_ayah (Tidak bekerja / Bekerja) | 3.308 | 1.285                   | 8.516 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Tidak normal                   | 2.364 | 1.287                   | 4.342 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Normal                         | .715  | .501                    | 1.019 |
| N of Valid Cases   | 178   |                         |       |

Penghasilan\_orangtua \* Perkembangan\_emosi

Crosstab

|                      |                 |   | Perkembangan emosi |             | Total        |
|----------------------|-----------------|---|--------------------|-------------|--------------|
|                      |                 |   | Tidak normal       | Normal      |              |
| Penghasilan_orangtua | < Rp. 1.410.000 | Count<br>% within<br>Penghasilan_orangtua | 29<br>43.9%        | 37<br>56.1% | 66<br>100.0% |
|                      | > Rp. 1.410.000 | Count                                     | 7                  | 105         | 112          |

Crosstab

|                                      |                               |  | Perkembangan emosi |        | Total  |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|--------|--------|
|                                      |                               |  | Tidak normal       | Normal |        |
| Penghasilan_orangtua > Rp. 1.410.000 | % within Penghasilan_orangtua |  | 6.2%               | 93.8%  | 100.0% |
| Total                                | Count                         |  | 36                 | 142    | 178    |
|                                      | % within Penghasilan_orangtua |  | 20.2%              | 79.8%  | 100.0% |

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 36.562 <sup>a</sup> | 1  | .000                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 34.263              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 36.354              | 1  | .000                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .000                 | .000                 |
| Linear-by-Linear Association       | 36.357              | 1  | .000                  |                      |                      |
| N of Valid Cases <sup>b</sup>      | 178                 |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,35.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

|   | Value  | 95% Confidence Interval |        |
|---|--------|-------------------------|--------|
|   |        | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Penghasilan_orangtua (< Rp. 1.410.000 / > Rp. 1.410.000) | 11.757 | 4.749                   | 29.104 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Tidak normal                            | 7.030  | 3.264                   | 15.143 |
| For cohort Perkembangan_emosi = Normal                                  | .598   | .480                    | .744   |
| N of Valid Cases  | 178    |                         |        |

## Cox Regression

[DataSet1] D:\SKRIPSI NURUL\SPSS SKRIPSI\TABEL CODING BIVARIAT.sav

Case Processing Summary

|                             |   | N   | Percent |
|-----------------------------|---|-----|---------|
| Cases available in analysis | Event <sup>a</sup>                                    | 36  | 20.2%   |
|                             | Censored  | 142 | 79.8%   |
|                             | Total   | 178 | 100.0%  |
| Cases dropped               | Cases with missing values                             | 0   | .0%     |
|                             | Cases with negative time                              | 0   | .0%     |
|                             | Censored cases before the earliest event in a stratum | 0   | .0%     |
|                             | Total   | 0   | .0%     |
| Total                       |   | 178 | 100.0%  |

a. Dependent Variable: time

Categorical Variable Codings<sup>a,b,c,d,e,f,g</sup>

|                                    |                      | Frequency | (1) |
|------------------------------------|----------------------|-----------|-----|
| ASI_Eksklusif <sup>a</sup>         | 1,00=Tidak           | 89        | 1   |
|                                    | 2,00=Ya              | 89        | 0   |
| Jenis_kelamin <sup>a</sup>         | 1,00=Laki - laki     | 77        | 1   |
|                                    | 2,00=Perempuan       | 101       | 0   |
| Pendidikan_ibu <sup>a</sup>        | 1,00=Rendah          | 100       | 1   |
|                                    | 2,00=Tinggi          | 78        | 0   |
| Pendidikan_ayah <sup>a</sup>       | 1,00=Rendah          | 85        | 1   |
|                                    | 2,00=Tinggi          | 93        | 0   |
| Status_pekerjaan_ayah <sup>a</sup> | 1,00=Tidak bekerja   | 22        | 1   |
|                                    | 2,00=Bekerja         | 156       | 0   |
| Penghasilan_orangtua <sup>a</sup>  | 1,00=< Rp. 1.410.000 | 66        | 1   |
|                                    | 2,00=> Rp. 1.410.000 | 112       | 0   |

a. Indicator Parameter Coding

b. Category variable: ASI\_Eksklusif

c. Category variable: Jenis\_kelamin

d. Category variable: Pendidikan\_ibu

e. Category variable: Pendidikan\_ayah

f. Category variable: Status\_pekerjaan\_ayah

g. Category variable: Penghasilan\_orangtua

## Block 0: Beginning Block

### Omnibus Tests of Model Coefficients

|                   |
|-------------------|
| -2 Log Likelihood |
| 373.088           |

## Block 1: Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients<sup>a,b</sup>

| -2 Log Likelihood | Overall (score) |    |      | Change From Previous Step |    |      | Change From Previous Block |    |
|-------------------|-----------------|----|------|---------------------------|----|------|----------------------------|----|
|                   | Chi-square      | df | Sig. | Chi-square                | df | Sig. | Chi-square                 | df |
| 313.075           | 55.731          | 6  | .000 | 60.013                    | 6  | .000 | 60.013                     | 6  |

- a. Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 373,088  
 b. Beginning Block Number 1. Method = Enter

### Omnibus Tests of Model Coefficients<sup>a,b</sup>

|                            |
|----------------------------|
| Change From Previous Block |
| Sig.                       |
| .000                       |

- a. Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 373,088  
 b. Beginning Block Number 1. Method = Enter

### Variables in the Equation

|                       | B     | SE   | Wald   | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% CI for Exp(B) |        |
|-----------------------|-------|------|--------|----|------|--------|---------------------|--------|
|                       |       |      |        |    |      |        | Lower               | Upper  |
| ASI_Eksklusif         | 1.067 | .387 | 7.604  | 1  | .006 | 2.907  | 1.362               | 6.206  |
| Jenis_kelamin         | .268  | .343 | .609   | 1  | .435 | 1.307  | .667                | 2.563  |
| Pendidikan_ibu        | 1.347 | .547 | 6.069  | 1  | .014 | 3.844  | 1.317               | 11.222 |
| Pendidikan_ayah       | 1.082 | .504 | 4.606  | 1  | .032 | 2.951  | 1.098               | 7.931  |
| Status_pekerjaan_ayah | .751  | .440 | 2.911  | 1  | .088 | 2.120  | .894                | 5.025  |
| Penghasilan_orangtua  | 1.554 | .458 | 11.518 | 1  | .001 | 4.730  | 1.928               | 11.605 |

### Covariate Means

|                       | Mean |
|-----------------------|------|
| ASI_Eksklusif         | .500 |
| Jenis_kelamin         | .433 |
| Pendidikan_ibu        | .562 |
| Pendidikan_ayah       | .478 |
| Status_pekerjaan_ayah | .124 |
| Penghasilan_orangtua  | .371 |

## Cox Regression

[DataSet1] D:\SKRIPSI NURUL\SPSS SKRIPSI\TABEL CODING BIVARIAT.sav

Case Processing Summary

|                             |   | N   | Percent |
|-----------------------------|---|-----|---------|
| Cases available in analysis | Event <sup>a</sup>                                    | 36  | 20.2%   |
|                             | Censored  | 142 | 79.8%   |
|                             | Total   | 178 | 100.0%  |
| Cases dropped               | Cases with missing values                             | 0   | .0%     |
|                             | Cases with negative time                              | 0   | .0%     |
|                             | Censored cases before the earliest event in a stratum | 0   | .0%     |
|                             | Total   | 0   | .0%     |
| Total                       |   | 178 | 100.0%  |

a. Dependent Variable: time

Categorical Variable Codings<sup>a,c,d,e,f</sup>

|                                    |                      | Frequency | (1) |
|------------------------------------|----------------------|-----------|-----|
| ASI_Eksklusif <sup>a</sup>         | 1,00=Tidak           | 89        | 1   |
|                                    | 2,00=Ya              | 89        | 0   |
| Pendidikan_ibu <sup>a</sup>        | 1,00=Rendah          | 100       | 1   |
|                                    | 2,00=Tinggi          | 78        | 0   |
| Pendidikan_ayah <sup>a</sup>       | 1,00=Rendah          | 85        | 1   |
|                                    | 2,00=Tinggi          | 93        | 0   |
| Status_pekerjaan_ayah <sup>a</sup> | 1,00=Tidak bekerja   | 22        | 1   |
|                                    | 2,00=Bekerja         | 156       | 0   |
| Penghasilan_orangtua <sup>a</sup>  | 1,00=< Rp. 1.410.000 | 66        | 1   |
|                                    | 2,00=> Rp. 1.410.000 | 112       | 0   |

a. Indicator Parameter Coding

b. Category variable: ASI\_Eksklusif

c. Category variable: Pendidikan\_ibu

d. Category variable: Pendidikan\_ayah

e. Category variable: Status\_pekerjaan\_ayah

f. Category variable: Penghasilan\_orangtua

## Block 0: Beginning Block

Omnibus Tests of Model Coefficients

|                   |
|-------------------|
| -2 Log Likelihood |
| 373.088           |

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients<sup>a,b</sup>

| -2 Log Likelihood | Overall (score) |    |      | Change From Previous Step |    |      | Change From Previous Block |    |
|-------------------|-----------------|----|------|---------------------------|----|------|----------------------------|----|
|                   | Chi-square      | df | Sig. | Chi-square                | df | Sig. | Chi-square                 | df |
| 313.691           | 54.680          | 5  | .000 | 59.397                    | 5  | .000 | 59.397                     | 5  |

- a. Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 373,088
- b. Beginning Block Number 1. Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients<sup>a,b</sup>

|                            |
|----------------------------|
| Change From Previous Block |
| Sig.                       |
| .000                       |

- a. Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 373,088
- b. Beginning Block Number 1. Method = Enter

Variables in the Equation

|                       | B     | SE   | Wald   | df | Sig. | Exp(B) | 95,0% CI for Exp(B) |        |
|-----------------------|-------|------|--------|----|------|--------|---------------------|--------|
|                       |       |      |        |    |      |        | Lower               | Upper  |
| ASI_Eksklusif         | 1.084 | .387 | 7.833  | 1  | .005 | 2.956  | 1.384               | 6.315  |
| Pendidikan_ibu        | 1.333 | .544 | 6.015  | 1  | .014 | 3.794  | 1.307               | 11.012 |
| Pendidikan_ayah       | 1.091 | .503 | 4.697  | 1  | .030 | 2.977  | 1.110               | 7.984  |
| Status_pekerjaan_ayah | .791  | .435 | 3.306  | 1  | .069 | 2.207  | .940                | 5.179  |
| Penghasilan_orangtua  | 1.575 | .457 | 11.889 | 1  | .001 | 4.828  | 1.973               | 11.817 |

Covariate Means

|                       | Mean |
|-----------------------|------|
| ASI_Eksklusif         | .500 |
| Pendidikan_ibu        | .562 |
| Pendidikan_ayah       | .478 |
| Status_pekerjaan_ayah | .124 |
| Penghasilan_orangtua  | .371 |

*Valid P*

*Pvalue*

*RR*



## Lampiran 10

**ANGGARAN PENELITIAN**

| NO     | KEGIATAN  | BAHAN DAN ALAT                  | BIAYA                            |
|--------|---|---------------------------------|----------------------------------|
| 1.     | Penyusunan Proposal Skripsi   | Pengetikan dan penjilidan       | Rp. 100.000,00                   |
| 2.     | Seminar Proposal Skripsi  | Pengetikan dan penjilidan       | Rp. 50.000,00                    |
| 3.     | Revisi Proposal Skripsi   | Pengetikan dan penjilidan       | Rp. 100.000,00                   |
| 4.     | Perizinan Penelitian  | Pengadaan surat ijin penelitian | Rp. 100.000,00                   |
| 5.     | Persiapan Penelitian<br>Fotokopi kuesioner dan inform consent<br>Souvenir | Persiapan alat                  | Rp. 150.000,00<br>Rp. 800.000,00 |
| 6.     | Pelaksanaan Penelitian  | Akomodasi dan Transportasi      | Rp. 300.000                      |
| 7.     | Laporan Skripsi   | Pengetikan dan penjilidan       | Rp. 100.000,00                   |
| 7.     | Sidang Skripsi  | Pengetikan dan penjilidan       | Rp. 50.000,00                    |
| 8.     | Revisi Laporan Skripsi  | Pengetikan dan penjilidan       | Rp. 100.000,00                   |
| 10.    | Pengeluaran Tak Terduga   |                                 | Rp. 100.000,00                   |
| Jumlah |   |                                 | Rp. 1.950.000,00                 |