

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN
PERKEMBANGAN PERSONAL SOSIAL ANAK USIA
3-5 TAHUN DI KECAMATAN PRAMBANAN
KABUPATEN SLEMAN
TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**“HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN
PERSONAL SOSIAL ANAK USIA 3-5 TAHUN
DI KECAMATAN PRAMBANAN
KABUPATEN SLEMAN
TAHUN 2017”**

Disusun oleh:
YOSY FEBRIANTI
P07124216108

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal: 27 Desember 2017

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

DR Yuni Kusmiyati, SST., MPH
NIP.197606202002122001

Pembimbing Pendamping,

Nur Djanah, S.SiT., M.Kes
NIP.197502172005012002

Yogyakarta,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



Dyah Noviwati Setia Arum, SSiT., M.Keb
NIP.19801102200122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN
PERSONAL SOSIAL ANAK USIA 3-5 TAHUN
DI KECAMATAN PRAMBANAN
KABUPATEN SLEMAN
TAHUN 2017

Disusun oleh :

Yosy febrianti

NIM. P07124216108

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal : 27 Desember 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT, M.Keb

NIP. 198011022001122002

Anggota

Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH

NIP. 197606202002122001

Anggota

Nur Djanah, S.SiT, M.Kes

NIP. 197502172005012002

Yogyakarta,
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



Dyah Noviwati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP. 198011022001122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Yosy Febrianti
NIM : P07124216108
Tanda Tangan : 

Tanggal : 27 DESEMBER 2017

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

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

=====

Nama : Yosy Febrianti
NIM : P07124216108
Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan : Kebidanan

demikian 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 PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
PERKEMBANGAN PERSONAL SOSIAL PADA ANAK USIA 3-5 TAHUN
DI KECAMATAN PRAMBANAN KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2017**

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 : 27 DESEMBER 2017

Yang menyatakan

(Yosy Febrianti)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2017” ini tepat pada waktunya. Penyusunan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu per satu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta dan penguji skripsi yang telah memberikan kesempatan penelitian, serta saran dan masukan kepada penulis
3. Yuliasti Eka Purnamaningrum, S.ST, MPH. selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
4. Dr.Yuni Kusmiyati, SST, MPH, pembimbing utama yang telah memberikan banyak waktu, pemikiran, saran serta bimbingannya
5. Nur Djanah, S.SiT, M.Kes, pembimbing pendamping yang telah memberikan banyak waktu, pemikiran, saran serta bimbingannya
6. Kepala Puskesmas dan bidan di Puskesmas Prambanan yang telah mengizinkan dan membantu dalam pengumpulan data dalam penyusunan Skripsi ini.

7. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan moral dan material
8. Teman seperjuangan di Jurusan Kebidanan yang selalu memberikan motivasi dan masukan
9. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas akhir ini

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari penyusunan Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Desember 2017

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Periode lima tahun pertama kehidupan merupakan masa penting tumbuh kembang anak yang kemudian akan menjadi dasar dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Masa tersebut merupakan masa yang sangat sensitif dan berlangsung sangat pendek, serta tidak dapat diulang, sehingga sering disebut “masa keemasan”(golden period), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*). Pada masa ini, perkembangan kemampuan anak berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.¹

Perkembangan personal sosial berhubungan dengan kemandirian, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.¹ Personal sosial adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri seperti memakai baju sendiri, pergi ke toilet sendiri bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.² Kemampuan anak dalam bersosialisasi adalah aspek penting dalam perkembangan personal sosial anak. Kemampuan anak yang mudah bersosialisasi akan memudahkan anak untuk bergaul di masyarakat.² Personal sosial memainkan kemampuan berperilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial yang merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial, baik di keluarga maupun masyarakat.

Pada anak usia 3-5 tahun merupakan masa yang menunjukkan tingkat kematangan anak untuk dapat berinteraksi dengan orang lain dan mempunyai tanggung jawab besar dalam aktivitas mereka sehari-hari. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masalah perkembangan anak, seperti keterlambatan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, personal sosial semakin meningkat, angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Argentina 20% Thailand 37,1 %, dan Indonesia antara 13-18%.³ Secara global anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9 %, mudah emosi 11-15% dan gangguan perilaku 9-15%.⁴ Lebih dari 25% anak mengalami keterlambatan perkembangan seperti kurangnya kemandirian anak (anak tidak dapat berpakaian sendiri, tidak berhasil dalam toilet training), tidak bisa berkomunikasi lancar dimana mereka tidak mampu menyebutkan namanya sendiri sehingga anak cenderung pasif dan tidak dapat mengembangkan kemampuannya. Penelitian oleh Ridwan Fatoni di TK PDHI Yogyakarta sebanyak 48,8 % terjadi gangguan perkembangan personal sosial pada anak.⁵ Penelitian yang dilakukan Suranto (2015) di desa Kios Kebondalem Lor Prambanan gangguan perkembangan personal sosial anak mencapai angka 55,1% anak.⁴

Banyak faktor yang memengaruhi perkembangan personal sosial anak, antara lain peran orang tua, gizi, posisi anak, dan stimulasi.⁶ Perkembangan personal sosial juga dapat dipengaruhi oleh lingkungan, kematangan anak, dan status kesehatan anak.⁷ Anak usia di bawah lima

tahun (balita), pertumbuhan dan perkembangan seorang anak amat bergantung pada perawatan dan pengasuhan orang tua dan pengasuhnya. Perawatan dan pengasuhan ini merupakan kebutuhan dasar yang utama diperlukan anak agar tumbuh dan berkembang dengan baik dan optimal yang terdiri dari kebutuhan pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian ASI, pemantauan berat badan secara teratur, tempat tinggal yang layak, kebersihan, serta kebutuhan akan emosi atau kasih sayang, dan juga kebutuhan akan mendapatkan rangsangan atau stimulasi mental yang baik.⁸ Faktor terpenting yang harus dipenuhi untuk tumbuh kembang anak supaya optimal adalah faktor pangan atau gizi.⁸

Salah satu nutrisi yang baik untuk pemenuhan gizi yang optimal adalah ASI yang diberikan eksklusif dari 0-6 bulan untuk mencukupi kebutuhan perkembangan otak yang berpengaruh terhadap perkembangan anak secara menyeluruh untuk mengoptimalkan perkembangan.⁹ Penelitian Zaid Rachmadani menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan di wilayah kerja puskesmas Guntung Payung.¹⁰ Penelitian Febriana Dwi menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara ASI Eksklusif dengan perkembangan personal sosial anak usia 7-24 bulan di puskesmas wilayah kerja Kabupaten Kediri.¹¹ Pemberian ASI memberi gizi kepada otak, menstimulasi otak yang otomatis mencukupi kebutuhan perkembangan keterampilan, kecerdasan, mental, emosi dan sosial anak. Jika gizi anak tercukupi maka anak juga dapat berinteraksi dengan lingkungan baik karena anak mampu

melakukan aktivitasnya secara optimal.⁶ Penelitian Heni Febriani menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita di Posyandu Melati 2 Dusun Tambakan, Sleman.¹² Penelitian Sambuari LE menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan sosial anak usia 5 tahun di TK Tunas Bhakti Manado.¹³ ASI juga memenuhi kebutuhan kasih sayang, akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang terlibat dalam situasi sosial-emosional seperti cinta dan kasih sayang.¹⁴ Hal ini penting karena turut berperan dalam menentukan perilaku anak dikemudian hari, merangsang perhatian anak kepada sekitar, menstimulasi perkembangan otak anak dan secara tidak langsung, akan meningkatkan rasa kepercayaan diri anak yang terbentuk dari rasa aman dan nyaman pada saat disusui.

Hasil uji DDST II (Denver Development Screening Test) pada balita usia 12-24 bulan di Klinik Tumbuh Kembang RSUP Dr. Sardjito dari bulan Januari sampai Juli 2015 menunjukkan bahwa terdapat 74,55% anak mengalami gangguan perkembangan, diantaranya keterlambatan perkembangan personal sosial 5,35%, keterlambatan motorik halus 9,11%, keterlambatan bahasa 26,73% dan 43,85% mengalami keterlambatan motorik kasar. RSUP Dr. Sardjito merupakan rumah sakit rujukan Puskesmas Prambanan jika terjadi gangguan perkembangan pada anak yang tidak bisa diatasi di puskesmas. Penelitian lain yang dilakukan Suranto (2015) di desa Kebondalem Lor Prambanan, anak yang

mengalami gangguan perkembangan personal sosial mencapai angka 55,1% anak.⁵ Desa Kebondalem merupakan desa wilayah kerja puskesmas Prambanan, yang mana keaktifan kadernya hampir mencapai 100%. Tiap bulan kader terlibat di kegiatan posyandu berupa kegiatan penimbangan, pencatatan KMS maupun kegiatan lainnya di wilayah masing-masing. Namun pada posyandu tidak dilaksanakan pemeriksaan perkembangan anak dan tidak ada data mengenai gangguan perkembangan anak. Dari hasil pengamatan dan wawancara kepada 10 ibu yang mempunyai anak usia 3-5 tahun yang berada di wilayah Puskesmas Prambanan, 6 ibu mengatakan kemandirian dan sosialisasinya anak kurang, seperti anak belum bisa memakai baju dan sepatu sendiri, kurang bersosialisasi dengan temannya. Dan 4 ibu mengatakan ketika di sekolah anaknya masih ditunggu sama orang tua. Mengingat pentingnya perkembangan personal sosial anak untuk kehidupannya, maka peneliti ingin meneliti hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan perkembangan personal sosial.

B. Rumusan Masalah

Perkembangan personal sosial adalah berhubungan dengan kemandirian, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Perkembangan sosial anak merupakan proses perubahan yang berlangsung secara terus menerus menuju kedewasaan yang memerlukan adanya komunikasi dengan masyarakat. Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan salah satunya adalah nutrisi/gizi. Asi eksklusif merupakan makanan terbaik bayi sampai usia 6 bulan. Perkembangan bayi memengaruhi perkembangan anak

selanjutnya. Karena pentingnya perkembangan personal sosial anak dalam kehidupannya, maka peneliti ingin meneliti apakah ada hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan perkembangan personal sosial anak usia 3-5 tahun di wilayah Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2017 ?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan personal sosial anak usia 3-5 tahun di wilayah Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman tahun 2017

2. Tujuan khusus

Diketuinya hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan perkembangan personal sosial anak usia 3-5 tahun setelah mempertimbangkan variabel jenis kelamin, pendidikan orang tua, pekerjaan orangtua dan pendapatan orangtua.

D. Ruang lingkup

1. Ruang lingkup keilmuan

Ruang lingkup penelitian ini adalah asi eksklusif yang merupakan salah satu kajian ilmu kebidanan dan perkembangan personal sosial anak yang merupakan kajian ilmu asuhan kebidanan dan kesehatan anak.

2. Ruang lingkup waktu

Penelitian ini dilakukan dari penyusunan proposal mulai bulan Mei sampai dengan hasil penelitian bulan November 2017

3. Ruang lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Prambanan wilayah kerja Puskesmas Prambanan

E. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat memperkaya dan menambah keilmuan bahwa pemberian asi eksklusif memengaruhi perkembangan personal sosial anak

2. Manfaat praktis

a. Bagi praktisi tenaga kesehatan bidan di Kecamatan Prambanan wilayah kerja Puskesmas Prambanan, hasil penelitian ini dapat meningkatkan motivasi bidan dalam melaksanakan deteksi dini gangguan perkembangan anak dan memotivasi bidan dalam promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian asi eksklusif bagi perkembangan personal sosial anak

b. Bagi calon ibu yang ada di Kecamatan Prambanan wilayah kerja Puskesmas Prambanan, hasil penelitian ini bisa menambah pengetahuan calon ibu tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif dan memotivasi calon ibu untuk memberikan asi eksklusif kepada anak-anaknya

c. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini sebagai referensi penelitian selanjutnya mengenai perkembangan personal sosial anak.

F. Keaslian penelitian

Berdasarkan penelitian sejenis pernah dilakukan antara lain :

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Metodologi	Hasil	Perbedaan
1	Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 6 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntung Payung	Rachmadani, Zaid., Rusdi Rusli & Rismia Agustina 2016	a. Studi populasi dengan desain <i>crosssectional</i> b. Variabel independen : ASI Eksklusif Variabel dependen: perkembangan bayi c. Sampel yang dipilih adalah bayi usia 6 bulan d. Pengukuran menggunakan KPSP	Terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi Usia 6 bulan dengan $P < 0,02$	a. Variabel <i>independen</i> pada penelitian ini adalah asi eksklusif b. Variabel <i>dependen</i> adalah perkembangan -an personal sosial anak usia 3-5 tahun c. Desain penelitian ini adalah kohort retrospektif <i>historical kohort</i> d. Alat ukur penelitian ini adalah Denver II
2	Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Pendapatan Orang Tua, dan Stimulasi Psikososial dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 7 sampai dengan 24 Bulan di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Kediri	Nurchaya, Febriana Dwi 2016	a. Studi populasi dengan desain <i>cross sectional</i> b. Variabel independen: Asi Eksklusif, Pendapatan Orang Tua, dan Stimulasi Psikososial. variabel dependen: tumbuh kembang c. Sampel adalah 74 anak Usia 7 sampai dengan 24 Bulan d. Pengukuran menggunakan KPSP	Ada hubungan positif antara pemberian asi eksklusif , stimulasi, pendapatan orang tua dengan perkembangan personal sosial anak ($p = 0,011$), motorik halus ($p = 0,011$), bahasa dan motosik kasar anak, ($p = 0,015$), berat badan ($p = 0,001$) dan tinggi badan anak ($p = 0,002$)	a. Variabel <i>independen</i> pada penelitian ini adalah asi eksklusif b. Variabel <i>dependen</i> pada penelitian ini adalah perkembangan -an personal sosial anak usia 3-5 tahun c. Penelitian ini menggunakan desain kohort retrospektif (<i>historical kohort</i>) d. Alat ukur penelitian ini adalah Denver II

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Perkembangan Personal Sosial

1. Pengertian

a. Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.¹ Perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.¹ Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi berkesinambungan.¹

Masa balita merupakan “*golden age period*”, artinya merupakan masa emas untuk seluruh aspek perkembangan manusia, baik fisik, kognisi, emosi maupun sosial.¹⁵ Tiga domain utama perkembangan seorang individu antara lain mencakup perkembangan fisik, kognitif dan psikososial.¹⁶ Perkembangan

fisik meliputi tumbuh dan berkembangnya tubuh, otak, fungsi motorik, sensorik. Kemampuan belajar, *attention*, memori, bahasa, berfikir, penalaran, dan kreativitas termasuk dalam perkembangan kognitif. Perkembangan psikososial meliputi emosi, kepribadian, dan hubungan sosial. Ketiga aspek pokok perkembangan ini saling berhubungan satu sama lainnya.¹⁶

b. Perkembangan personal sosial

Perkembangan personal sosial merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.¹ 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. Kemampuan berfikir dapat memengaruhi banyak hal, seperti kemampuan belajar, memecahkan masalah, dan berbahasa. Perkembangan emosi juga berpengaruh terhadap perkembangan sosial anak. Individu yang berkemampuan inteligensi tinggi akan berkemampuan berbahasa dengan baik. Oleh karena itu, jika perkembangan ketiganya seimbang maka akan sangat memengaruhi perkembangan sosial individu anak. Perkembangan personal meliputi berbagai kemampuan yang

dikelompokkan sebagai kebiasaan, kepribadian, watak dan emosi. Perkembangan perilaku sosial merupakan evolusi pengembangan perilaku, dimana nantinya seorang anak dapat mengekspresikan pengalamannya secara utuh dan dia belajar secara bertahap meningkatkan kemampuannya untuk mandiri, bekerja sama, dengan orang lain dan bertanggung jawab terhadap kelompoknya.⁸ Perilaku sosial adalah perilaku yang relatif menetap yang diperlihatkan oleh individu di dalam berinteraksi dengan orang lain. Orang yang berperilakunya mencerminkan keberhasilan dalam proses sosialisasinya dikatakan sebagai orang yang sosial.¹⁷ Peningkatan perilaku sosial cenderung paling mencolok pada masa kanak-kanak.¹⁸ Perkembangan perilaku sosial pada masa kanak-kanak awal atau masa pembentukan, pengalaman sosial awal sangat menentukan kepribadian setelah anak menjadi orang dewasa. Apabila perilaku sosial anak berbeda dari perilaku sosial anak lain yang umurnya sebaya, umumnya hal itu berarti bahwa anak telah melakukan penyesuaian sosial kurang baik atau dalam perkembangan perilaku sosial yang kurang baik. Jika anak mengalami penyesuaian sosial kurang baik atau dalam perkembangan perilaku sosial yang kurang baik, maka akan memengaruhi perkembangan perilaku sosial pada masa selanjutnya.¹⁸

2. Aspek-aspek Perkembangan Menurut Kemenkes RI 2016

a. Perkembangan motorik kasar

Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot – otot besar seperti duduk, berdiri.

b. Perkembangan motorik halus

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.

c. Perkembangan bahasa dan bicara

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

d. Perkembangan sosial

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya. 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.

3. Prevalensi Gangguan Perkembangan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa masalah perkembangan anak, seperti keterlambatan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa, personal sosial semakin meningkat. Angka kejadian di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Argentina 20% Thailand 37,1 %, dan Indonesia antara 13-18%.³ Secara global anak yang mengalami gangguan berupa kecemasan sekitar 9 %, mudah emosi 11-15% dan gangguan perilaku 9-15%.⁴ Lebih dari 25% anak mengalami keterlambatan perkembangan seperti kurangnya kemandirian anak (anak tidak dapat berpakaian sendiri, tidak berhasil dalam toilet training), tidak bisa berkomunikasi lancar dimana naka tidak mampu menyebutkan namanya sendiri sehingga anak cenderung pasif dan tidak dapat mengembangkan kemampuannya.⁵ Penelitian oleh Ridwan Fatoni di TK PDHI Yogyakarta mencapai angka 48,4 % gangguan perkembangan personal sosial pada anak usia prasekolah.⁵ Hasil uji DDST II (Denver Development Screening Test) pada balita usia 12-24 bulan di Klinik Tumbuh Kembang RSUP Dr. Sardjito dari bulan Januari sampai Juli 2015 menunjukkan bahwa terdapat 74,55% anak mengalami gangguan perkembangan, diantaranya keterlambatan perkembangan personal sosial 5,35%, keterlambatan motorik halus 9,11%, keterlambatan bahasa 26,73% dan 43,85% mengalami

keterlambatan motorik kasar. Penelitian yang dilakukan Suranto di desa Kios Kebondalem Lor Prambanan gangguan perkembangan personal sosial anak mencapai angka 55,1% anak.⁴

4. Dampak Gangguan Perkembangan Personal Sosial Anak

Perkembangan personal sosial berarti perolehan kemampuan berperilaku anak yang sesuai tuntutan sosial. Pola perilaku sosial pada masa kanak-kanak awal atau masa pembentukan, pengalaman sosial awal sangat menentukan kepribadian setelah anak menjadi orang dewasa. Belajar menjadi pribadi yang sosial tidak dapat dicapai dalam waktu singkat. Perilaku sosial pada anak usia dini cenderung menetap. Jika perkembangan perilaku sosial anak menghasilkan penyesuaian sosial yang baik, hal ini merupakan suatu keuntungan. Tetapi jika terdapat gangguan perkembangan personal sosial, hal ini akan menimbulkan kerugian sosial. Ketika berakhirnya masa kanak-kanak, sebagian besar anak masih sangat kurang merasa puas dengan kemajuan yang mereka peroleh dalam segi perkembangan sosial. Sejumlah studi tentang sumber ketidakbahagiaan yang dilaporkan oleh para putra dan putri, banyak memberikan perhatian pada masalah sosial. Sebagai contoh, para remaja beranggapan bahwa mereka belum menguasai kemampuan bergaul, cara memperlakukan teman agar terhindar dari pertengkaran, cara bersikap yang luwes dalam situasi sosial dan cara mengembangkan kemampuan memimpin.¹⁸

5. Alat Ukur Perkembangan Personal Sosial

Perkembangan sosial anak berupa belajar secara bertahap guna meningkatkan kemampuan untuk mandiri, bekerja sama dengan orang lain dan bertanggung jawab terhadap kelompoknya dapat diukur dengan Denver Development Screening Test II. Denver II salah satu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak, yang dibuat oleh Fran Kenburg dan J. B Doods untuk mengetahui perkembangan personal sosial anak pada saat pemeriksaan saja dan dapat memperkirakan perkembangan anak dimasa yang akan datang, bukan merupakan tes diagnostic atau tes intelgensi, tetapi memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini dinilai lebih mudah dibandingkan tes perkembangan lain dan dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. Tes ini dilakukan kapan saja dengan menggunakan alat sederhana.¹⁹ Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan, ternyata Denver II secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85-100% bayi dan anak pra sekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan dan pada *follow up* selanjutnya ternyata dari 89 % kelompok Denver II mengalami kegagalan sekolah 5-6 tahun kemudian.

a. Tujuan

- 1) Menafsirkan perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa, dan motorik kasar pada anak usia 1 bulan sampai 6

tahun

- 2) Mengetahui penyimpangan perkembangan secara dini, sehingga upaya stimulasi dan upaya pemulihan dapat diberikan dengan indikasi yang jelas sedini mungkin pada masa-masa kritis tumbuh kembang.

b. Kegunaan

- 1) Untuk menilai perkembangan anak sesuai umur
- 2) Memantau anak yang tampak tidak sehat dari umur lahir sampai 6 tahun
- 3) Menjaring anak tanpa gejala terhadap kemungkinan adanya kelainan perkembangan
- 4) Memastikan apakah anak dengan persangkaan ada kelainan, apakah benar-benar ada kelainan
- 5) Memonitor anak dengan resiko perkembangan

c. Prinsip dalam melakukan pemeriksaan Denver II

- 1) Bertahap dan berkelanjutan
- 2) Dimulai dari tahap perkembangan yang telah dicapai anak
- 3) Dilakukan dengan wajar (tanpa paksaan atau hukuman jika anak tidak mau melakukan) beri pujian jika anak berhasil
- 4) Menggunakan alat bantu yang sederhana, tidak berbahaya dan mudah didapat dalam member stimulasi pada anak
- 5) Sebelum dilakukan tes, alat diletakkan diatas meja dengan tujuan anak senang dan pada saat tes hanya alat yang

diperlukan

- 6) Pemeriksa menanyakan pada ibu atau pengasuh pada item yang bertanda L
- 7) Perhatikan apa yang telah dilakukan anak secara spontan dan beri penilaian

d. Hal-hal yang perlu diperhatikan

Anak yang ada dalam kondisi dipertanyakan, abnormal atau menolak kemampuan tes yang diberikan perlu tes kemampuan ulang satu sampai dua minggu kemudian dan berikan kesempatan anak selama tiga kali untuk melakukan tes kemampuan yang diberikan.

Lakukan dari sektor yang kurang aktif terlebih dahulu: personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar. Dimulai dari yang mudah dilakukan, jika anak kurang tepat melakukan beri stimulasi dan lakukan test ulang. Tes menggunakan alat yang sama dilakukan secara berurutan. Tes dilakukan untuk setiap sektor atau mulailah dari sebelah kiri garis umur terus kekanan.

e. Persiapan alat

Alat peraga: peralatan makan, peralatan gosok gigi, kartu/ permainan ular tangga, dan pakaian.

f. Petunjuk pelaksanaan

- 1) Tarik garis sesuai umur kronologis anak untuk memotong

garis horizontal tugas perkembangan pada formulis Denver

II

- 2) Tes kemampuan anak terutama yang mendekati garis umur
- 3) Dilakukan secara kontinyu
- 4) Satu formulir dapat dipakai beberapa kali pada satu anak
- 5) Didampingi ibu atau pengasuh
- 6) Dalam keadaan santai
- 7) Memberikan posisi yang aman dan nyaman untuk anak
- 8) Menjelaskan tentang Denver II pada ibu atau pengasuh
- 9) Menggunakan tes form dalam menentukan tingkat perkembangan sesuai batas usia
 - a) Menunjukkan standar anak normal bisa melakukan tugas/tes item ini sesuai dengan usia
 - b) Ada beberapa item tanda L, menunjukkan bahwa kita bisa memperoleh skor dari orang tua
 - c) Nomor kecil disebelah kiri, bisa melihat petunjuk pelaksanaan pada halaman dibaliknya
- 10) Berikan huruf seperti dibawah ini tiap kotak tes perkembangan yang diberikan
 - a) P (*Passed*) = Lulus

Apabila anak dapat melakukan semua kemampuan tes yang diberikan dengan baik. atau ibu/pengasuh memberi laporan L, tepat atau dapat dipercaya bahwa anak dapat

melakukan

b) F (*Fail*) = Gagal

Apabila anak gagal atau tidak dapat melakukan tes kemampuan yang diberikan. Atau ibu/pengasuh memberi laporan bahwa anak tidak dapat melakukan dengan baik.

c) No(*No opportunity*) = Tidak ada kesempatan

Anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan tes karena ada hambatan

d) R (*Refusal*) = Menolak

Anak menolak untuk melakukan tes

e) B (*By report*) = Dengan bantuan orang tua

Anak melakukan tes dengan bantuan dari orang tua. Apabila anak dapat melakukannya, berarti lulus (P), sedangkan apabila anak tidak dapat melakukannya, berarti gagal (F).

Kode penilaian :

O =F (*Fail*/gagal)

M =R (*Refusal*/menolak)

V =P (*Pass*/lewat)

Setelah itu dihitung masing-masing sector, berapa jumlah P, berapa jumlah F dan sebagainya. Berdasarkan pedoman hasil tes diklarifikasikan dalam normal,

abnormal, meragukan dan dapat dites.¹⁹

f. Interpretasi hasil

1) Normal

Lulus semua tes kemampuan yang diberikan atau tidak terdapat keterlambatan

- a) Paling banyak satu peringatan
- b) Dapat dilakukan ulangan pemeriksaan pada kontrol kesehatan berikutnya

2) Tidak Normal

- a) Apabila pada satu sektor didapatkan 2 atau lebih peringatan atau keterlambatan
- b) Dapat dilakukan uji ulangan dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat (takut, sakit, kelelahan)

3) *Unstable*/tidak dapat diuji

- a) Apabila ada sektor menolak 1 atau lebih item sebelah kiri garis umur
- b) Menolak lebih dari 1 item pada area 75-90% (warna kelabu).¹⁹

6. Faktor-faktor yang Memengaruhi Perkembangan

- a. Faktor yang memengaruhi perkembangan menurut Kemenkes RI 2016 yaitu faktor internal dan faktor eksternal

1) Faktor internal,

Merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Terdapat beberapa factor antara lain genetika, jenis kelamin, umur, keluarga, ras/bangsa

2) Faktor eksternal

Meliputi faktor prenatal, intranatal dan postnatal.

- a) Faktor prenatal antara lain :gizi ibu hamil, mekanis(posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan kelainan congenital missal *club foot*), zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, kelainan imunologi, anoksia embrio, dan psikologi ibu.
- b) Faktor intranatal seperti trauma kepala dan asfiksia.
- c) Faktor pascanatal antara lain: Gizi (ASI), penyakit kronis, lingkungan fisis dan kimia, psikologis, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, dan obat-obatan.

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.²⁰

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.²¹

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.²² 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.¹⁴ Pendidikan orangtua (ayah dan ibu) dibagi menjadi 3 yaitu pendidikan dasar (SD/ sederajat, SMP/sederajat), pendidikan menengah (SMA/sederajat), dan pendidikan tinggi (diploma/ sarjana/ pendidikan yang diselenggarakan perguruan tinggi).²³

2) Status pekerjaan orangtua (ayah dan ibu)

Status pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan sehingga memperoleh penghasilan.²⁰ 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.¹⁴ 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.¹⁴ 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 pada anak.¹⁴ Status pekerjaan dibagi menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja.²⁴

b. Faktor yang mempengaruhi perkembangan personal sosial

1) Orang tua

Dalam aspek personal sosial pada orang tua merupakan faktor penting yang menentukan dan mempengaruhi perkembangan personal sosial anak, peran tersebut adalah dimana orang tua berusaha untuk berkomunikasi langsung kepada anak baik secara verbal maupun non verbal. Dan peran lain sebagai orang tua adalah menciptakan dan memberi arahan kepada anak bahwa lingkungan keluarga merupakan lingkungan sosial yang pertama bagi anak, sehingga anak di arahkan untuk selalu berkomunikasi dan berinteraksi di lingkungan keluarga agar tercipta hubungan yang baik dengan orang lain.⁶

2) Lingkungan

Lingkungan meliputi kebudayaan yang di anut keluarga dan status sosial ekonomi keluarga mempunyai pengaruh dalam perkembangan personal sosial anak, kebudayaan yang di anut dalam sebuah keluarga mungkin berbeda dengan keluarga lain sehingga dimana anak di besarkan dan seperti apa cara orang tua menanamkan nilai kehidupan dan mengajarkan tentang norma yang berlaku menentukan kepribadian seorang anak. Dalam hal sosial ekonomi anak yang berada dalam keluarga menengah ke atas

tentu berbeda dengan anak yang berada pada keluarga yang status ekonomi menengah ke bawah, dari segi lingkungan tempat tinggal ekonomi menengah ke atas memiliki lingkungan tempat tinggal yang lebih layak dan lebih kondusif di bandingkan dengan lingkungan sosial ekonomi menengah ke bawah.⁷

3) Gizi

Anak yang memiliki keadaan gizi kurang perkembangan personal sosialnya cenderung terganggu. Dalam melakukan aktivitas sehari-hari seorang anak membutuhkan gizi yang cukup agar anak mampu melakukan aktivitasnya secara optimal. Jika gizi anak tercukupi maka anak juga dapat berinteraksi dengan lingkungan baik karena anak mampu melakukan aktivitasnya secara optimal.⁶ ASI merupakan sumber gizi yang ideal dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI merupakan kombinasi unik dari esensial nutrisi dan berbagai faktor bioaktif makronutrisi penting dalam perkembangan bayi. Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin dan mineral.²⁴ Manfaat pemberian ASI Eksklusif antara lain sebagai sumber gizi yang ideal, meningkatkan daya tahan tubuh,

meningkatkan jalinan kasih sayang dan bermanfaat dalam perkembangan otak anak yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Penelitian Zaid Rachmadani *et al* menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan di wilayah kerja puskesmas Guntung Payung.¹⁰ Penelitian Febriana Dwi Nurcahya, menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara ASI Eksklusif dengan perkembangan personal sosial anak usia 7-24 bulan di puskesmas wilayah kerja Kabupaten Kediri.¹¹ Penelitian Heni Febriani dan Uswatun menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak balita di Posyandu melati 2, Dusun Tambakan, Sindumartani, Sleman.¹² Ada beberapa penelitian yang mengatakan bahwa ada hubungan antara status gizi dengan perkembangan anak. Penelitian Ati CA, *et al* menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan motorik kasar anak di RSUD tugurejo Semarang tahun 2013.²⁵ Penelitian Sambuari LE *et al*, menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan sosial anak usia 5 tahun di TK Tunas Bhakti Manado.¹³

4) Kematangan anak

Bersosialisasi memerlukan kematangan fisik, psikis dan inteligensi. Kematangan inteligensi dan emosional mendukung kemampuan individu untuk membuat dan mengambil keputusan yang benar di saat yang tepat, serta mendukung individu untuk beradaptasi pada situasi yang baru. Hal ini sangat diperlukan untuk berperilaku sosial dan menjalin hubungan sosial.²⁶ Di samping itu, kemampuan berbahasa dan kematangan fisik ikut menentukan. Dengan demikian untuk mampu bersosialisasi dengan baik diperlukan kematangan fisik, psikis, emosi dan intelenjensi, sehingga setiap orang telah mampu menjalankan fungsinya dengan baik.

5) Stimulasi

Stimulasi adalah rangsang yang di terima anak dari lingkungan luar individu. Anak yang mendapat stimulasi baik lebih cepat perkembangannya di bandingkan dengan anak yang stimulasinya kurang. Agar anak dapat tumbuh secara optimal maka di perlukan stimulasi secara terus menerus pada setiap aspek perkembangan.

6) Status kesehatan

Tumbuh kembang seorang anak akan terganggu jika anak berada dalam kondisi sakit, apabila kondisi tubuh anak

kurang baik maka proses tumbuh kembangnya mengalami keterlambatan. Sedangkan anak yang sehat dapat berkembang secara optimal dan sangat mudah untuk percepatan tumbuh kembangnya.⁷

B. Asi Eksklusif

1. Pengertian, Komposisi dan Manfaat ASI Eksklusif

a. ASI Eksklusif

Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.²⁷ Menurut Lee *et al*, ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan tanpa tambahan air, susu lain dan makanan tambahan lainnya.²⁴

Makanan yang paling sesuai untuk bayi adalah air susu ibu (ASI), karena ASI diperuntukkan bagi bayi sebagai makanan pokok bayi.²⁸ ASI merupakan kombinasi unik dari esensial nutrisi dan berbagai faktor bioaktif makronutrisi penting.¹⁴

b. Komposisi

Seperti halnya nutrisi pada umumnya, ASI mengandung komponenmakro 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. Dibawah 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 B12 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sel saraf

10) Mineral

Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik daripada 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 di atas dapat menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mengonsumsi 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.²⁹

c. Manfaat

- 1) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

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.²⁹

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.²⁹ Beberapa nutrisi yang penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan otak, antara lain *long-chainpolyunsaturated fatty acid* (LCPUFA) seperti AA dan DHA, kolin-taurin, omega3,omega6, triptofan, zat besi dan iodium.²⁸ Fungsi LCPUFA adalah memengaruhi struktur dan fungsi membrane

sel sebagai prekursor pada biosintesis golongan eicosanoid, seperti prostaglandin, tromboksan dan leukotrin yang merupakan asam lemak utama pada otak dan retina. ASI merupakan sumber terbaik AA dan DHA. DHA berperan penting dalam mengoptimalkan perkembangan otak, jaringan syaraf, dan jaringan penglihatan pada bayi.²⁸ Serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya akan terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar syaraf akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, dan bersosialisasi.¹ Sebagian besar nutrisi penting tersebut terdapat dalam kandungan ASI yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal dalam sinaptogenesis maupun mielinisasi.³⁰

3) ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Pemberian ASI meningkatkan interaksi emosional antara ibu dan bayi.²⁴ Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif dan sosio-emosional.¹⁴ Swain et al (dalam Metwally *et al*) 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.¹⁴ 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.²⁹ Penelitian Dwiawati menyatakan 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.³¹ Menurut Desmita kasih sayang pada bayi merupakan dasar utama bagi perkembangan psiko-sosial anak yang melahirkan kematangan sosial yang berperan dalam pembentukan kehidupan sosial anak di kemudian hari.³² Bayi yang mendapatkan ASI akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan di semua aspek dengan optimal.³³

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.²⁹ Penelitian kohort oleh Novita *et al* di Bandung menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memberikan hasil fungsi kognitif yang lebih baik dibandingkan dengan tidak mendapat ASI Eksklusif.³⁴ Penelitian Borra *et al* (2012) di Inggris menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dan inteligensi anak yang diukur pada anak sekolah usia 4-16 tahun, dimana anak yang mendapat ASI Eksklusif mempunyai skor IQ lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

2. Masalah

Upaya Pemerintah dalam peningkatan cakupan pemberian ASI Eksklusif dilakukan dengan berbagai strategi, mulai dari penyusunan kerangka regulasi, peningkatan kapasitas petugas dan promosi ASI Eksklusif. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Sleman Tahun 2016, rata-rata cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman tahun 2015 adalah 81,62%.³⁵ Hal ini sudah mencapai target Rentra 75%. Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Sleman tahun 2012-2015 berturut-turut adalah 70,4%, 80,62%,

81,20% dan 81,70%. Namun untuk wilayah Puskesmas Prambanan cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2015 dibawah target Rentra yaitu 67,74%, dan terendah di wilayah Kabupaten Sleman Tahun 2015. Cakupan ASI Eksklusif Puskesmas Prambanan tahun 2012-2015 berturut-turut adalah 70,8%, 79,35%, 74,23%, 67,74%.³⁵ Penyebab cakupan ASI Eksklusif yang masih dibawah Rentra antara lain karena konselor yang terlatih belum optimal dalam memberikan pelayanan konseling, keberadaan konselor ASI belum dipromosikan dengan baik, gencarnya promosi susu formula dan rendahnya promosi ASI, kantor dan fasilitas umum belum menyediakan ruang laktasi, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang ASI Eksklusif.

3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pemberian Asi Eksklusif

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Masalah dalam pencapaian cakupan pemberian ASI Eksklusif adalah adanya praktik pemberian makanan prelakteal. Berdasarkan hasil penelitian Riskesdas 2013, prevalensi bayi usia 0-5 bulan yang diberikan makanan prelakteal sebesar 44,7%. Makanan prelakteal yaitu makanan atau minuman yang diberikan pada bayi sebelum keluarnya ASI. ASI biasanya keluar selama 1-2 hari setelah melahirkan. Jenis makanan atau minuman prelakteal yaitu susu formula, susu nonformula, air putih, madu, air gula, air kelapa, air the, air tajir dan pisang yang dihaluskan dengan nasi.³⁶

Masalah lain dalam pencapaian cakupan pemberian ASI Eksklusif adalah ibu bekerja. Dari hasil riskesdas 2013, ibu yang bekerja 89,6% memberikan prelakteal susu formula pada bayinya.³⁶ Sebuah penelitian Mardiah, pada ibu bekerja yang melakukan pemberian ASI Eksklusif hanya sebesar 6,3%, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja 45,7 % dengan p 0,001.³⁷ Masalah selanjutnya gagalnya pelaksanaan ASI Eksklusif adalah gencarnya iklan susu formula. Kampanye ASI Eksklusif melalui media masih minim, sehingga masyarakat kurang mendapat informasi mengenai pentingnya ASI Eksklusif. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto di RS Muhammadiyah Gombong, menunjukkan salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif disebabkan gencarnya promosi susu formula yaitu 16 %, dimana ibu – ibu menghentikan pemberian ASI karena pengaruh iklan susu formula. Ibu –ibu hanya memahami dan menangkap informasi yang sepenggal-penggal dari penyajian iklan yang singkat. Promosi susu formula ini bertujuan membentuk persepsi bahwa bayi akan sehat dan cerdas apabila diberi susu formula. Pada kenyataanya, kesan kepraktisan dan kemudahan di dalam penyiapan susu formula tidak sederhana jika dibandingkan dengan menyusui bayi.

C. Hubungan Asi Eksklusif dengan Perkembangan Personal Sosial

Manfaat pemberian ASI Eksklusif antara lain sebagai sumber gizi yang ideal, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan jalinan kasih

sayang dan bermanfaat dalam perkembangan otak anak yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan dasar mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Peran pemberian ASI terhadap perkembangan psikososial bayi, terutama dinilai dari personal sosial bayi, dapat melalui biologis/kandungan nutrisi ASI maupun melalui pembentukan *attachment*, bonding dan perkembangan kognitif bayi yang dapat dilihat dari inteligensi bayi. Dilihat dari segi biologis/gizi, ASI mengandung nutrisi penting untuk pertumbuhan otak, yaitu LCPUFA yang terdiri dari AA dan DHA. Fungsi LCPUFA adalah memengaruhi struktur dan fungsi membrane sel sebagai prekursor pada biosintesis golongan eicosanoid, seperti prostaglandin, tromboksan dan leukotrin yang merupakan asam lemak utama pada otak dan retina. ASI merupakan sumber terbaik AA dan DHA. DHA berperan penting dalam mengoptimalkan perkembangan otak, jaringan syaraf, dan jaringan penglihatan pada bayi.³⁸ Pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya akan terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar syaraf akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, dan bersosialisasi.¹ Penelitian Zaid Rachmadani, menunjukkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan di wilayah kerja puskesmas Guntung

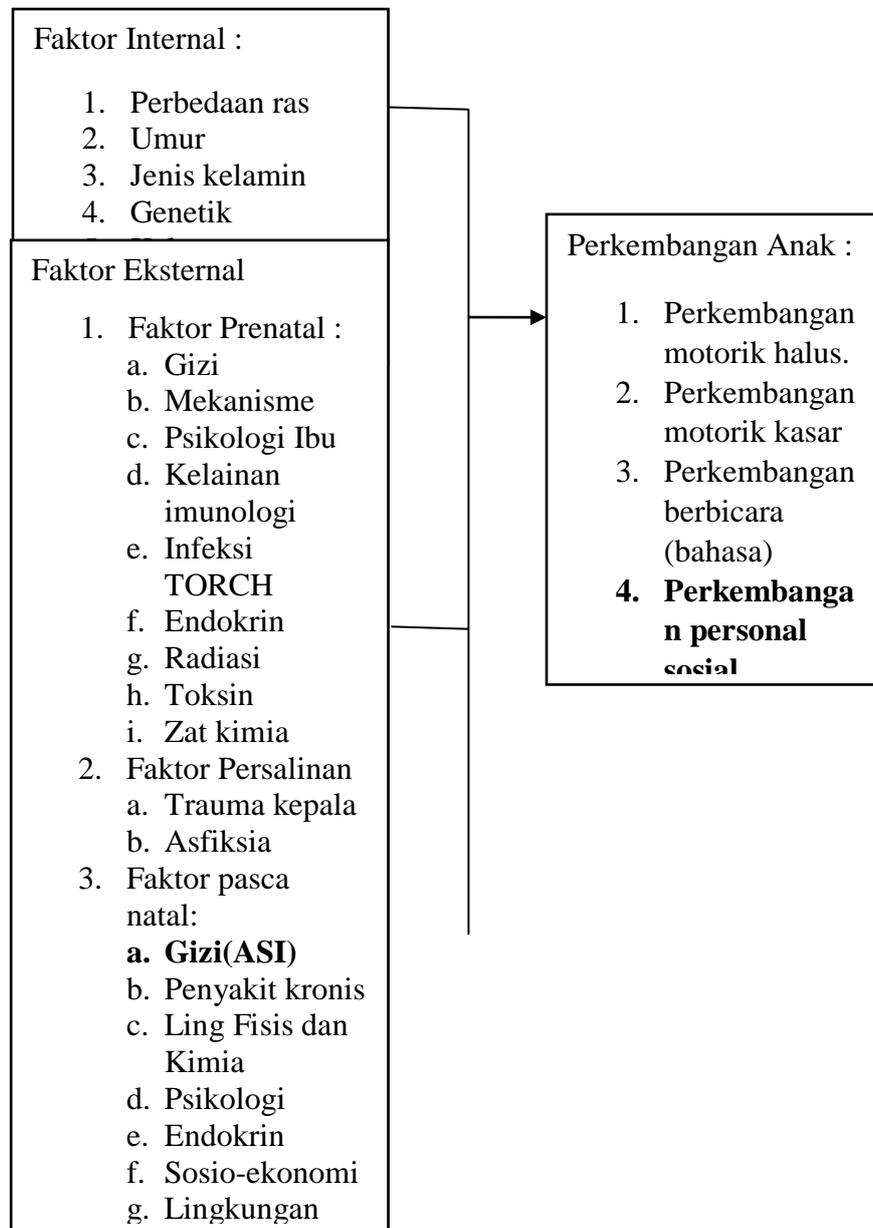
Payung.¹⁰ Penelitian yang dilakukan ulfa Farrah Lisa, menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan motorik kasar balita usia 7-60 bulan di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta.⁴⁰ Penelitian Febriana Dwi menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara ASI Eksklusif dengan perkembangan personal sosial anak usia 7-24 bulan di puskesmas wilayah kerja Kabupaten Kediri.¹¹

Pemberian ASI Eksklusif juga memengaruhi status gizi dan perkembangan anak. Penelitian Heni Febriani dan Uswatun chasanah menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak balita di Posyandu melati 2, Dusun Tambakan, Sindumartani, Sleman.¹² Ada beberapa penelitian yang mengatakan bahwa ada hubungan anatara status gizi dengan perkembangan anak. Penelitian Ati CA menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara stutus gizi dengan motorik kasar anak di RSUD tugurejo Semarang tahun 2013.²⁵ Penelitian Sambuari LE, menunjukkan bahwa terdapat hubungan status gizi dengan perkembangan sosial anak usia 5 tahun di TK Tunas Bhakti Manado.¹³

Peran ASI untuk perkembangan sosial juga melalui faktor psikologis, yaitu pembentukan ikatan dan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi dengan ASI Eksklusif membentuk ikatan emosi dan kedekatan yang lebih erat dengan ibu dibandingkan bayi tanpa ASI Eksklusif. Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif, emosional, dan perkembangan

sosial bayi.¹⁴ Kontak fisik dan adsorpsi kandungan lemak pada ASI menstimulasi pelepasan hormon *cholecystokinin* yang mengaktifasi mekanisme *vagal afferent* sehingga menyebabkan bayi merasa tenang dan nyaman. Pemberian ASI juga mengurangi pelepasan hormon stress. Terbentuknya ikatan dan kasih sayang antara ibu dan bayi ketika menyusui akan berperan dalam perkembangan psiko-sosial bayi.¹⁴ Bayi yang mempunyai *attachment* yang *secure* yaitu menempatkan pengasuh utama yang biasanya adalah ibu sebagai dasar yang aman untuk mengeksplorasi lingkungan, akan menjadi anak yang lebih kompeten secara sosioemosional dan kognitif.⁴⁰ Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif mempengaruhi perkembangan personal sosial pada anak.

D. Kerangka Teori

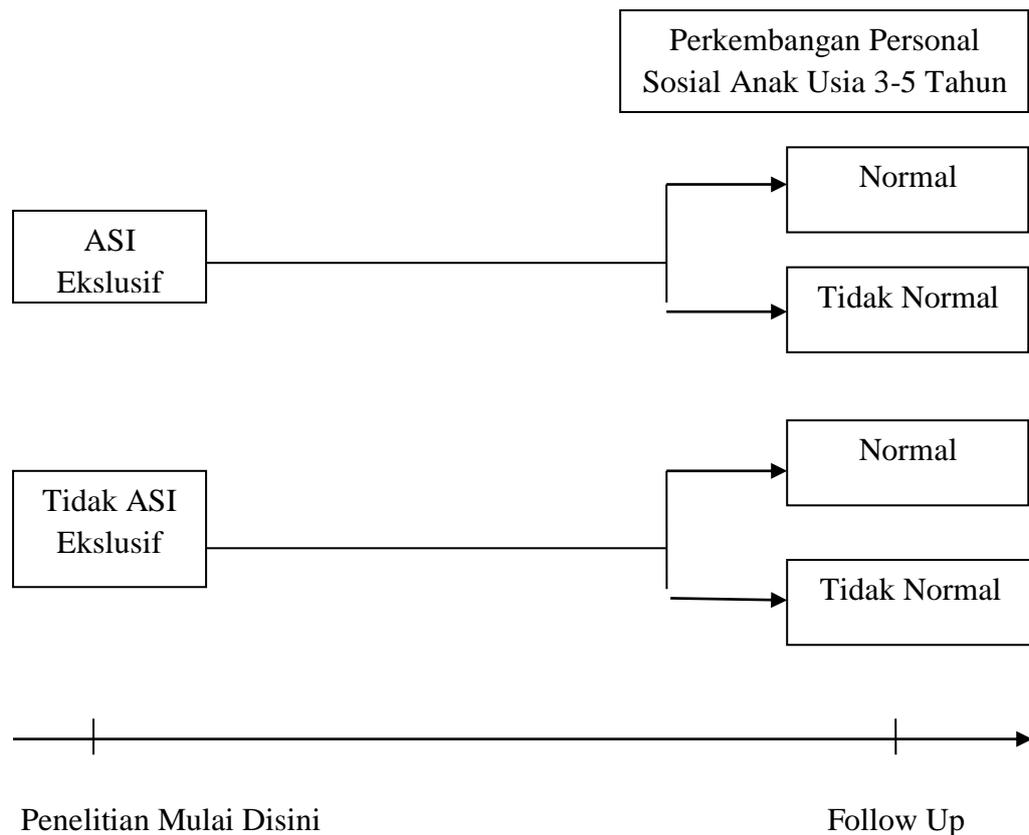


Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Perkembangan Anak
 Sumber : Kemenkes RI 2016, Yuniarti 2015, Soetjningsih 2012

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.²⁰ 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.⁴¹ 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.²⁰ Pada penelitian ini peneliti melihat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan personal sosial anak usia 3-5 tahun di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman dengan mempertimbangkan variable luar jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, dan pendapatan orang tua. Sebagai efek pada penelitian ini adalah perkembangan personal sosial pada anak usia 3-5 tahun dan sebagai faktor resiko adalah pemberian ASI eksklusif. Subyek dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir tahun 2012-2014 di Kecamatan Prambanan.



Gambar 3. Desain Penelitian *Historical Cohort* Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia 3-5 Tahun

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁴² Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang lahir tahun 2012-2014 di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.²⁰ *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.⁴³

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.²⁰ Pengambilan sampel acak sederhana (*simple random sampling*) dilakukan menggunakan sistem komputerisasi (menggunakan program excel).

Sample dalam penelitian ini adalah bayi yang lahir tahun 2012-2014 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman. 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.²⁰

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

a. Kriteria Inklusi

- 1) Bayi yang tidak mengalami cacat kongenital
- 2) Domisili responden di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman
- 3) Ibu responden bersedia menjadi responden penelitian

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Anak yang menderita sakit kronis selama 1 bulan terakhir

2) Anak atau ibu responden yang menolak dilakukan pengukuran

3. Besar sampel

Pada studi kohort peneliti bermaksud mencari perbandingan insiden efek pada kelompok dengan faktor resiko dengan insiden efek pada kelompok tanpa faktor resiko. Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel untuk penelitian kohort sebagai berikut:⁴¹

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

Keterangan :

n = besar sampel

$z\alpha$ = tingkat kemaknaan (ditetapkan peneliti= 1,96)

$z\beta$ = derivat baku beta (ditetapkan peneliti= 0,84)

P_1 = proporsi efek pada kelompok faktor resiko

P_2 = proporsi efek pada kelompok tanpa faktor resiko

$P1-P2$ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P = proporsi total = $(P1+P2) / 2$

Q = 1-P

Perhitungan besar sampel :

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

Diketahui : $P2 = 25\% = 0,25$

OR = 2

$P1 = 0,25 \times 2 = 0,50$

$Q = 1 - 0,38 = 0,62$

$Q1 = 1 - 0,50 = 0,50$

$Q2 = 1 - 0,25 = 0,75$

$$P = 0,25 + 0,50 / 2 = 0,38$$

$$\begin{aligned} \text{Jawab : } n_1 = n_2 &= \left(\frac{1,96 \sqrt{2(0,38)(0,62)} + 0,84 \sqrt{(0,5)(0,5) + (0,25)(0,75)}}{0,5 - 0,25} \right)^2 \\ &= \left(\frac{1,96 \sqrt{0,4712} + 0,84 \sqrt{(0,25) + (0,1875)}}{0,25} \right)^2 \\ &= \left(\frac{1,96(0,686) + 0,84(0,661)}{0,25} \right)^2 \\ &= \left(\frac{1,344 + 0,555}{0,25} \right)^2 = \left(\frac{1,89}{0,25} \right)^2 = \left(\frac{3,5721}{0,0625} \right) \\ &= 57,15 \text{ dibulatkan } 57 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan diatas, dengan menggunakan perbandingan $n_1 : n_2 = 1 : 1$ maka besar sampel dalam penelitian ini dengan desain kohort *historical* adalah $57 \times 2 = 114$ sampel. Cadangan apabila terjadi drop out sampel sehingga ditambah 10 %, sampel menjadi $114 + 12 = 126$ responden.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2017

D. Variabel penelitian

Variabel Penelitian adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota – anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.²⁰

Variabel - variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel Bebas atau Variabel *Independen*

Variabel *independen* adalah variabel yang memengaruhi atau menjadi timbulnya atau berubahnya variabel terikat.²⁰ 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 personal sosial anak

3. Variabel luar adalah variabel yang dapat memengaruhi variabel *dependen*.

Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel luar yaitu ras/etnik/bangsa, umur, jenis kelamin, genetik, kelainan kromosom, penyakit kronik/kelainan konginetal, lingkungan fisik 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 orang tua.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi Operasional Variabel adalah untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian – pengertian variabel yang diamati.²⁰

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel dalam Penelitian ini

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Pemberian ASI eksklusif	Pemberian air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, dan mineral	1. Tidak 2. Ya	Rekam medis (buku register)	Nominal
2	Perkembangan personal sosial	Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.	1. Tidak Normal 2. Normal	Kuesioner Lembar Observasi Denver II Sesuai Usia	Nominal
3	Jenis kelamin Anak	Pembedaan gender pada manusia yaitu laki – laki dan perempuan	1. Laki – laki 2. Perempuan	Kuesioner	Nominal
4	Pendidikan ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh ibu berdasarkan program wajib belajar yang tercantum di Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional	1. Dasar (SD/ sederajat, SMP/ sederajat) 2. Menengah (SMA/ sederajat) 3. Tinggi (diploma/ sarjana/ PT)	Kuesioner	Ordinal
5	Pendidikan ayah	Jenjang pendidikan formal terakhir yang ditempuh ayah berdasarkan program wajib belajar yang tercantum di Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional.	1. Dasar (SD/ sederajat, SMP/ sederajat) 2. Menengah (SMA/ sederajat) 3. Tinggi (diploma/ sarjana/ PT)	Kuesioner	Ordinal
6	Status pekerjaan ibu	aktivitas atau kegiatan yang dilakukan ibu sehingga memperoleh penghasilan	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Kuesioner	Nominal
7	Status pekerjaan ayah	aktivitas atau kegiatan yang dilakukan ayah sehingga memperoleh penghasilan	1. Tidak bekerja 2. Bekerja	Kuesioner	Nominal
8	Penghasilan Orang Tua	Jumlah pendapatan yang diperoleh suami istri setiap bulannya, digolongkan berdasarkan dengan UMR di Kabupaten Sleman sebesar Rp 1.448.385	1. <1.448.385 2. >1.448.385	Kuesioner	Nominal

F. Instrument dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data.²⁰ Dalam penelitian ini alat pengumpul data yang digunakan adalah :

1. Rekam medis (buku register Puskesmas Prambanan) untuk melihat jumlah anak usia 3-5 tahun yang lahir di Kecamatan Prambanan yang mendapatkan ASI eksklusif dan tidak mendapatkan ASI eksklusif.
2. Kuesioner data diri responden beserta orangtuanya dan kuesioner Denver II yang digunakan untuk mengukur adanya penyimpangan personal sosial pada anak. Kuesioner Denver II 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 2016.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini berupa data sekunder pada variabel independen dan data primer untuk variabel dependen yang diambil dari penilaian secara langsung mengenai perkembangan personal sosial anak usia 3-5 tahun

b. Teknik Pengumpulan Data

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti menetapkan sampel penelitian yaitu semua anak yang lahir di Kecamatan Prambanan pada tahun 2012-2014 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

- b. Peneliti membagi sampel penelitian menjadi dua kelompok yaitu kelompok anak yang ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif
- c. Peneliti menelusuri dengan mencari alamat responden kemudian menilai variabel dependen dan variabel luar dengan alat ukur yang sudah ditetapkan.
- d. Peneliti mengumpulkan data kemudian mengolah dan menganalisis data tersebut.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus izin penelitian di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Mengurus surat keterangan kelayakan etika penelitian ke Komisi Etika Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- c. Kemudian peneliti memasukkan izin penelitian ke Kesbangpol Kabupaten Sleman dengan membawa proposal penelitian dan fotocopy KTP.
- d. Setelah mendapat izin peneliti, memberikan tembusan surat izin ke Kantor Bupati Sleman, Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, dan Puskesmas Prambanan.
- e. Peneliti menemui bagian TU di Puskesmas Prambanan kemudian meminta izin melakukan penelitian dan menyelesaikan administrasi penelitian.

- f. Setelah mendapat ijin dari Kepala Puskesmas Prambanan peneliti akan menghadap bagian kepala ruang KIA dan GIZI untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta ijin dalam pelaksanaan pengambilan data penelitian mengenai kelahiran bayi tahun 2012-2014 dan cakupan tentang pemberian ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif .
- g. 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 tersebut akan didapatkan nama anak dan alamat secara acak sesuai dengan jumlah sampel yang akan diteliti.
- h. Membuat tim peneliti yang terdiri dari 2 teman peneliti

2. Tahap Pelaksanaan

Pengumpulan data dilakukan dengan langkah–langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti mencari responden melalui posyandu atau kunjungan ke rumah di wilayah kerja Puskesmas Prambanan kemudian mengidentifikasi responden dipilih sesuai kriteria.
- b. Menjelaskan pada ibu tentang penelitian yang akan dilakukan serta meminta *informed consent*.
- c. Meminta ibu mengisi angket berupa identitas (nama, umur, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, dan pendapatan orang tua)

- d. Setelah responden mengisi angket dan peneliti menilai perkembangan personal sosial dengan kuesioner kemudian peneliti mengecek kelengkapan data.
- e. Apabila data sudah lengkap terisi kemudian memberikan kenangan berupa handuk.

I. Manajemen Data

1. Sumber Data

Data dari variabel yang diamati menggunakan data primer yang dilakukan menggunakan kuesioner Denver II serta wawancara langsung untuk memperoleh data subjek penelitian dan data sekunder melalui rekam medis di puskesmas untuk mencari bayi yang lahir tahun 2012-2014 yang ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif.

2. Pengolahan data

Pengolahan data merupakan proses yang dilakukan setelah data diperoleh dari penelitian melalui kuesioner dan harus dikelompokkan dengan langkah-langkah sebagai berikut :²⁰

a. *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan atas kelengkapan pengisian angket, kejelasan makna jawaban, konsistensi antar jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman satuan pengukuran.

b. *Coding*

Coding adalah kegiatan untuk mengklasifikasikan data jawaban menurut kategorinya masing masing. Setiap kategori jawaban yang berbeda diberi kode yang berbeda agar tidak tumpang tindih.

Tabel 3. *Coding* Variabel yang Diteliti

No	Variabel	Kode	Arti
1.	ASI Eksklusif	1	Tidak
		2	Ya
2.	Perkembangan personal sosial Anak	1	Tidak Normal
		2	Normal
3.	Jenis Kelamin Anak	1	Laki-laki
		2	Perempuan
4.	Pendidikan Ibu	1	(Dasar) SD/ sederajat-SMP/ sederajat
		2	(Menengah) SMA/Sederajat
		3	(Tinggi) Diploma-Sarjana-PT
5.	Pendidikan Ayah	1	(Dasar) SD/ sederajat-SMP/ sederajat
		2	(Menengah) SMA/Sederajat
		3	(Tinggi) PT-DIPLOMA
6.	Pekerjaan Ibu	1	Tidak Bekerja
		2	Bekerja
7.	Pekerjaan Ayah	1	Tidak Bekerja
		2	Bekerja
9.	Pendapatan Orang Tua	1	Penghasilan per bulan < UMR Kabupaten Sleman
		2	Penghasilan per bulan \geq UMR Kabupaten Sleman

c. *Entry Data*

Peneliti memproses data dengan cara melakukan *entry* data dari masing-masing responden ke dalam master tabel. Data dimasukkan sesuai nomor responden pada kuesioner dan nomor pada lembar

observasi dan jawaban responden dalam bentuk angka sesuai dengan skor jawaban yang telah ditentukan ketika melakukan koding.

d. Tabulasi data

Tabulasi adalah pengelompokan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang digunakan untuk mencari hubungan antara variabel yang diteliti.

c. Rencana Analisis Data

a. Analisa Univariat

Merupakan analisis yang dilakukan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel.²⁰ Analisis univariat bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel yang diamati.

Rumus yang digunakan yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

P = persentase yang dicari

f = frekuensi subjek-subjek dengan karakteristik tertentu

n = jumlah sampel (subjek)

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel bebas dengan variabel terikat.²⁰ Analisis dilakukan secara bersamaan dengan menggunakan uji statistik *chi-square* (X^2) dengan derajat kepercayaan 95%, $\alpha = 0,05$, data dianalisa

dengan cara memasukkan data ke komputer. Menggunakan uji *chi-square* dengan rumus (Budiarto,2012) :

$$X^2 = \sum_i^k \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : *chi-square*

O : frekuensi yang diobservasi (f_o)

E : frekuensi yang diharapkan/ekpetasi (f_h)

Hasil uji *chi-square* dikatakan bermakna pada tingkat kepercayaan 95% jika $p\text{-value} < 0,05$.

c. Risiko Relatif

Risiko relatif digunakan untuk mendapatkan besarnya risiko terjadinya efek pada kasus maka digunakan risiko relatif dengan bantuan *dummy* tabel 2x2.⁴⁴ Risiko relatif menggambarkan peran faktor yang diteliti terhadap terjadinya penyakit, bila nilai risiko relatif = 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.⁴¹

Tabel 4. Tabel 2x2 pada kohort historikal

Faktor risiko	Perkembangan Personal Sosial		Jumlah
	Ada gangguan	Tidak gangguan	
Tidak ASI Eksklusif	A	B	A+B (89)
ASI Eksklusif	C	D	C+D (89)
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Keterangan :

A : subyek anak yang Tidak ASI Eksklusif yang mengalami gangguan perkembangan personal sosial

B : subyek anak yang Tidak ASI Eksklusif yang tidak mengalami gangguan perkembangan personal sosial

C : subyek anak yang ASI Eksklusif yang mengalami gangguan perkembangan personal sosial

D : subyek anak yang ASI Eksklusif yang tidak mengalami perkembangan personal sosial

$$\text{Rumus : } RR = \frac{a}{a+b} : \frac{c}{c+d}$$

d. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah metode statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel *independen* dengan satu variabel *dependen*.²⁰ Analisis multivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik *regresi cox*. Analisis *regresi cox* merupakan analisis yang digunakan untuk menganalisa data waktu kejadian dan untuk mengetahui hubungan waktu kejadian dengan salah satu variabel bebasnya. Variabel yang disertakan dalam analisis multivariat adalah variabel yang memiliki nilai *p-value* <0.25. variabel dikatakan bermakna apabila *p-value* <0,1.

J. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan sebuah penelitian terdapat empat prinsip yang dipegang teguh, yakni:²⁰

1. *Respect for human dignity*

Peneliti mempertimbangkan hak-hak responden penelitian dengan memberikan kebebasan berpartisipasi atau tidak serta menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut.

2. *Respect for privacy and confidentiality*

Setiap anak yang lahir tahun 2012-2014 yang menjadi responden mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Nama responden hanya diisi nama inisial, peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian.

3. *Respect for justice an inclusiveness*

Prinsip keterbukaan dan adil juga perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, peneliti menjelaskan prosedur penelitian mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan personal sosial anak kepada semua reponden.

d. *Balancing harm and benefit*

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat kepada responden terutama ibu yang mempunyai anak 3-5 tahun agar mengetahui dampak yang mungkin timbul dari tidak memberikan ASI Eksklusif sehingga dapat mengantisipasi dampak negatif tersebut. Segala informasi yang diperoleh melalui penelitian ini hanya digunakan untuk keperluan penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Prambanan terletak di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman. Kecamatan Prambanan merupakan daerah 60% pegunungan dengan 3 kelurahan, dan 40% daratan dengan 3 kelurahan. Luas Wilayah Kecamatan Prambanan 4.135 ha yang terdiri dari 6 Desa, meliputi 68 dusun, 162 Rukun Warga dan 382 Rukun Tetangga. Batas wilayah Kecamatan Prambanan, sebelah utara dan timur berbatasan dengan Kabupaten Klaten. Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Bantul dan Gunung Kidul. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Kalasan dan Berbah.

Puskesmas Prambanan menempati lokasi di Dusun Gatak Kalurahan Bokoharjo, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Sleman yang beralamat di Jalan Prambanan-Piyungan km.1, Gatak, Bokoharjo, Prambanan, Sleman, Yogyakarta. Puskesmas Prambanan memiliki UKBM yang aktif berjalan, antara lain posyandu balita sebanyak 82 posyandu, posyandu lansia sebanyak 60, UKGMD sebanyak 6 dan poskesdes sebanyak 6 poskesdes. Jumlah kader di kecamatan prambanan pada tahun 2015 yang tercatat adalah 439 orang, dengan jumlah terbanyak di desa Bokoharjo. Tiap bulan kader terlibat di kegiatan posyandu berupa kegiatan penimbangan, pencatatan KMS maupun kegiatan lainnya di wilayah masing-masing. Tingkat keaktifan kader hampir mencapai 100%. Namun pada posyandu tidak dilaksanakan

pemeriksaan perkembangan anak dan tidak ada data mengenai gangguan perkembangan anak. Pemeriksaan perkembangan hanya dilakukan pada sekolah setiap bulan Februari dan Agustus. Jika terjadi gangguan perkembangan anak di sekolah-sekolah wilayah kerja Puskesmas Prambanan akan dirujuk ke puskesmas Prambanan untuk penanganan lebih lanjut atau perlu rujukan lanjut. Jika dilakukan rujukan berjenjang ke poli tumbuh kembang RSUP Sardjito.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 18 September sampai 18 Oktober 2017. Jumlah sampel penelitian ini adalah 126 responden yang diambil secara random berdasarkan register puskesmas, selanjutnya penelitian dilakukan melalui posyandu atau datang langsung di rumah responden. Hasil penelitian yang dilakukan di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman adalah sebagai berikut:

1. Subjek Penelitian dan Komparabilitasnya

Subjek penelitian dilihat dari karakteristik jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, pendapatan orangtua dan komparabilitasnya tersaji dalam tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian dan Komparabilitasnya

Variabel	Pemberian ASI Eksklusif				<i>p-value</i>
	Tidak		Ya		
	n	(%)	n	(%)	
Jenis kelamin Anak					
- Laki-laki	34	53,1	30	46,9	0,59
- Perempuan	29	46,8	33	53,2	
Pendidikan ibu					
- Dasar	52,1	48,6	18	51,4	0,84
- Menengah	37	52,1	34	47,9	
- Tinggi	9	45	11	55	
Pendidikan ayah					
- Dasar	13	43,3	17	56,7	0,70
- Menengah	40	51,9	37	48,1	
- Tinggi	10	52,6	9	47,4	
Pekerjaan ibu					
- Tidak bekerja	33	47,1	37	52,9	0,59
- Bekerja	50	53,6	26	46,4	
Pekerjaan ayah					
- Tidak bekerja	3	50	3	50	1,00
- Bekerja	60	50	60	50	
Penghasilan orangtua					
- < Rp. 1.448.385	18	43,9	23	56,1	0,45
- > Rp. 1.448.385	45	52,9	40	47,1	

Tabel 5 menunjukkan sebaran homogenitas ASI Eksklusif dengan jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, dan pendapatan orangtua. Hasil uji homogenitas menunjukkan

bahwa kedua kelompok yang dibandingkan homogen dengan nilai *p-value* >0.05.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan personal sosial pada anak usia 3 tahun sampai 5 tahun di Kecamatan Prambanan Tahun 2017. Pengujian statistik dengan menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai *p-value* kurang dari 0,05.

Tabel 6. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Variabel Luar dengan Perkembangan Personal Sosial pada Anak Usia 3 sampai 5 tahun di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2017

Variabel	Perkembangan Personal Sosial						
	Tidak Normal		Normal		<i>p-value</i>	RR	95% CI
	n	(%)	n	(%)			
Pemberian Asi eksklusif							
1. Tidak	35	55,6	28	44,4	0,032	1,6	1,063- 2,381
2. Ya	22	34,9	41	65,1			
Jenis kelamin Anak							
1. Laki – Laki	35	54,7	29	45,3	0,047	1,5	1,030-2,306
2. Perempuan	22	35,5	40	64,5			
Pendidikan ibu							
1. Dasar	22	62,9	13	37,1	0,019	1,6	0,719-3,677
2. Menengah	30	42,3	41	57,7			
3. Tinggi	5	25,0	15	75,0			
Pendidikan ayah							
1. Dasar	15	50,0	15	50,0	0,195	1,0	0,385-2,282
2. Menengah	37	48,1	40	51,9			
3. Tinggi	5	26,3	14	73,7			
Pekerjaan ibu							
1. Tidak bekerja	38	54,3	32	45,7	0,036	1,6	1,047-2,445
2. Bekerja	19	33,9	37	66,1			
Pekerjaan ayah							
1. Tidak bekerja	5	83,3	1	16,7	0,055	1,9	1,273-2,904
2. Bekerja	52	43,3	68	56,7			
Penghasilan orangtua							
1. < Rp. 1.448.385	23	56,1	18	43,9	0,131	1,4	0,963-2,042
2. > Rp. 1.448.385	34	40,0	51	60,0			

Dari tabel 6 dapat diketahui bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan personal sosial pada anak usia 3-5 tahun dengan *p-value* 0,032. Anak yang tidak diberi ASI Eksklusif mengalami perkembangan personal sosial tidak normal sebesar 55,6% dan memiliki risiko 1,6 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal (95%CI 1,063-2,381) dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Jenis kelamin mempunyai hubungan dengan perkembangan personal sosial anak (*p-value* 0,047). Anak usia 3-5 tahun yang berjenis kelamin laki-laki memiliki risiko 1,5 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal (95% CI 1,030-2,306) dibanding anak perempuan.

Pendidikan ibu mempunyai hubungan dengan perkembangan personal sosial anak (*p-value* 0,019). Anak usia 3-5 tahun yang memiliki ibu dengan pendidikan dasar memiliki risiko 1,6 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal dibandingkan dengan anak dari ibu pendidikan tinggi (95% CI 0,719-3,677). Anak usia 3-5 tahun yang memiliki ibu dengan pendidikan menengah memiliki risiko 6,0 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal dibandingkan dengan anak dari ibu berpendidikan tinggi (95% CI 1,487-24,21).

Pendidikan ayah tidak mempunyai hubungan dengan perkembangan personal sosial anak (*p-value* 0,195). Anak usia 3-5 tahun yang memiliki ayah dengan pendidikan dasar memiliki risiko 1 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal dibanding anak dari ayah yang berpendidikan tinggi (95% CI 0,385-2,282). Anak usia 3-5 tahun yang

memiliki ayah dengan pendidikan menengah memiliki risiko 2,2 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal dibanding anak dari ayah yang berpendidikan tinggi (95% CI 0,622-7,787).

Status pekerjaan ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan perkembangan personal sosial anak usia 3-5 tahun (*p-value* 0,036). Anak usia 3-5 tahun yang ibunya tidak bekerja memiliki risiko 1,6 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal (95% CI 1,047-2,445) dibandingkan dengan anak yang ibunya bekerja. Status pekerjaan ayah tidak mempunyai hubungan dengan perkembangan personal sosial anak dengan *p-value* 0,055. Anak usia 3-5 tahun yang ayahnya tidak bekerja memiliki risiko 1,9 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal (95% CI 1,273-2,904) dibandingkan dengan anak yang ayahnya bekerja.

Penghasilan orangtua tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan perkembangan personal sosial dengan *p-value* 0,131. Anak usia 3-5 tahun yang orangtuanya berpenghasilan < Rp. 1.448.385 memiliki risiko 1,4 kali mengalami perkembangan personal sosial yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang orangtuanya berpenghasilan > Rp. 1.448.385 (95% CI 0,963-2,042).

3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji pengaruh faktor – faktor risiko secara bersama – sama yaitu ASI eksklusif dan variabel lain luar terhadap perkembangan personal sosial pada anak usia 3-5. Variabel yang dimasukkan

ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai $p < 0,25$. Uji statistik yang digunakan adalah *cox regression*.

Tabel 7. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Personal Sosial pada Anak Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2017 Setelah Dikontrol Variabel Luar

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95,0% CI for Exp(B)	
				Lower	Upper
ASI eksklusif	0,51	0,06	1,7	0,98	2,85
Pekerjaan ibu	0,62	0,04	1,9	1,04	3,32
Pekerjaan ayah	0,95	0,05	2,6	0,98	6,78

Hasil akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa anak yang tidak ASI Eksklusif memiliki risiko 1,7 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal dibanding anak yang ASI Eksklusif (p -value 0,06 RR 1,7 95% CI 0,98-2,85). Variabel luar yang bermakna terhadap perkembangan personal sosial anak adalah pekerjaan ibu dan pekerjaan ayah. Anak yang memiliki ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 1,9 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal dibanding dengan anak yang memiliki ibu bekerja (p -value 0,04 RR 1,9 95% CI 1,04-3,32). Anak dari ayah yang tidak bekerja memiliki risiko 2,6 kali mengalami perkembangan personal sosial tidak normal dibanding dengan anak yang memiliki ayah bekerja (p -value 0,05 RR 2,6 95% CI 0,98-6,78).

C. Pembahasan

Dalam penelitian ini didapatkan 126 responden dengan perbandingan 1:1 untuk kelompok yang terpapar faktor risiko dan kelompok yang tidak terpapar faktor risiko sehingga didapatkan 63 responden terpapar faktor risiko dan 63 responden tidak terpapar faktor risiko. Faktor risiko dan variabel luar

penelitian ini adalah ASI eksklusif, jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah, dan penghasilan orangtua. Dalam penelitian ini ada 1 anak yang tidak dimasukkan dalam responden penelitian dikarenakan ibu responden menolak untuk dilakukan penelitian dan dilakukan random kembali dengan sistem komputerisasi untuk mendapatkan 1 anak lagi sehingga mendapatkan jumlah anak sesuai dengan sampel yaitu 126 anak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan personal sosial pada anak usia 3-5 tahun di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2017 setelah mempertimbangkan variabel jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah dan pendapatan orangtua. 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). Masa usia dini merupakan “*golden age period*”, artinya merupakan masa emas untuk seluruh aspek perkembangan manusia, baik fisik, kognisi, emosi maupun social.¹⁵

Perkembangan adalah proses maturasi/pematangan organ tubuh termasuk berkembangnya mental/intelegensi serta perilaku anak.⁸ Perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi.¹ Salah satu aspek perkembangan yang penting bagi anak adalah aspek personal sosial. Perkembangan personal

sosial merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.¹

Personal sosial memainkan kemampuan berperilaku yang sesuai dengan tuntutan sosial yang merupakan pencapaian kematangan dalam hubungan sosial, baik di keluarga maupun masyarakat. Perkembangan perilaku sosial merupakan evolusi pengembangan perilaku, dimana nantinya seorang anak dapat mengekspresikan pengalamannya secara utuh dan dia belajar secara bertahap meningkatkan kemampuannya untuk mandiri, bekerja sama, dengan orang lain dan bertanggung jawab terhadap kelompoknya.⁸ Perilaku sosial adalah perilaku yang relatif menetap yang diperlihatkan oleh individu di dalam berinteraksi dengan orang lain.

Faktor – faktor yang memengaruhi perkembangan yang diikutkan dalam penelitian ini adalah ASI Eksklusif, jenis kelamin, pendidikan orangtua (ibu dan ayah), status pekerjaan orangtua (ibu dan ayah) dan penghasilan orangtua. ASI mengandung komponen nutrien yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung nutrisi yang lengkap yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan.¹⁴

ASI meningkatkan kecerdasan dan 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.²⁹

ASI mengandung banyak 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.¹⁴

Analisis multivariat menunjukkan bahwa yang memiliki hubungan secara bermakna dengan perkembangan personal sosial adalah ASI eksklusif, pekerjaan ibu dan pekerjaan ayah. Ketiganya merupakan faktor risiko untuk terjadinya perkembangan personal sosial tidak normal pada anak usia 3-5 tahun di Kecamatan Prambanan. Pada analisis multivariat dalam penelitian ini membuktikan bahwa ASI Eksklusif secara bermakna berhubungan dengan perkembangan personal sosial pada anak usia 3-5 tahun (*p-value* 0,06 RR 1,7 95% CI 0,98-2,85). Anak yang tidak diberi ASI Eksklusif memiliki risiko 1,7 kali mengalami perkembangan personal sosial yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif setelah dikontrol dengan variabel lain.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Febriana Dwi yang menunjukkan bahwa ada hubungan positif antara ASI Eksklusif dengan perkembangan personal sosial anak usia 7-24 bulan di puskesmas wilayah kerja Kabupaten Kediri.¹¹ Penelitian lain yang dilakukan oleh Metwally *et al* yang menunjukkan bahwa menyusui secara eksklusif memiliki hubungan yang positif dengan perkembangan personal sosial pada anak, anak yang

diberi ASI eksklusif memiliki perkembangan personal sosial yang lebih baik daripada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dengan $p\text{-value} < 0,001$. Peran ASI Eksklusif untuk perkembangan sosial melalui faktor psikologis, yaitu pembentukan ikatan dan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi dengan ASI Eksklusif membentuk ikatan emosi dan kedekatan yang lebih erat dengan ibu dibandingkan bayi tanpa ASI Eksklusif. Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif, emosional, dan perkembangan sosial bayi.¹⁴

Kontak fisik dan absorpsi kandungan lemak pada ASI menstimulasi pelepasan hormon *cholecystokinin* yang mengaktifasi mekanisme *vagal afferent* sehingga menyebabkan bayi merasa tenang dan nyaman. 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.⁹ Pemberian ASI juga mengurangi pelepasan hormon stress. Terbentuknya ikatan dan kasih sayang antara ibu dan bayi ketika menyusui akan berperan dalam perkembangan psiko-sosial bayi.¹⁴ Bayi yang mempunyai *attachment* yang *secure* yaitu menempatkan pengasuh utama yang biasanya adalah ibu sebagai dasar yang aman untuk mengeksplorasi lingkungan, akan menjadi anak yang lebih kompeten secara sosioemosional dan kognitif.⁴⁰

Soetjiningsih menyatakan bahwa peran pemberian ASI terhadap perkembangan psikososial bayi, terutama dinilai dari personal sosial bayi, dapat dinilai melalui biologis/kandungan nutrisi ASI maupun melalui

pembentukan *attachment*, bonding dan perkembangan kognitif bayi yang dapat dilihat dari inteligensi bayi.³⁸ Dilihat dari segi biologis/gizi, ASI mengandung nutrisi penting untuk pertumbuhan otak, yaitu LCPUFA yang terdiri dari AA dan DHA. Fungsi LCPUFA adalah memengaruhi struktur dan fungsi membrane sel sebagai prekursor pada biosintesis golongan eiosanoid, seperti prostaglandin, tromboksan dan leukotrin yang merupakan asam lemak utama pada otak dan retina. ASI merupakan sumber terbaik AA dan DHA. DHA berperan penting dalam mengoptimalkan perkembangan otak, jaringan syaraf, dan jaringan penglihatan pada bayi.³⁸

Peran ASI untuk perkembangan sosial juga melalui faktor psikologis, yaitu pembentukan ikatan dan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi dengan ASI Eksklusif membentuk ikatan emosi dan kedekatan yang lebih erat dengan ibu dibandingkan bayi tanpa ASI Eksklusif. Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif, emosional, dan perkembangan sosial bayi.¹⁴

Analisis multivariat menunjukkan pekerjaan ibu memengaruhi perkembangan personal sosial anak usia 3-5 tahun (*p-value* 0,04 RR 1,9 CI 95% 1,04-3,32). Anak yang memiliki ibu tidak bekerja mengalami perkembangan personal sosial tidak normal 1,9 kali lebih besar dibanding anak dari ibu yang bekerja setelah dikontrol variabel lain. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hadiningsum Umrotul yang mengatakan ada hubungan antara ibu yang bekerja dengan perkembangan personal sosial anak.⁴⁵ Penelitian yang dilakukan Rizki Marisa menyebutkan bahwa ada

perbedaan yang signifikan antara perkembangan personal sosial anak pada ibu yang tidak bekerja dengan yang bekerja.⁴⁶ Ribas Jr *et al* menyebutkan bahwa pekerjaan orangtua berpengaruh terhadap perkembangan anak dalam hal pemenuhan kebutuhan perkembangan anak.²² 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.¹⁴

Penelitian Luh Suardani mengemukakan terdapat perbedaan tingkat perkembangan kemandirian anak dilihat dari status pekerjaan ibu. Anak dari ibu yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) memiliki tingkat kemandirian rendah dibanding dengan anak dari ibu yang bekerja. Hal tersebut disebabkan karena waktu yang dimiliki oleh ibu yang tidak bekerja lebih banyak sehingga anak lebih sering dengan ibunya. Kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan ibu tidak bekerja adalah tidak mengajarkan kemandirian kepada anak seperti ketika anak meminta sesuatu misalnya dalam hal makan dan memakai kaos kaki, ibu terlalu melayani anak dan menuruti semua perintah anak.⁴⁷

Kebiasaan ibu terlalu melayani anak dan menuruti semua perintah anak menyebabkan anak menjadi manja dan berakibat pada ketidakmandirian anak yang berdampak terhadap perkembangan personal sosial anak. Sifat manja dan tidak mandiri yang ditanamkan sejak kecil cenderung terbawa hingga

anak beranjak dewasa.⁴⁷ Atkinson,*et.al* menunjukkan bahwa memiliki seorang ibu yang bekerja nampaknya lebih menguntungkan bagi anak. Anak-anak yang mempunyai ibu yang bekerja cenderung lebih dapat mandiri, lebih dapat menyesuaikan diri dalam pergaulan, cenderung berprestasi baik secara akademis serta bercita-cita mencapai suatu karier.⁴⁸

Analisis multivariat juga menunjukkan pekerjaan ayah memengaruhi perkembangan personal sosial anak usia 3-5 tahun (*p-value* 0,05 RR 2,58 95% CI 0,98-6,78). Anak yang memiliki ayah yang tidak bekerja mengalami perkembangan personal sosial tidak normal 2,58 kali lebih besar dibanding ayah yang bekerja. Hal ini terjadi karena, ayah yang tidak bekerja berpengaruh terhadap penghasilan keluarga kurang baik, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari terutama memenuhi asupan makanan (gizi) dan pemberian sarana untuk menstimulasi pada anak.¹⁴ Ribas Jr *et al* menyebutkan bahwa pekerjaan orangtua berpengaruh terhadap perkembangan anak, pekerjaan berpengaruh positif terhadap perkembangan anaknya karena pemenuhan kebutuhan dalam perkembangan anak akan terpenuhi.

Anak yang asupan gizinya kurang perkembangan personal sosialnya cenderung terganggu. Dalam melakukan aktivitas sehari-hari seorang anak membutuhkan gizi yang cukup agar anak mampu melakukan aktivitasnya secara optimal. Jika gizi anak tercukupi maka anak juga dapat berinteraksi dengan lingkungan baik karena anak mampu melakukan aktivitasnya secara optimal.⁶

Analisis multivariat menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak memengaruhi perkembangan personal sosial anak. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Hadiningsum Umrotul yang menyatakan bahwa jenis kelamin memengaruhi perkembangan personal sosial anak.⁴⁵ Hal ini dimungkinkan karena kurangnya stimulasi yang diberikan kepada anak. Anak yang mendapat stimulasi baik lebih cepat perkembangannya dibandingkan dengan anak yang stimulasinya kurang.⁷

Hasil analisis multivariat menunjukkan pendapatan orangtua tidak memengaruhi perkembangan personal sosial anak. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Fitria sunanti yang menyatakan ada hubungan antara pendapatan orangtua dengan perkembangan anak.⁴⁹ Keluarga dengan sosial ekonomi kurang, biasanya terdapat keterbatasan dalam pemberian makanan bergizi, pendidikan dan pemenuhan kebutuhan primer lainnya untuk anak. Keluarga sulit memfasilitasi anak untuk mencapai tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya. Seringkali anak dari keluarga yang kurang mampu umumnya lebih mengalami gangguan perkembangan dari mereka yang lebih tinggi sosial ekonominya.⁵⁰

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Agrina menyatakan bahwa pendapatan yang diperoleh orangtua perbulan kurang mempertimbangkan jumlah keluarga yang menjadi tanggungan. Oleh karena itu, bisa jadi pendapatannya berada diatas UMP, namun pada hakikatnya pendapatannya kurang jika dinilai dari jumlah tanggungan keluarga. Pendapatan keluarga

kurang maka penyediaan terhadap sumber belajar bagi balita sebagai sarana stimulasi akan terabaikan.⁵¹

Hasil analisis multivariat menunjukkan pendidikan ibu dan pendidikan ayah tidak mempengaruhi perkembangan personal sosial secara bermakna. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Fitia Sunanti yang menyatakan pendidikan orangtua memengaruhi perkembangan anak. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Karena dengan pendidikan yang baik, maka ibu dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang tumbuh kembang anak yang baik.⁴⁹ Penelitian ini tidak berhubungan antara pendidikan orangtua dengan perkembangan anak dimungkinkan karena pendidikan orangtua baik tapi orang tua tidak mempunyai pendidikan kesehatan mengenai stimulasi anak. Kemampuan orangtua terutama seorang ibu dalam menstimulasi anak tidak bisa muncul begitu saja.

Penelitian Redjeki yang menyatakan bahwa kemampuan ibu menstimulasi balita terjadi karena pemberian pendidikan kesehatan yang diberikan dengan materi yang cukup sederhana dan metode yang tepat. Peningkatan kemampuan ibu dapat dilihat dari peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam menstimulasi balita. Artinya pengetahuan ibu tentang bagaimana menciptakan lingkungan rumah yang penuh stimulasi tidak secara otomatis ada namun didapat melalui proses pendidikan kesehatan tentang stimulasi dengan menggunakan materi dan metode yang tepat. Stimulasi pada balita harus dilakukan secara terus menerus dan pada setiap kesempatan.

Keberadaan ibu dan ayah disamping balita dibutuhkan untuk melakukan stimulasi pada balita.⁵²

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 penelitian yang dilakukan di Puskesmas Prambanan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Anak usia 3-5 tahun yang tidak diberi ASI eksklusif mengalami perkembangan personal sosial tidak normal sebesar 55,6%.
2. Anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif berisiko 1,7 kali (95% CI 0,98-2,85) mengalami gangguan perkembangan personal sosial dibanding anak yang diberikan ASI Eksklusif.
3. Pekerjaan ibu dan pekerjaan ayah merupakan variabel luar yang memengaruhi gangguan perkembangan personal sosial pada anak usia 3-5 tahun di Kecamatan Prambanan. Anak dari ibu tidak bekerja memiliki risiko 1,9 kali (CI 95% 1,04-3,32) mengalami gangguan perkembangan personal sosial dibanding anak yang memiliki ibu bekerja. Anak dari ayah tidak bekerja memiliki risiko 2,6 kali (95% CI 0,98-6,78) mengalami gangguan perkembangan personal sosial dibanding anak yang memiliki ayah bekerja.

B. Saran

1. Bagi praktisi tenaga kesehatan bidan di puskesmas prambanan,

Melalui hasil penelitian ini, diharapkan dapat meningkatkan motivasi bidan dalam melaksanakan deteksi dini gangguan perkembangan

anak dan memotivasi bidan dalam promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian asi eksklusif bagi perkembangan personal sosial anak

2. Bagi calon ibu yang ada di wilayah Puskesmas Prambanan
 - a. Bagi calon ibu yang ada di wilayah puskesmas prambanan, hasil penelitian ini diharapkan memotivasi calon ibu untuk memberikan asi eksklusif kepada anak-anaknya. Bagi ibu yang mempunyai anak balita diharapkan untuk mengamati setiap tahap perkembangan anak agar jika terjadi gangguan perkembangan segera periksa guna penanganan berkelanjutan.
 - b. Bagi orang tua khususnya ibu yang tidak bekerja sebaiknya memanfaatkan waktu yang luang untuk menstimulasi perkembangan personal sosial anak, mengasuh dan mendidik anak-anaknya untuk mandiri, belajar beradaptasi dan bersosialisasi dengan lingkungan, bersikap dan berperilaku sesuai harapan sosial.
 - c. Bagi orang tua yang bekerja, walaupun waktu sangat sedikit untuk bertemu anak karena disibukkan dengan pekerjaan, sebaiknya ibu harus memanfaatkan waktu yang ada untuk menstimulasi anak dan memerhatikan perkembangan personal sosial anaknya, sehingga dengan sedikitnya waktu, namun waktunya berkualitas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan bagi peneliti selanjutnya agar meneliti lebih lanjut tentang perkembangan personal sosial anak dengan menggunakan desain kohort prospektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. RI, Kementerian Kesehatan. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
2. Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
3. Engle, P.L., Menon, P & Haddad, L. 1997. *Care and Nutrition International Food Policy Research Institute*. Washington D.C.
Kay-Lambkin, F., Kemp, E., Stafford, K., & Hazell, T. 2007. *Mental Health Promotion and Early Intervention in Early Childhood and Primary School Settings: A Review I*. Journal of Studentt Welbeing. Vol.1 No.1. Australia: Hunter Institute of Mental Helath.http://www.responseability.org/data/assets/pdf/file/0004/4882/Mental-Health_Promot1_on-and-Early-Intervention-in-Early-Childhood-and-Primary-Scool-Settinga-A-Review.pdf
4. Suranto, Septi & Tinah. 2015. *Hubungan Pola Asuh dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Toodler di Paud Tetuko desa Kios Kebondalem Lor Prambanan*. Jurnal Kebidanan, Vol. VII, No. 1, Juni 2015. <http://www.journal.stikeseub.as.id>
5. Fatoni, Ridwan. 2010. *Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Tingkat Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Prasekolah di TK PDHI Banguntapan Bantul Yogyakarta*. Skripsi. Yogyakarta:Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Yogyakarta
6. Yuniarti. 2015. *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus, Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Bandung: PT. Refika Aditama
7. Cahyaningsih, D., S. 2011. *Pertumbuhan dan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta
8. Soetjiningsih, Gde Ranuh IGN. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
9. Jedrychowski W, Perera F, Janskowski J. 2012. *Effect of Exclusive Breastfeeding on The Development of Children's Cognitive Function In The Krakow Prospective Birth Cohort Study*. Eur J Pediatri
10. Rachmadani, Zaid, Rusdi Rusli, Rismia Agustina. 2016. *Pemberian Asi Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan Di Wilayah Kerja*

Puskesmas Guntung Payung. Dunia Keperawatan, Vol. 4, No. 1, Maret 2016 :65-69

11. Nurcahya, Febriana Dwi. 2016. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Pendapatan Orang Tua, dan Stimulasi Psikososial dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 7 sampai dengan 24 Bulan di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Kediri*. Thesis. <https://eprints.uns.ac.id/eprint/29159>
12. Febriani, Heni, Siti Uswatun Chasanah. 2016. *Hubungan Pemberian Air Susu(ASI) Eksklusif dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Melati 2 Dusun Tambakan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 09 No. 02/September/2016
13. Sambuari LE, Warouw SM, Rottie JV. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Sosial Anak Usia 5 Tahun di TK Tunas Bhakti Manado*. ejournal keperawatan. 2013;1(1):1-8
14. 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
15. Martani, Wisnu. 2012. *Metode Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini*. Jurnal Psikologi volume 39 no 1 : 112 – 120
16. Papalia, E. D. dan Feldman, R. T. (2014). *Meyelami Perkembangan Manusia ; Experience Hman Development*. Jakarta: Salemba Humanika
17. Sofiar. 2012. *Perilaku Sosial Anak Tunagrahita Sedang*. Jurnal: Ilmiah Pendidikan Khusus. 1(1).133-134
18. Hurlock, Elizabeth B. 1978. *Perkembangan Anak Jilid 1 Edisi ke-6*. Meitasari Tjandrasa dan Dra. Muslichah Zarkasih. Jakarta: Erlangga
19. Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
20. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
21. 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
22. 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

23. Republik Indonesia. (2003). *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta: Sekretariat Negara
24. 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
25. Ati CA, Alfiyanti D, Solekhan A. *Hubungan Antara Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Balita di RSUD Tugurejo Semarang Tahun 2013*. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2013;1(4):1-8
26. Mangal, S. K. 2007. *Advanced Educational Psychology*. 2nd Edition. Prentice-Hall of India, New Delhi. Hal. 378-380
27. PP RI No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif
28. Soetjiningsih . 2012. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
29. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Cabang DKI Jakarta. 2008. *Bedah ASI Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
30. Marcadante, K. J., Klingegman, R. M., Jenson, H. B. Behrman, R. E. 2014. *Nelson Ilmu Kesehatan Anak Esensial*. 6 ed. Singapore: Elseiver
31. Dwiawati, Nurul.. 2016. *Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi Anak Usia 48-60 Bulan Di Puskesmas Borobudur Tahun 2016*. Skripsi. Yogyakarta
32. Desmita. 2010. *Psikologi Perkembangan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
33. Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
34. Novita, D. 2008. *Hubungan Karakteristik Ibu, Faktor Pelayanan Kesehatan, Immediate Breasfeeding dan Pemberian Kolostrum dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2008*
<http://garuda.kemdiknas.go.id/jurnal/detil/id/0:390708/q/Novita,%20D.%202008.%20Hubungan%20Karakteristik%20Ibu/offset/0/li mit/15>
35. Profil Kabupaten Sleman. 2016.
36. Riskesdas. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Kemenkes RI

37. Mardiah, Ainun, Esse Puji Pawenrusi dan Suarni. 2015. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi Usia 7-11 bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Makasar*.
38. Soetjiningsih . 2014. *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
39. Lisa, Ulfa Farah. 2009. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta*. Jurnal Ilmiah Stikes U'Budiyah. Vol. 1, No. 2, Maret 2012
40. Santrock, J. W. (2007). *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga
41. Sastroasmoro, S. 2014. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta : Sagung Seto
42. Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Kesehatan*. Bandung: Alfa beta
43. Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
44. Riwidikdo, Handoko. 2012. *Statistik Kesehatan Belajar Mudah Teknik Data dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
45. Hadiningrum, Umrotul Hafidhoh. 2015. *Hubungan Komunikasi Ibu dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia Prasekolah di Taman Kanak-Kanak Aisyah Bustanul Athfal Mardi Putra Bantul*. Jurnal Keperawatan Maternitas. Volume 3, No. 1, Mei 2015; 42-48
46. Ananda, Marisa Rizky. 2013. *Self Esteem Antara Ibu Rumah Tangga yang Bekerja dan Tidak Bekerja*.journal online Psikologi Vol.01 No.01 : [Http://E-journal.umm.ac.id](http://E-journal.umm.ac.id)
47. Suardani, Luh. 2016. *Perbedaan Tingkat Kemandirian Anak Usia 5-6 Tahun Dilihat Dari Status Pekerjaan Ibu Di Kelurahan Banyubening*. E-Journal Pendidikan Anak Usia Dini Universitas Pendidikan Ganesha. Volume 4. No. 2- Tahun 2016
48. Atkinson R.L..Atkinson, R.C., Hilgard, E.R. 1983. *Introduction to Psychology*. Jakarta: Penerbit Erlangga
49. Sunanti, Fitria. 2016. *Karakteristik Orangtua dan Perkembangan Balita Usia 12-59 Bulan*. Jurnal Care Vol 4, No.3, Tahun 2016
50. Maryunanik, Anik. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta: 2010

51. Agrina. 2012. *Karakteristik Orangtua dan Lingkungan Rumah Mempengaruhi Perkembangan Balita*. Jurnal Keperawatan Indonesia, Volume 15, No. 2, Juli 2012; hal 83-88
52. Redjeki, GS. 2005. *Kemampuan dan Kepuasan Ibu terhadap Pendidikan Kesehatan Mengenai Stimulasi Perkembangan Anak Usia Toodler*. Thesis. Universitas Indonesia, Jakarta



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

Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK

No. LB.01.01/KE-02/L/1003/2017

Judul	:	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia 3-5 Tahun di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Yosy Febrianti
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	12 Desember 2017
Instsitusi 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.

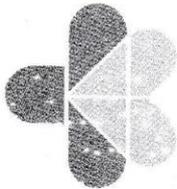
Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,



Margono, S.Pd, APP., M.Sc

NIP. 196502111986021002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/3.3/ 1473/2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

12 September 2017

Kepada Yth :
Bupati Sleman
Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kabupaten Sleman
Di

SLEMAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 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 : Yosy Febrianti
NIM : P07124216108
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Prambanan

Dengan Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN PERSONAL SOSIAL USIA 3-5 TAHUN DI KECAMATAN PRAMBANAN KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

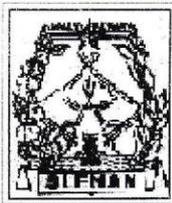


Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP 1980110220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman
3. Kepala Puskesmas Prambanan Kabupaten Sleman
4. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 3379 / 2017

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomo : PP.07.01/3.3/1473/2017 Tanggal : 12 September 2017
Hal : Ijin Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : YOSY FEBRIANTI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07124216108
Program/Tingkat : D4
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Sidogede Prembun Kebumen Jateng
No. Telp / HP : 085643310781
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN PERSONAL SOSIAL USIA 3-5 TAHUN DI KECAMATAN PRAMBANAN KABUPATEN SLEMAN TAHUN 2017
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Prambanan
Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 18 September 2017 s/d 18 Desember 2017

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.
2. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.
3. Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.
4. Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
5. Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 18 September 2017

a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala Puskesmas Prambanan Kab. Sleman
4. Kepala UPT Puskesmas Prambanan
5. Camat Prambanan
6. Kepala Desa di Kec. Prambanan
7. Yang Bersangkutan
8. Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
DINAS KESEHATAN
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT
PRAMBANAN**

Jalan. Prambanan - Piyungan Km.1 Gatak, Bokoharjo, Prambanan.55572
Telp. (0274) 496907, Faksimile

SURAT KETERANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nomor : 070 / 303

Yang Bertandatangan dibawah ini :

Nama : drg. MA. Kristi Rutyadi
NIP : 19611112 199303 1 003
Pangkat/Gol : Pembina / IVa
Jabatan : Kepala UPT Pusat Kesehatan Masyarakat Prambanan

Dengan ini memberikan keterangan kepada

Nama : Yosy Febrianti
NIM : P07124216108
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
PERKEMBANGAN PERSONAL SOSIAL USIA 3-5
TAHUN DI KECAMATAN PRAMBANAN KABUPATEN
SLEMEN TAHUN 2017.

Bahwa Mahasiswa tersebut penelitian selama 3 Bulan , dan telah melaksanakan Penelitian dengan Baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Prambanan, 20 Oktober 2017

Kepala UPT. Puskesmas Prambanan



drg. MA. KRISTI RUTYADI,
Pembina, IVa

NIP. 19611112 199303 1 003

Lampiran 5

INSTRUMEN SELEKSI SUBJEK

1. NAMA IBU	
2. NAMA ANAK	
3. TANGGAL LAHIR ANAK	
4. PEMBERIAN ASI EKSLUSIF	
5. CACAT KONGENITAL	a. Ada, yaitu: b. Tidak ada
6. PENYAKIT KRONIS	a. Ada, yaitu: b. Tidak ada
KESIMPULAN	a. BISA MENJADI RESPONDEN b. TIDAK BISA MENJADI RESPONDEN

Lampiran 6

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya adalah Yosy Febrianti dari Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta, Program Studi Diploma IV Kebidanan, dengan ini meminta ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia 3-5 Tahun di Puskesmas Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2017.”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan personal sosial anak usia 3-5 tahun di Puskesmas Prambanan Tahun 2017.
3. Penelitian ini dapat memberi manfaat berupa informasi mengenai manfaat pemberian ASI Eksklusif bagi perkembangan personal sosial anak.
4. Penelitian ini berlangsung dari bulan September-Oktober 2017 dengan sasaran anak berusia 3-5 tahun di wilayah Puskesmas Prambanan.
5. Prosedur pengambilan data dengan meminta kepada ibu selaku orangtua responden untuk mengisi kuesioner selama 10 menit, kemudian peneliti menilai perkembangan personal sosial anak dengan kuesioner selama 15 menit. Cara ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena membutuhkan waktu untuk mengukur perkembangan anak, tetapi pengukuran mudah dilakukan dan bisa dilakukan bersama ibu. Setelah ibu mengisi angket kuesioner dan pengukuran perkembangan, maka akan kami berikan kompensasi berupa souvenir handuk
6. Keuntungan yang Anda peroleh dalam keikutsertaan pada penelitian ini adalah ibu dapat mengetahui perkembangan personal sosial anak.
7. Partisipasi Anda bersifat sukarela, tidak ada paksaan, dan anda bisa sewaktu-waktu menundurkan diri dari penelitian ini.

8. Data yang diperoleh akan tetap dirahasiakan dan digunakan hanya untuk kepentingan peneliti. Bila ada hal-hal yang belum jelas, anda dapat menghubungi Yosy Febrianti dengan nomor telepon 085843310781.

Peneliti,

Yosy Febrianti

Lampiran 7

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Hal : Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth :

.....

Di

.....

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Yosy Febrianti

Program Studi : Diploma IV Alih Jenjang Jurusan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Dengan ini memohon kesediaan Ibu/Bapak agar berkenan berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia 3-5 Tahun Di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2017” dengan memberikan informasi yang sesuai dengan apa yang diketahui. Informasi yang anda berikan akan kami jaga kerahasiaannya dan semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian.

Besar harapan saya atas terkabulnya permohonan ini. Atas partisipasi dan kerjasama Ibu/Bapak kami ucapkan terimakasih.

Prambanan,

Peneliti

Yosy Febrianti

Lampiran 8

**INFORMED CONSENT
SURAT 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 Yosy Febrianti dengan judul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Personal Sosial Anak Usia 3-5 Tahun Di Kecamatan Prambanan Kabupaten Sleman Tahun 2017

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.

Prambanan, September 2017

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan

()

()

Mengetahui

Peneliti

(Yosy Febrianti)

Kode Responden		

KUESIONER II

KUESIONER PERKEMBANGAN PERSONAL SOSIAL

(DENVER II)

NO	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	UMUR 36 bulan		
	Dapatkah anak mencuci dan mengeringkan tangan sendiri setelah makan ?		
	Dapatkah anak menyebut nama temannya ?		
	Dapatkah anak memakai T-Shirt/ baju kaos?		
	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan kartu?		
	Dapatkah anak menggosok gigi tanpa bantuan?		
2.	Umur 42 bulan		
	Dapatkah anak memakai T-Shirt/ bajukaos?		
	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian tanpa bantuan?		
	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan kartu?		
	Dapatkah anak menggosok gigi tanpa bantuan?		
	Daptkah anak menyiapkan makan sendiri?		

3.	Umur 48 bulan		
	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian tanpa bantuan?		
	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan kartu?		
	Dapatkah anak menggosok gigi tanpa bantuan?		
	Daptkah anak menyiapkan makan sendiri?		
7.	Umur 54 bulan		
	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian tanpa bantuan?		
	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainankartu?		
	Dapatkah anak menggosok gigi tanpa bantuan?		
	Daptkah anak menyiapkan makan sendiri?		
8.	Umur 60 bulan		
	Apakah anak dapat mengikuti peraturan permainan kartu?		
	Dapatkah anak menggosok gigi tanpa bantuan?		
	Daptkah anak menyiapkan makan sendiri?		
TOTAL			

Diperiksa tanggal : _____

Total Score : Ya _____ Tidak _____

Lampiran 10

MASTER TABEL

Kode Responden	ASI Eksklusif	Perkembangan Personal Sosial	Jenis Kelamin	Pendidikan Ibu	Pendidikan Ayah	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan Ayah	Penghasilan Orangtua
TA1	1	2	2	2	2	1	2	1
TA2	1	1	1	2	1	1	2	1
TA3	1	1	1	1	2	1	2	1
TA4	1	2	1	3	2	2	2	2
TA5	1	2	1	1	2	1	2	1
TA6	1	2	2	2	1	1	2	2
TA7	1	2	2	2	2	1	2	1
TA8	1	2	2	2	2	2	2	2
TA9	1	2	1	2	1	1	2	2
TA10	1	2	2	2	2	1	2	2
TA11	1	1	2	1	1	1	2	1
TA12	1	1	1	2	2	2	2	2
TA13	1	2	2	2	2	2	2	2
TA14	1	2	2	2	2	2	2	2
TA15	1	1	1	1	1	2	1	1
TA16	1	1	1	3	3	2	2	2

TA17	1	1	1	2	2	1	2	2
TA18	1	1	1	1	2	1	2	1
TA19	1	1	1	1	1	1	2	1
TA20	1	2	2	2	2	2	2	2
TA21	1	1	2	1	2	1	2	1
TA22	1	2	2	2	3	2	2	2
TA23	1	1	1	1	2	1	2	1
TA24	1	2	2	2	2	2	2	2
TA25	1	1	2	2	1	1	2	2
TA26	1	1	2	2	2	1	2	2
TA27	1	1	2	2	3	1	2	2
TA28	1	1	1	1	1	1	2	1
TA29	1	1	1	2	2	1	2	2
TA30	1	1	1	1	2	1	2	2
TA31	1	1	1	2	3	1	2	2
TA32	1	2	1	1	1	1	2	2
TA33	1	1	2	2	2	2	2	2
TA34	1	1	1	2	2	1	2	2
TA35	1	1	2	2	2	2	1	1
TA36	1	1	2	1	2	1	2	2
TA37	1	2	1	2	2	1	2	1
TA38	1	1	2	3	3	1	2	2

TA39	1	1	2	1	1	1	2	2
TA40	1	1	1	3	2	2	1	2
TA41	1	1	1	1	2	1	2	2
TA42	1	1	2	3	2	2	2	2
TA43	1	2	1	3	3	2	2	2
TA44	1	2	1	2	2	1	2	2
TA45	1	2	2	2	2	2	2	2
TA46	1	2	2	2	3	2	2	2
TA47	1	1	2	2	2	2	2	1
TA48	1	1	1	2	2	2	2	2
TA49	1	1	2	2	2	1	2	2
TA50	1	2	1	2	2	1	2	2
TA51	1	2	2	1	2	2	2	1
TA52	1	1	2	1	1	1	2	1
TA53	1	2	1	1	1	1	2	1
TA54	1	1	1	2	2	2	2	2
TA55	1	1	1	2	2	2	2	2
TA56	1	2	1	2	1	2	2	2
TA57	1	1	1	2	2	2	2	2
TA58	1	1	2	2	2	2	2	2
TA59	1	2	1	3	3	2	2	2
TA60	1	2	1	3	3	2	2	2

TA61	1	2	2	3	3	2	2	2
TA62	1	2	1	2	2	2	2	2
TA63	1	2	1	2	2	2	2	2
A1	2	1	1	1	2	1	2	2
A2	2	2	1	3	3	2	2	2
A3	2	2	2	2	1	1	2	2
A4	2	2	1	2	1	1	2	1
A5	2	2	2	2	2	2	2	2
A6	2	2	1	1	1	1	1	1
A7	2	2	2	1	1	1	2	2
A8	2	1	1	2	2	1	2	2
A9	2	2	1	1	2	2	2	2
A10	2	1	2	1	1	2	2	2
A11	2	1	1	1	2	1	2	1
A12	2	2	1	2	2	1	2	2
A13	2	1	2	1	1	2	1	1
A14	2	1	1	2	1	1	2	1
A15	2	2	2	3	3	2	2	2
A16	2	2	2	2	2	2	2	2
A17	2	2	2	2	3	1	2	1
A18	2	2	1	2	2	2	2	2
A19	2	2	2	2	2	2	2	2

A20	2	2	2	2	2	2	2	2
A21	2	2	2	2	1	2	2	2
A22	2	2	2	2	2	2	2	2
A23	2	2	1	1	2	1	2	1
A24	2	2	1	3	2	1	2	1
A25	2	1	1	2	2	1	2	2
A26	2	1	1	1	2	1	2	1
A27	2	1	1	1	2	1	2	1
A28	2	1	1	2	1	1	2	1
A29	2	1	1	1	1	1	2	1
A30	2	2	1	2	1	1	2	1
A31	2	1	1	2	2	1	2	2
A32	2	1	2	1	2	2	1	1
A33	2	2	2	2	2	1	2	1
A34	2	1	1	2	1	1	2	1
A35	2	1	2	2	2	1	2	2
A36	2	2	2	1	1	1	2	1
A37	2	2	2	1	1	1	2	2
A38	2	2	1	2	2	1	2	2
A39	2	2	2	3	3	2	2	2
A40	2	2	2	1	2	1	2	2
A41	2	1	2	2	2	1	2	2

A42	2	1	1	2	1	1	2	1
A43	2	1	1	3	3	2	2	2
A44	2	2	2	3	3	2	2	2
A45	2	2	2	1	1	2	2	2
A46	2	2	2	2	2	2	2	2
A47	2	2	1	3	3	2	2	2
A48	2	1	2	1	2	1	2	1
A49	2	2	2	3	2	2	2	2
A50	2	2	1	2	2	1	2	2
A51	2	2	1	3	3	2	2	2
A52	2	2	1	2	2	1	2	2
A53	2	2	2	2	2	1	2	2
A54	2	1	2	2	2	2	2	2
A55	2	2	1	3	2	2	2	2
A56	2	2	2	2	2	2	2	2
A57	2	2	2	2	2	1	2	1
A58	2	2	2	3	3	1	2	1
A59	2	2	2	2	2	2	2	2
A60	2	2	2	1	1	1	2	1
A61	2	2	2	2	2	1	2	1
A62	2	1	1	2	2	1	2	2
A63	2	1	1	2	2	2	2	2

Lampiran 11

Karakteristik Subjek Penelitian dan Komparabilitasnya

Jenis kelamin dengan ASI Eksklusif

Crosstab

		asi eksklusif		Total
		1	2	
jeniskelamin 1	Count	34	30	64
	Expected Count	32.0	32.0	64.0
	% within jeniskelamin	53.1%	46.9%	100.0%
2	Count	29	33	62
	Expected Count	31.0	31.0	62.0
	% within jeniskelamin	46.8%	53.2%	100.0%
Total	Count	63	63	126
	Expected Count	63.0	63.0	126.0
	% within jeniskelamin	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.508 ^a	1	.476		
Continuity Correction ^b	.286	1	.593		
Likelihood Ratio	.508	1	.476		
Fisher's Exact Test				.593	.297
Linear-by-Linear Association	.504	1	.478		
N of Valid Cases ^b	126				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan ibu dengan ASI Eksklusif

Crosstab

		asieklusif		Total
		1	2	
pendidikanibu 1	Count	17	18	35
	Expected Count	17.5	17.5	35.0
	% within pendidikanibu	48.6%	51.4%	100.0%
2	Count	37	34	71
	Expected Count	35.5	35.5	71.0
	% within pendidikanibu	52.1%	47.9%	100.0%
3	Count	9	11	20
	Expected Count	10.0	10.0	20.0
	% within pendidikanibu	45.0%	55.0%	100.0%
Total	Count	63	63	126
	Expected Count	63.0	63.0	126.0
	% within pendidikanibu	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.355 ^a	2	.837
Likelihood Ratio	.356	2	.837
Linear-by-Linear Association	.019	1	.891
N of Valid Cases	126		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,00.

Pendidikan ayah dengan ASI Eksklusif

Crosstab

		asieklusif		Total
		1	2	
pendidikanayah 1	Count	13	17	30
	Expected Count	15.0	15.0	30.0
	% within pendidikanayah	43.3%	56.7%	100.0%
2	Count	40	37	77
	Expected Count	38.5	38.5	77.0
	% within pendidikanayah	51.9%	48.1%	100.0%
3	Count	10	9	19
	Expected Count	9.5	9.5	19.0
	% within pendidikanayah	52.6%	47.4%	100.0%
Total	Count	63	63	126
	Expected Count	63.0	63.0	126.0
	% within pendidikanayah	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.703 ^a	2	.704
Likelihood Ratio	.704	2	.703
Linear-by-Linear Association	.516	1	.472
N of Valid Cases	126		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,50.

Pekerjaan ibu dengan ASI Eksklusif

Crosstab

		asieklusif		Total
		1	2	
pekerjaanibu 1	Count	33	37	70
	Expected Count	35.0	35.0	70.0
	% within pekerjaanibu	47.1%	52.9%	100.0%
2	Count	30	26	56
	Expected Count	28.0	28.0	56.0
	% within pekerjaanibu	53.6%	46.4%	100.0%
Total	Count	63	63	126
	Expected Count	63.0	63.0	126.0
	% within pekerjaanibu	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.514 ^a	1	.473		
Continuity Correction ^b	.289	1	.591		
Likelihood Ratio	.515	1	.473		
Fisher's Exact Test				.591	.295
Linear-by-Linear Association	.510	1	.475		
N of Valid Cases ^b	126				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Pekerjaan ayah dengan ASI Eksklusif

Crosstab

		asiekslusif		Total
		1	2	
pekerjaanayah 1	Count	3	3	6
	Expected Count	3.0	3.0	6.0
	% within pekerjaanayah	50.0%	50.0%	100.0%
2	Count	60	60	120
	Expected Count	60.0	60.0	120.0
	% within pekerjaanayah	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Count	63	63	126
	Expected Count	63.0	63.0	126.0
	% within pekerjaanayah	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.660
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases ^b	126				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendapatan orangtua dengan ASI Eksklusif

Crosstab

		asieksklusif		Total
		1	2	
pendapatanorangtua 1	Count	18	23	41
	Expected Count	20.5	20.5	41.0
	% within pendapatanorangtua a	43.9%	56.1%	100.0%
2	Count	45	40	85
	Expected Count	42.5	42.5	85.0
	% within pendapatanorangtua a	52.9%	47.1%	100.0%
Total	Count	63	63	126
	Expected Count	63.0	63.0	126.0
	% within pendapatanorangtua a	50.0%	50.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.904 ^a	1	.342		
Continuity Correction ^b	.578	1	.447		
Likelihood Ratio	.906	1	.341		
Fisher's Exact Test				.447	.224
Linear-by-Linear Association	.897	1	.344		
N of Valid Cases ^b	126				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12

Asi eksklusif * perkembangan personal sosial

Crosstab

		perkembangan personal sosial		Total
		1	2	
asieklusif 1	Count	35	28	63
	Expected Count	28.5	34.5	63.0
	% within asieklusif	55.6%	44.4%	100.0%
2	Count	22	41	63
	Expected Count	28.5	34.5	63.0
	% within asieklusif	34.9%	65.1%	100.0%
Total	Count	57	69	126
	Expected Count	57.0	69.0	126.0
	% within asieklusif	45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.414 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.613	1	.032		
Likelihood Ratio	5.455	1	.020		
Fisher's Exact Test				.031	.016
N of Valid Cases ^b	126				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for asi eksklusif (tidak / ya)	2.330	1.136	4.775
For cohort perkembangan personal sosial = tidak normal	1.591	1.063	2.381
For cohort perkembangan personal sosial = normal	.683	.491	.950
N of Valid Cases	126		

Jenis kelamin * perkembangan personal sosial

Crosstab

		perkembanganpersonalsosial		Total
		1	2	
jeniskelamin 1	Count	35	29	64
	Expected Count	29.0	35.0	64.0
	% within jeniskelamin	54.7%	45.3%	100.0%
2	Count	22	40	62
	Expected Count	28.0	34.0	62.0
	% within jeniskelamin	35.5%	64.5%	100.0%
Total	Count	57	69	126
	Expected Count	57.0	69.0	126.0
	% within jeniskelamin	45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.688 ^a	1	.030		
Continuity Correction ^b	3.945	1	.047		
Likelihood Ratio	4.721	1	.030		
Fisher's Exact Test				.034	.023
N of Valid Cases ^b	126				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,05.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis kelamin (laki-laki / perempuan)	2.194	1.072	4.491
For cohort perkembangan personal sosial = tidak normal	1.541	1.030	2.306
For cohort perkembangan personal sosial = normal	.702	.507	.973
N of Valid Cases	126		

Pendidikan ibu * perkembangan personal sosial

Crosstab

		perkembanganpersonal sosial		Total
		1	2	
pendidikanibu 1	Count	22	13	35
	Expected Count	15.8	19.2	35.0
	% within pendidikanibu	62.9%	37.1%	100.0%
2	Count	30	41	71
	Expected Count	32.1	38.9	71.0
	% within pendidikanibu	42.3%	57.7%	100.0%
3	Count	5	15	20
	Expected Count	9.0	11.0	20.0
	% within pendidikanibu	25.0%	75.0%	100.0%
Total	Count	57	69	126
	Expected Count	57.0	69.0	126.0
	% within pendidikanibu	45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.948 ^a	2	.019
Likelihood Ratio	8.139	2	.017
N of Valid Cases	126		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.948 ^a	2	.019
Likelihood Ratio	8.139	2	.017

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,05.

Logistic Regression Pendidikan ibu

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a pendidikanibu			6.383	2	.041			
pendidikanibu(1)	.486	.416	1.363	1	.243	1.626	.719	3.677
pendidikanibu(2)	1.792	.712	6.338	1	.012	6.000	1.487	24.208
Constant	-.057	.338	.029	1	.866	.944		

a. Variable(s) entered on step 1:
pendidikanibu.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.452	.183	6.117	1	.013	1.571

Pendidikan ayah * perkembangan personal sosial

Crosstab

		perkembangan personal sosia		Total
		1	2	
pendidikan ayah 1	Count	15	15	30
	Expected Count	13.6	16.4	30.0
	% within pendidikan ayah	50.0%	50.0%	100.0%
2	Count	37	40	77
	Expected Count	34.8	42.2	77.0
	% within pendidikan ayah	48.1%	51.9%	100.0%
3	Count	5	14	19
	Expected Count	8.6	10.4	19.0
	% within pendidikan ayah	26.3%	73.7%	100.0%
Total	Count	57	69	126
	Expected Count	57.0	69.0	126.0
	% within pendidikan ayah	45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	3.267 ^a	2	.195
Likelihood Ratio	3.411	2	.182
N of Valid Cases	126		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,60.

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a pendidikanayah			2.340	2	.310			
h pendidikanayah	-.065	.454	.020	1	.887	.938	.385	2.282
h(1) pendidikanayah	.788	.645	1.495	1	.221	2.200	.622	7.787
h(2) Constant	.375	.392	.915	1	.339	1.455		

a. Variable(s) entered on step 1:

pendidikanayah.

Logistic Regression

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0 Constant	.452	.183	6.117	1	.013	1.571

Pekerjaan ibu * perkembangan personal sosial

Crosstab

		perkembanganpersonalsosia		Total
		1		
		1	2	
pekerjaanibu 1	Count	38	32	70
	Expected Count	31.7	38.3	70.0
	% within pekerjaanibu	54.3%	45.7%	100.0%
2	Count	19	37	56
	Expected Count	25.3	30.7	56.0
	% within pekerjaanibu	33.9%	66.1%	100.0%
Total	Count	57	69	126
	Expected Count	57.0	69.0	126.0
	% within pekerjaanibu	45.2%	54.8%	100.0%

Pekerjaan ayah * perkembangan personal sosial

Crosstab

		perkembanganpersonalsosia		Total
		1		
		1	2	
pekerjaanayah 1	Count	5	1	6
	Expected Count	2.7	3.3	6.0
	% within pekerjaanayah	83.3%	16.7%	100.0%
2	Count	52	68	120
	Expected Count	54.3	65.7	120.0
	% within pekerjaanayah	43.3%	56.7%	100.0%
Total	Count	57	69	126

Expected Count	57.0	69.0	126.0
% within pekerjaanayah	45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.691 ^a	1	.055		
Continuity Correction ^b	2.253	1	.133		
Likelihood Ratio	3.906	1	.048		
Fisher's Exact Test				.090	.066
N of Valid Cases ^b	126				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaanayah (tidak bekerja / bekerja)	6.538	.741	57.678
For cohort perkembangan personal sosial = tidak normal	1.923	1.273	2.904
For cohort perkembangan personal sosial = normal	.294	.049	1.772
N of Valid Cases	126		

Pendapatan orang tua * perkembangan personal sosial

Crosstab

		perkembangan personal sosial		Total
		1	2	
pendapatan orang tua 1	Count	23	18	41
	Expected Count	18.5	22.5	41.0
	% within pendapatan orang tua	56.1%	43.9%	100.0%
2	Count	34	51	85
	Expected Count	38.5	46.5	85.0
	% within pendapatan orang tua	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	57	69	126
	Expected Count	57.0	69.0	126.0
	% within pendapatan orang tua	45.2%	54.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.339 ^a	1	.037		
Continuity Correction ^b	3.579	1	.058		
Likelihood Ratio	4.340	1	.037		
Fisher's Exact Test				.055	.029

N of Valid Cases ^b	126			
-------------------------------	-----	--	--	--

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,55.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendapatan orang tua (<1.448.358 / >1.44.358)	2.225	1.041	4.753
For cohort perkembangan personal sosial = tidak normal	1.508	1.041	2.185
For cohort perkembangan personal sosial = normal	.678	.454	1.012
N of Valid Cases	126		

Lampiran 13

HASIL UJI MULTIVARIAT REGRESI-COX

Cox Regression

Omnibus Tests of Model Coefficients^{a,b}

-2 Log Likelihood	Overall (score)			Change From Previous Step			Change From Previous Block		
	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.
538.771	12.496	9	.187	12.565	9	.183	12.565	9	.183

a. Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 551,336

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
asiekslusif	.468	.276	2.874	1	.090	1.597	.930	2.743
jeniskelamin	.336	.283	1.408	1	.235	1.399	.804	2.435
pendidikanibu			1.040	2	.594			
pendidikanibu(1)	.634	.667	.904	1	.342	1.886	.510	6.972
pendidikanibu(2)	.391	.604	.419	1	.518	1.478	.453	4.827
pendidikanayah			.401	2	.818			
pendidikanayah(1)	-.060	.660	.008	1	.928	.942	.259	3.431
pendidikanayah(2)	.138	.581	.057	1	.812	1.148	.368	3.584
pekerjaanibu	.416	.349	1.420	1	.233	1.515	.765	3.002
pekerjaanayah	.843	.553	2.326	1	.127	2.323	.786	6.861
pendapatanorangtua	-.026	.334	.006	1	.937	.974	.506	1.875

Cox Regression

Omnibus Tests of Model Coefficients^{a,b}

-2 Log Likelihood	Overall (score)			Change From Previous Step			Change From Previous Block		
	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.
538.777	12.484	8	.131	12.559	8	.128	12.559	8	.128

- Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 551,336
- 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
asieklusif	.469	.276	2.899	1	.089	1.599	.932	2.744
jeniskelamin	.336	.283	1.411	1	.235	1.399	.804	2.436
pendidikanibu			1.080	2	.583			
pendidikanibu(1)	.625	.656	.908	1	.341	1.868	.517	6.750
pendidikanibu(2)	.390	.604	.416	1	.519	1.476	.452	4.820
pendidikanayah			.419	2	.811			
pendidikanayah(1)	-.064	.658	.009	1	.923	.938	.258	3.407
pendidikanayah(2)	.138	.581	.056	1	.813	1.148	.368	3.584
pekerjaanibu	.409	.339	1.455	1	.228	1.505	.774	2.926
pekerjaanayah	.831	.531	2.444	1	.118	2.295	.810	6.505

Cox Regression

Omnibus Tests of Model Coefficients^{a,b}

-2 Log Likelihood	Overall (score)			Change From Previous Step			Change From Previous Block		
	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.
539.204	12.095	6	.060	12.133	6	.059	12.133	6	.059

- Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 551,336
- 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
asiekslusif	.474	.275	2.969	1	.085	1.606	.937	2.754
jeniskelamin	.344	.281	1.502	1	.220	1.410	.814	2.444
pendidikanibu			1.405	2	.495			
pendidikanibu(1)	.638	.547	1.358	1	.244	1.892	.647	5.530
pendidikanibu(2)	.437	.509	.738	1	.390	1.548	.571	4.195
pekerjaanibu	.377	.335	1.266	1	.261	1.458	.756	2.811
pekerjaanayah	.778	.517	2.262	1	.133	2.177	.790	5.998

Cox Regression

Omnibus Tests of Model Coefficients^{a,b}

-2 Log Likelihood	Overall (score)			Change From Previous Step			Change From Previous Block		
	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.
540.702	10.633	4	.031	10.634	4	.031	10.634	4	.031

a. Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood: 551,336

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
asiekslusif	.494	.274	3.253	1	.071	1.640	.958	2.806
jeniskelamin	.312	.276	1.281	1	.258	1.367	.796	2.348
pekerjaanibu	.566	.299	3.581	1	.058	1.761	.980	3.164
pekerjaanayah	.908	.491	3.418	1	.064	2.478	.947	6.487

Cox Regression

Omnibus Tests of Model Coefficients^{a,b}

-2 Log Likelihood	Overall (score)			Change From Previous Step			Change From Previous Block		
	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.	Chi-square	df	Sig.
542.008	9.327	3	.025	9.329	3	.025	9.329	3	.025

a. Beginning Block Number 0, initial Log Likelihood function: -2 Log likelihood:

551,336

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
asieklusif	.513	.273	3.526	1	.060	1.671	.978	2.854
pekerjaanibu	.622	.296	4.418	1	.036	1.862	1.043	3.324
pekerjaanayah	.951	.492	3.738	1	.053	2.587	.987	6.783

Lampiran 15

ANGGARAN PENELITIAN

NO	KEGIATAN	BAHAN DAN ALAT	BIAYA
1.	Penyusunan Proposal Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 200.000,00
2.	Seminar Proposal Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 50.000,00
3.	Revisi Proposal Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 150.000,00
4.	Perizinan Penelitian	Pengadaan surat ijin penelitian	Rp. 150.000,00
5.	Persiapan Penelitian	Persiapan alat	
	Fotokopi kuesioner dan inform consent		Rp. 150.000,00
	Souvenir		Rp. 500.000,00
6.	Pelaksanaan Penelitian	Akomodasi dan Transportasi	Rp. 300.000
7.	Laporan Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 150.000,00
7.	Sidang Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 50.000,00
8.	Revisi Laporan Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp. 200.000,00
10.	Pengeluaran Tak Terduga		Rp. 100.000,00
Jumlah			Rp. 2.000.000,00