

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
PERKEMBANGAN BAYI USIA 6 – 12 BULAN
DI DESA CARIKAN JUWIRING KLATEN
TAHUN 2013**

Oleh

Fina Riyanti¹⁾ dan Lilik Hanifah²⁾

Mahasiswa, Dosen Akademi Kebidanan Mamba'ul 'Ulum Surakarta

ABSTRAK

Perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini 0-5 tahun. Masa ini disebut sebagai fase “*Golden Age*”, yaitu masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Pemberian ASI eksklusif merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. ASI adalah makanan yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada 6 bulan pertama. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adakah hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013.

Jenis penelitian ini adalah survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan subyek penelitian yaitu semua bayi usia 6 – 12 bulan sebanyak 38 bayi. Alat yang digunakan adalah KPSP dan angket. Analisa data yang digunakan adalah analisis *univariat* menggunakan distribusi frekuensi dan analisis *bivariat* menggunakan *Chi – Square*. Hasil penelitian ini adalah jenis kelamin bayi laki – laki sebanyak 17 bayi (44,7%) dan bayi perempuan 21 bayi (55,3%). Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 26 bayi (68,4%) dan diberi ASI dan PASI ada 12 bayi (31,6%). Hasil deteksi dini perkembangan sesuai ada 22 bayi (57,9%), meragukan 13 bayi (34,2%), dan penyimpangan 3 bayi (7,9%). Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan. Dapat dilihat dari hasil uji *chi – square*, yaitu nilai x^2_{hitung} 12,259 dan x^2_{tabel} 5,991 dengan taraf signifikansi 0,05. $x^2_{hitung} > x^2_{tabel}$ (12,259 > 5,991) atau $p < 0,05$ (0,002 < 0,05).

Simpulan pada penelitian ini adalah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan.

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegasi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya.¹

Saat ini, jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sampai berumur 6 bulan masih rendah, yaitu kurang dari 2% dari jumlah total ibu melahirkan. Hal tersebut lebih disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain karena pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI terutama masih rendah, tata laksana rumah sakit yang salah, dan banyaknya ibu yang mempunyai pekerjaan di luar rumah.³

Setiap ibu menghasilkan air susu, yang kita sebut Air Susu Ibu (ASI) sebagai makanan alami yang disediakan untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif serta proses menyusui yang benar merupakan sarana yang dapat diandalkan untuk membangun SDM yang berkualitas. Seperti kita ketahui, ASI adalah makanan satu – satunya yang paling sempurna untuk menjamin tumbuh kembang bayi pada 6 bulan pertama. Selain itu dalam proses menyusui yang benar, bayi akan mendapatkan perkembangan jasmani, emosi, maupun spiritual yang baik dalam kehidupannya.²

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia dini, yaitu dari 0 – 5 tahun. Masa ini sering juga disebut sebagai fase “*Golden Age*”. *Golden age* merupakan masa yang sangat penting untuk memperhatikan tumbuh kembang anak secara cermat agar sedini mungkin dapat terdeteksi apabila terjadi kelainan. Selain itu, penanganan kelainan yang sesuai pada masa *golden age* dapat meminimalisir kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah.⁴

Variasi dalam perkembangan anak cukup luas, namun hal itu terbatas pada cepat lambatnya perkembangannya bukan dalam pola atau urutannya tertentu. Secara bertahap bayi dan anak akan berkembang, keberhasilan satu tahap perkembangan akan merupakan prasarat untuk perkembangan tahap berikutnya. Untuk itu orang tua harus menyiapkan dirinya untuk memahami tahap-tahap perkembangan bayi, sehingga dapat mengantisipasi terjadinya gangguan perkembangan bayi selama proses pemantauan dan pembinaan.⁵

Gangguan atau masalah penyimpangan yang sering timbul dalam perkembangan anak meliputi gangguan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian. Sehingga perlu dilakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan. Melakukan deteksi dini penyimpangan perkembangan artinya melakukan skrining atau mendeteksi secara dini adanya penyimpangan perkembangan balita termasuk menindaklanjuti setiap

keluhan orang tua terhadap masalah perkembangan balita, artinya melakukan tindakan koreksi dengan memanfaatkan plastisitas otak anak untuk memperbaiki penyimpangan perkembangan pada seorang anak agar perkembangannya kembali normal atau penyimpangannya tidak semakin berat. Apabila balita perlu dirujuk, maka rujukan juga harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan indikasi.¹ Karena perkembangan pada fase awal ini akan menentukan perkembangan fase selanjutnya. Kekurangan pada salah satu aspek perkembangan dapat mempengaruhi aspek lainnya.⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 6 - 8 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dersalam Kabupaten Kudus Tahun 2011”. Dengan hasil penelitiannya dari populasi seluruh bayi berusia 6 - 8 bulan beserta ibunya sejumlah 147 bayi dan sampel 74 bayi di dapatkan hasil p value = 0,053 (p value > 0,05). Bayi dengan ASI tidak eksklusif memiliki risiko 1,477 kali lebih tinggi mengalami perkembangan motorik meragukan (RP = 1,477 dengan taraf kepercayaan 95 % diperoleh interval 1,249 - 1,747). Simpulan dalam penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik anak usia 6 - 8 bulan.²⁵ Akan tetapi secara teori menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi perkembangan bayi.⁶ Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Antara Pemberian ASI eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 bulan.

Berdasarkan hasil dari studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 11 Desember 2012 di Desa Carikan Juwiring Klaten terdapat bayi umur 6 – 12 bulan sebanyak 36 bayi dan cakupan pemberian ASI eksklusif sudah mencapai 80%. Melalui wawancara dari 8 ibu bayi yang datang saat kegiatan posyandu, dari hasil wawancara terdapat 5 ibu bayi yang mengatakan bayinya diberi ASI dan susu formula, dan 3 ibu bayi mengatakan bayinya diberi ASI saja. Dari data bidan setempat terdapat 2 bayi yang mengalami penyimpangan perkembangan pada bayi yang mendapat ASI dan PASI, seperti umur 6 bulan belum dapat duduk sendiri dan 12 bulan belum dapat berdiri sendiri.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013”.

2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013?”.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi umur 6 – 12 bulan di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013. Tujuan Khusus penelitian ini

adalah : a) Mengetahui karakteristik bayi usia 6 – 12 bulan berdasarkan jenis kelamin di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013. b) Mengetahui jumlah bayi usia 6 – 12 bulan yang diberi ASI eksklusif di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013. c) Mengetahui gambaran hasil deteksi dini perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013. d) Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013.

METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Desain (*design*) penelitian adalah rencana atau rancangan yang dibuat peneliti, sebagai ancar - ancar kegiatan, yang akan dilaksanakan.¹⁹

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei analitik. Survei analitik adalah survei atau penelitian untuk mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor resiko dengan faktor efek.¹⁷

Pendekatan waktu yang digunakan adalah *Retrospektif* yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri ke belakang tentang penyebabnya atau variabel – variabel yang mempengaruhi variabel tersebut.¹⁷

2. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu.¹⁷

Dalam penelitian ini penulis menggunakan 2 variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat.²¹ Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 bulan. Variabel terikat adalah faktor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas.²⁰ Variabel terikat dalam penelitian ini adalah perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan.

3. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek atau fenomena.¹⁸

Tabel 1
Definisi Operasional Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan
Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan.

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Parameter dan Kategori	Skala
Variabel bebas: Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI eksklusif adalah bayi yang hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, kecuali vitamin, mineral, dan obat.	Angket	1. Ya (ASI eksklusif) 2. Tidak (ASI+ PASI)	Nominal
Variabel terikat: Perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan	Merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf dengan organ yang dipengaruhinya. Aspek perkembangan anak yang dipantau yaitu motorik halus, motorik kasar, kemampuan komunikasi dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian.	Checklist KPSP usia 6 – 12 bulan	1. Sesuai perkembangan (S) : 9 – 10. 2. Meragukan (M) : 7 – 8. 3. Positif terdapat penyimpangan (P) : ≤ 6 .	Ordinal
Karakteristik : Jenis kelamin	Merupakan ciri yang melekat pada responden. Kata yang umum untuk membedakan jenis seks (laki-laki atau perempuan).	Angket	1. Laki- laki 2. Perempuan	Nominal

4. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.¹⁸ Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu dan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten pada minggu II – III bulan Februari 2013 sebanyak 38 bayi.

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi.¹⁸ Dalam penelitian ini tidak ada sampel penelitian, melainkan subjek penelitian karena semua populasi diteliti. Subjek penelitian adalah sumber utama data penelitian, yaitu yang memiliki data mengenai variabel – variabel yang diteliti.²² Subyek penelitian dalam penelitian ini adalah semua ibu dan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten pada minggu II – III bulan Februari 2013 sebanyak 38 bayi.

5. Alat dan Metode Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah checklist Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan angket. Checklist adalah suatu daftar untuk men “cek”, yang berisi nama subyek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan. Pengamat tinggal memberikan tanda check (✓) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala atau ciri dari sasaran pengamatan. Angket adalah suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah yang umumnya banyak menyangkut kepentingan umum (orang banyak). Angket yang digunakan dalam penelitian ini adalah angket berbentuk pilihan (*closed ended item*), dimana jawabannya telah disediakan dan responden tinggal memilih jawaban yang telah tersedia.¹⁷

Pada pengamatan perkembangan bayi umur 6 – 12 bulan menggunakan *checklist* KPSP yang oleh bidan desa setempat dan untuk mengetahui bayi diberi ASI eksklusif atau tidak menggunakan angket yang berisi jawaban “Ya” dan “Tidak” untuk ibu bayi. *Checklist* KPSP yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner baku yang sudah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan RI sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas.¹

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian.¹⁸ Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer pada penelitian ini adalah dengan angket yang dibagikan atau ditanyakan kepada ibu bayi. Data sekunder pada penelitian ini adalah dengan mengambil data bidan setempat mengenai jumlah bayi dari buku kohort dan data hasil penilaian perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan menggunakan *checklist* KPSP di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013. Kemudian hasilnya di rekapitulasi ke dalam master tabel sesuai dengan kriteria yang dinilai oleh peneliti.

6. Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

a. Metode Pengelolaan Data

Penyusunan data diperlukan untuk memudahkan penilaian dan pengecekan apakah data untuk penelitian sudah lengkap. Data yang sudah terkumpul selanjutnya disusun untuk memudahkan pengelolaan data.¹⁹

Langkah – langkah dalam pengelolaan data sebagai berikut : 1) *Editing* , merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.¹⁸ Pada penelitian ini data yang sudah masuk akan dilakukan pengeditan dan pengoreksian kembali sehingga jika terdapat kesalahan dapat diketahui dan diperbaiki. 2) *Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Data yang telah terkumpul diubah bentuknya kedalam bentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode untuk memudahkan dalam menganalisis data.¹⁸ Untuk memudahkan dalam menganalisis data, jawaban Ya diberi kode “2” dan jawaban Tidak

diberi kode”1”. Interpretasi dari perkembangan bayi diberi kode “S” jika perkembangan sesuai, “M” jika perkembangan meragukan, dan “P” jika positif terdapat penyimpangan. 3) Data *entry* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.¹⁸ Pada penelitian ini *entry* data menggunakan aplikasi SPSS (*Statistical Product Service Solution*) *for Windows* versi 16.00. 4) Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.¹⁷ Data yang diperoleh dari masing – masing variabel direkapitulasi dengan diteliti kembali kemudian data tersebut disusun dan dikelompokkan.

b. Analisis Data

Analisis data dilakukan untuk menjawab atau membuktikan diterima atau ditolak hipotesa yang telah ditegakkan. Analisis data sering juga disebut uji hipotesis yang terdiri dari beberapa uji statistik tergantung dari desain penelitian dan skala pengukuran datanya.²⁴ Analisa data dilakukan dengan menggunakan *Statistical Product Service Solutions* (SPSS) *for Windows* versi 16.00.

Analisis *univariat* digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap variabel, belum melihat adanya hubungan.¹⁷ Variabel yang dianalisa secara *univariat* dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikat. Pada penelitian ini penyajian data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Untuk menghitung distribusi frekuensi digunakan rumus:²⁸

$$df : \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

Df : Persentase

F : Jumlah data berdasarkan kriteria yang dinilai

N : Jumlah keseluruhan data

Analisis *Bivariat* Yang merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel, baik berupa komparatif, asosiatif, maupun korelatif.²³ Analisa data dalam penelitian ini, menggunakan uji *Chi Square*, dengan alasan bahwa data penelitian berskala nominal dan ordinal, serta untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Rumus *Chi Square* yaitu :¹⁹

$$x^2 = \sum \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

χ^2 : nilai Chi Square

f_o : nilai observasi (frekuensi pengamatan untuk setiap kategori)

f_h : nilai ekspektasi (frekuensi yang diharapkan untuk setiap kategori)

Dasar pengambilan keputusan dengan membandingkan nilai χ^2 hitung di korelasikan dengan χ^2 tabel dengan taraf signifikansi 0,05 sebagai berikut : Jika χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel, maka H_o ditolak artinya H_a diterima sehingga ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Jika χ^2 hitung $<$ χ^2 tabel, maka H_o diterima artinya H_a ditolak sehingga tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat.¹⁹ Atau membandingkan nilai signifikansi (p) dengan taraf signifikansi 0,05. Apabila nilai $p < 0,05$, maka dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat. Tapi jika nilai $p > 0,05$ maka dinyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel bebas dan variabel terikat.³⁰

Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dua variabel maka dilakukan uji koefisiensi kontigensi (*Contingency Coefficient*) dengan rumus :¹⁹

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{\chi^2 + N}}$$

Keterangan:

C : koefisien kontigensi

χ^2 : harga *chi square* yang diperoleh

Untuk menginterpretasikan koefisien korelasi yang diperoleh dengan menggunakan tabel kekuatan hubungan berdasarkan besarnya koefisien korelasi antar variabel. Adapun tabel interpretasi koefisien korelasi adalah sebagai berikut:²⁴

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian mengenai Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013. Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 11 Desember 2012 dengan bidan desa setempat terdapat bayi usia 6 – 12 bulan sebanyak 38 bayi.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Relatif karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013

No	Jenis Kelamin	F	%
1.	Laki-Laki	17	44,7
2.	Perempuan	21	55,3
Total		38	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas jenis kelamin pada bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013 adalah perempuan yaitu sebanyak 21 bayi (55,3%) sedangkan minoritasnya adalah laki-laki sebanyak 17 bayi (44,7%).

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Relatif jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013

No	Pemberian ASI Eksklusif	F	%
1.	ASI Eksklusif	26	68,4
2	ASI dan PASI	12	31,6
Jumlah		38	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013 adalah ASI eksklusif sebanyak 26 bayi (68,4%) sedangkan minoritasnya adalah ASI dan PASI sebanyak 12 bayi (31,6%).

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Relatif hasil deteksi dini perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013

No	Hasil Deteksi Dini Perkembangan	F	%
1.	Sesuai	22	57,9
2.	Meragukan	13	34,2
3.	Penyimpangan	3	7,9
Jumlah		38	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa mayoritas hasil deteksi dini perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013 adalah sesuai sebanyak 22 bayi (57,9%) sedangkan minoritasnya adalah penyimpangan sebanyak 3 bayi (7,9%).

Tabel 4

Tabulasi silang antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013

No.	Pemberian ASI Eksklusif	Hasil KPSP						Total	
		Sesuai		Meragukan		Penyimpangan			
		F	%	F	%	F	%	F	%
1.	ASI Eksklusif	20	52,6	5	13,2	1	2,6	26	68,4
2.	ASI dan PASI	2	5,3	8	21,1	2	5,3	12	31,6
Total		22	57,9	13	34,2	3	7,9	38	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif yang mengalami perkembangan sesuai sebanyak 20 bayi (52,6%), meragukan 5 bayi (13,2%), dan penyimpangan 1 bayi (2,6%). Sedangkan bayi yang diberi ASI dan PASI yang mengalami perkembangan sesuai sebanyak 2 bayi (5,3%), meragukan 8 bayi (21,1%) dan penyimpangan sebanyak 2 bayi (5,3%).

Tabel 5

Tabel *Chi – Square* antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.259 ^a	2	.002
Likelihood Ratio	12.851	2	.002
Linear-by-Linear Association	10.467	1	.001
N of Valid Cases	38		

Berdasarkan hasil uji *chi – square* diperoleh nilai χ^2_{hitung} sebesar 12,259 sedangkan nilai χ^2_{tabel} dengan taraf signifikansi 0,05 dan $df = 2$ sebesar 5,991. Oleh karena itu hasil keputusan uji adalah H_0 ditolak artinya H_a diterima karena nilai χ^2_{hitung} lebih besar dari χ^2_{tabel} ($12,259 > 5,991$). Sedangkan di lihat dari nilai p sebesar 0,002 dan nilai taraf signifikansi 0,05 maka dapat diketahui bahwa nilai $p < 0,05$ ($0,002 < 0,05$), sehingga kesimpulannya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013.

Tabel 6
Contingency Coefficient antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013

Symmetric Measures		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.494	.002
N of Valid Cases		38	

Berdasarkan hasil dari tabel *contingency coefficient* diperoleh nilai sebesar 0,494. Nilai koefisien kontingensi sebesar 0,494 masuk pada interval koefisien 0,40 – 0,599 dengan kategori “sedang” sehingga dapat dinyatakan bahwa tingkat keeratan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013 memiliki hubungan yang sedang.

2. Pembahasan

a. Gambaran Karakteristik Bayi

Berdasarkan tabel 1 tentang distribusi frekuensi relatif jenis kelamin pada bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013 didapatkan bahwa mayoritas jenis kelamin pada bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013 adalah perempuan yaitu sebanyak 21 bayi (55,3%) sedangkan minoritasnya adalah laki-laki sebanyak 17 bayi (44,7%). Jenis kelamin merupakan salah satu karakteristik yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi.¹²

Dalam perkembangan bahasa bayi perempuan akan memiliki kemampuan verbal lebih baik daripada bayi laki – laki. Bayi perempuan berbicara lebih awal serta lebih cepat menyusun kata – kata dalam sebuah kalimat dibandingkan dengan anak laki – laki. Anak perempuan juga cenderung akan lebih mudah menunjukkan mimiknya pada orang lain, hal tersebut bahkan sudah mereka lakukan pada usia 3 jam kelahirannya. Anak perempuan merupakan imitator yang handal, mereka sangat pintar menirukan ekspresi dan gerakan orang lain disekilingnya sehingga ia lebih bisa mengekspresikan raut wajah dan bahasa tubuhnya dibandingkan anak laki-laki.²⁹

Sedangkan perkembangan motorik kasar antara anak laki-laki dan anak perempuan sama, namun anak laki-laki cenderung lebih memperlihatkan keaktifan motoriknya. Anak laki-laki akan melakukan gerakan seperti menendang, melompat, atau berputar lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Tidak mengherankan jika anak laki-laki akan lebih sering mengalami luka-luka pada tubuhnya dibandingkan perempuan. Tapi kemampuan menggunakan tangan pada anak perempuan lebih bagus. Mereka akan lebih cepat mahir dalam memainkan mainan, memegang alat makan, dan kelak mereka biasanya akan lebih cepat bisa menulis.²⁹

b. Gambaran jumlah Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif Usia 6 – 12 Bulan

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi relatif jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013 didapatkan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 26 bayi (68,4%) sedangkan bayi yang diberi ASI dan PASI sebanyak 12 bayi (31,6%).

Secara umum dapat diambil kesimpulan bahwa hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas bayi diberi ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0 – 6 bulan. Bayi tidak diberikan apa – apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI. Didalam ASI terkandung hampir semua zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi. Tidak ada yang dapat menggantikan ASI karena ASI didesain khusus untuk bayi, sedangkan komposisi PASI atau susu sapi (susu sapi segar atau susu formula yang sudah diformulasikan khusus untuk bayi) sangat berbeda sehingga tidak dapat menggantikan ASI.³

Namun masih ada beberapa orangtua yang memberikan PASI baik yang berupa makanan atau buah yang dilumatkan maupun susu formula kepada bayinya. Salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian PASI yaitu karena orangtua yang bekerja. Mereka tidak mengetahui kekurangan atau bahaya dari pemberian PASI secara dini itu sehingga mereka masih tetap memberikan PASI sebagai pengganti ASI saat ditinggal bekerja.

Bahaya atau akibat merugikan dari pemberian PASI secara dini yaitu bayi tidak memperoleh zat kekebalan yang ada pada ASI, dengan demikian dapat meningkatkan resiko infeksi, ancaman kekurangan gizi, apabila diberikan tidak sesuai dengan ketentuan petunjuk penggunaan PASI, ancaman kegemukan, apabila diberikan secara berlebihan, lebih mudah terserang diare dan alergi, pertumbuhan mulut, rahang dan gigi tidak baik dan mengurangi hubungan kasih sayang ibu dan anak yang dapat menghambat perkembangan mental selanjutnya.³³

PASI yang diberikan berupa buah – buahan yang dilumatkan, seperti buah pisang atau pepaya, makanan yang lembek seperti bubur susu, atau nasi tim dan susu formula.⁷ PASI baik yang makanan dilumatkan ataupun susu formula tidak mempunyai antibodi seperti dalam ASI. Selain itu, pengonsumsi susu formula pada bayi juga dapat meningkatkan risiko munculnya penyakit yang ditularkan melalui air. Malnutrisi dapat menjadi ancaman bagi bayi yang diberi susu formula “irit” (terlalu encer). ASI merupakan pilihan terbaik bagi bayi karena didalamnya mengandung antibodi dan lebih dari 100 jenis zat gizi, seperti AA, DHA, taurin, dan spingomyelin yang tidak terdapat dalam susu sapi. Meskipun susu formula ditambahkan zat gizi tersebut, tetapi hasilnya tetap tidak dapat menyamai kandungan gizi yang ada dalam ASI. Dimana ASI mengandung zat – zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi.³

Jika penambahan zat – zat gizi tersebut tidak dilakukan dalam jumlah dan komposisi yang seimbang maka akan menimbulkan terbentuknya zat yang berbahaya bagi bayi.³

c. Hasil Deteksi Dini Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Berdasarkan tabel 3 mengenai distribusi frekuensi relatif hasil deteksi dini perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013 menunjukkan bahwa hasil deteksi dini perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan adalah perkembangan sesuai sebanyak 22 bayi (57,9%), meragukan sebanyak 13 bayi (34,2%), dan penyimpangan sebanyak 3 bayi (7,9%).

Sesuai dengan teori aspek perkembangan yang dipantau atau dilakukan deteksi dini meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus, kemampuan bicara dan bahasa, dan sosialisasi dan kemandirian. Perkembangan bayi dikatakan sesuai (S) jika nilainya : 9 – 10, perkembangan meragukan (M) jika nilainya : 7 – 8, dan penyimpangan (P) jika nilainya : ≤ 6 .¹³

Dari 22 bayi yang hasil deteksi dini perkembangannya sesuai karena mereka mendapatkan ASI secara eksklusif, tetapi dari 22 bayi tersebut ada 2 bayi yang diberi ASI dan PASI dengan perkembangan sesuai. Hal ini terjadi karena perkembangan bayi tidak hanya dipengaruhi dari faktor ASI eksklusif saja, tapi masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi, salah satu faktornya yaitu stimulasi, dimana orangtua memberikan stimulasi sedini mungkin dan terus menerus pada bayi sehingga bayi dapat mencapai tahap perkembangannya dengan baik, dan masih banyak faktor lain yang mempengaruhinya.¹

Deteksi dini perkembangan bayi yang hasilnya meragukan sebanyak 13 bayi dengan nilai terbanyak 7, oleh karena seperti pada perkembangan motorik kasar, misalnya saja pada pertanyaan nomor 8 untuk bayi umur 12 bulan yaitu, apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?. Dan perkembangan bayi yang mengalami penyimpangan ada 3 bayi dengan nilai 6, seperti pada perkembangan motorik kasar, misalnya pada pertanyaan nomor 2 untuk bayi umur 6 bulan yaitu, dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh kekanan/kiri atau ke dadanya.

Bayi dengan hasil deteksi dini perkembangan meragukan dan penyimpangan lebih banyak bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif, dan bayi kurang mendapatkan stimulasi dari orangtuanya sehingga tahap perkembangan bayi terlambat.¹

Motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot - otot besar seperti duduk, berdiri, berjalan, dan sebagainya. Motorik halus merupakan 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 mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya. Kemampuan bicara dan bahasa merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi mengikuti perintah dan sebagainya. Sosialisasi dan kemandirian merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan

selesai bermain), berpisah dengan ibu atau pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.¹

Deteksi dini perkembangan ini digunakan untuk mengetahui penyimpangan pada tumbuh kembang bayi dan balita secara dini, sehingga upaya pencegahan, stimulasi, penyembuhan, dan pemulihan dapat diberikan dengan benar sesuai dengan indikasinya. Deteksi dini perkembangan bayi ini menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).¹⁵

Sesuai dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dimana intervensinya bila perkembangan sesuai yaitu meneruskan pola asuhan bayi sesuai dengan tahap perkembangan bayi, memberi stimulasi perkembangan bayi setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak, mengikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur setiap bulan atau setiap ada keluhan, dan melakukan pemeriksaan atau skrining rutin menggunakan KPSP sesuai dengan umur bayi.¹³

Dan bila perkembangan bayi meragukan artinya kemampuan anak tidak sesuai dengan yang seharusnya dimiliki anak, maka dapat dilakukan stimulasi berdasarkan kelompok umur stimulasi yang lebih muda dari umur bayi. Melakukan stimulasi dengan cara mengajak bayi bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman. Melakukan stimulasi secara bertahap dan berkelanjutan sesuai umur anak, terhadap keempat aspek kemampuan dasar anak. Intervensi dilakukan secara intensif setiap hari sekitar 3 – 4 jam, selama 2 minggu. Bila bayi terlihat senang dan tidak bosan, waktu intervensi dapat ditambah. Bila anak menolak atau rewel, intervensi dihentikan dahulu, dilanjutkan apabila anak sudah dapat diintervensi lagi. Orang tua atau keluarga harus datang kembali atau kontrol 2 minggu kemudian untuk dilakukan evaluasi hasil intervensi dan melihat apakah ada kemajuan atau perkembangan atau tidak.¹

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan KPSP yang sesuai dengan umur skrining yang terdekat. Jika masalah atau penyimpangan perkembangan bayi tidak dapat ditangani meskipun sudah dilakukan tindakan intervensi dini maka dilakukan rujukan ke Rumah Sakit. Contoh intervensi perkembangan yang diberikan pada bayi umur 12 bulan yang belum bisa duduk sendiri tanpa bantuan (kemampuan motorik kasar) yaitu, dengan membantu bayi agar bisa duduk sendiri. Mula – mula bayi didudukkan di kursi dengan sandaran agar tidak jatuh kebelakang. Ketika bayi dalam posisi duduk, beri mainan kecil ditangannya. Jika bayi belum bisa duduk tegak, pegang badan bayi. Jika bayi bisa duduk tegak, dudukkan bayi di lantai yang beralaskan selimut, tanpa sandaran atau penyangga.¹

Sedangkan bila perkembangan bayi terjadi penyimpangan maka dilakukan tindakan rujukan ke Rumah Sakit dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).¹

d. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Berdasarkan tabel 5 dari hasil uji *chi – square* diperoleh hasil yang menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan. Sedangkan pada tabel 4.6 dari hasil *contingency coefficient* menyatakan bahwa tingkat keeratan hubungannya dalam kategori “sedang”.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ASI berperan penting dalam tumbuh kembang bayi yang optimal. Anak yang mendapat ASI jauh lebih matang, lebih asertif, dan memperlihatkan progresifitas yang lebih baik pada skala perkembangan dibandingkan anak yang tidak mendapat ASI.⁶ Bayi yang mendapat ASI 4 – 6 bulan lebih jarang mengalami keterlambatan perkembangan bicara dan motorik.³²

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Angelsen dkk yang memperlihatkan bahwa bayi yang mendapat ASI kurang dari 3 bulan memiliki IQ yang lebih rendah dibanding bayi yang mendapat ASI 6 bulan atau lebih. Pemberian ASI yang lebih lama memberi keuntungan pada perkembangan kognitif anak.²⁶

Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan di Honduras memperlihatkan bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dapat merangkak dan duduk lebih dahulu dibanding bayi yang sudah mendapat makanan pendamping ASI pada usia 4 bulan.⁶

Akan tetapi hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik anak usia 6 - 8 bulan.²⁵

Dalam penelitian ini didapatkan perhitungan *Chi – Square* diperoleh nilai hitung 12,259 lebih besar dari 5,991 dengan taraf signifikansi 0,05. Sedangkan hasil *Contingency Coefficient* diperoleh nilai 0,494, masuk pada interval koefisien 0,40 – 0,599 dengan kategori “sedang”. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013 dan memiliki hubungan yang sedang.

Dilihat dari hasil keeratan hubungannya yang masuk dalam kategori “sedang”, karena selain ASI masih ada faktor – faktor lain yang mempengaruhi perkembangan bayi yaitu, penyakit kronis atau kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio – ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat – obatan.¹² Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga. Penyakit kronis atau kelainan kongenital seperti TBC, anemia, kelainan jantung bawaan dapat mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani. Psikologis merupakan hubungan anak dengan orang disekitarnya, dimana seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang merasa tertekan akan mengalami hambatan di dalam perkembangannya. Lingkungan pengasuhan interaksi ibu – anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.¹²

Sosial – ekonomi, keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibanding dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi sedang atau kurang. Demikian juga dengan status pendidikan orang tua, keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih mudah menerima arahan terutama tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dan nilai – nilai dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah.⁴

SIMPULAN DAN SARAN

1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013, dapat disimpulkan bahwa :

- a. Karakteristik bayi berdasarkan jenis kelamin adalah bayi laki – laki sebanyak 17 bayi (44,7%) dan bayi perempuan sebanyak 21 bayi (55,3%).
- b. Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif usia 6 – 12 bulan yaitu diberi ASI eksklusif sebanyak 26 bayi (68,4%) dan ASI dan PASI sebanyak 12 bayi (31,6%).
- c. Hasil deteksi dini perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan yaitu perkembangan sesuai sebanyak 22 bayi (57,9%), meragukan 13 bayi (34,2%), dan penyimpangan 3 bayi (7,9%).
- d. Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan dengan tingkat keeratan hubungan sedang di desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013.

2. Saran

Berdasarkan simpulan di atas maka peneliti dapat memberikan saran kepada pihak – pihak yang terkait dengan penelitian diantaranya :

- a. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan tenaga kesehatan mampu meningkatkan upaya promotif tentang pentingnya ASI eksklusif untuk bayi terutama pada 6 bulan pertama kelahiran di Desa Carikan Juwiring Klaten.
- b. Bagi Akademi Kebidanan Mamba'ul' Ulum Surakarta
Diharapkan lebih memberikan bimbingan kepada mahasiswa agar mereka lebih memahami tentang pemberian ASI eksklusif dan perkembangan bayi.
- c. Bagi Orang tua
Diharapkan orangtua dapat memberikan stimulasi perkembangan pada bayinya sesuai dengan umur bayi.
- d. Bagi Peneliti Lain
Diharapkan pada peneliti selanjutnya bisa melanjutkan penelitian dengan menggunakan variabel lain yang dapat mempengaruhi perkembangan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes. RI. 2010. *Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Depkes.
2. Roesli, U. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
3. Yuliarti, N. 2010. *Keajaiban ASI*. Yogyakarta : ANDI
4. Marmi, dan Rahardjo K. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
5. Sastroasmoro, S . 2007. *Membina Tumbuh Kembang Bayi Dan Balita (Panduan Untuk Orang Tua)*. Jakarta : BPIDAI.
6. Sekartini R, dan Tikoalu JR. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta : IDAI
7. Prasetyono, D.S. 2012. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta : DIVA Press
8. Proverawati, dan Rahmawati. 2010. *Asi dan Menyusui*. Yogyakarta : Kapita Seleкта
9. Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Yogyakarta : Nuha Medika
10. Suryani, E dan Widiasih, H. 2008. *Psikologi Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Fitramaya.
11. Mansur. H. 2009. *Psikologi Ibu dan Anak untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
12. Adriana, D. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.
13. Nanny, V. 2011. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Salemba Medika.
14. Maryunani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
15. Nursalam, Susilaningrum R, dan Utami S. 2005. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta : Salemba Medika.
16. Andrie. 2009. *Tabel Perkembangan Bayi dan Balita*. <http://pinginsehat.wordpress.com/2009/03/19/tabel-perkembangan-bayi-dan-balita/>. Tanggal 15 Desember 2012 jam 18:10 WIB
17. Notoatmodjo, S. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

18. Hidayat, A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
19. Arikunto, S. 2010. *Prosedur suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
20. Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
21. Riwidikdo, H. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jogjakarta : Mitra Cendikia.
22. Anzwar, S. 2007. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Belajar
23. Saryono. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan (Penuntun Praktis Bagi Pemula)*, Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
24. Suyanto & Salamah, U. 2009. *Riset Kebidanan (Metodologi & Aplikasi)*. Yogyakarta : Mitra Cendikia Press
25. Novita sari, H. 2011. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 6 – 8 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dersalam Kabupaten Kudus Tahun 2011*. <http://lib.unnes.ac.id/12254/>. Tanggal 21 Desember 2012 jam 19:35 WIB
26. Khamzah, S. 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang Harus Anda Ketahui*. Yogyakarta : Flash Books
27. Machfoedz, I. 2007. *Statistika Deskriptif Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Fitramaya
28. Sibagariang, Juliane, Rismalinda, dan Nurzannah. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Untuk Mahasiswa Diploma Kesehatan*. Jakarta : Trans Info Media
29. Anonim. 2009. *Anak Laki – laki Vs Anak Perempuan*. <http://www.kafebalita.com/content/articles/read/2009/08/anak-laki-laki-vs-anak-perempuan/1250>. Tanggal 1 Februari 2013 jam 19:59 WIB
30. Syarifudin, B. 2010. *Panduan TA Keperawatan dan Kebidanan dengan SPSS*. Yogyakarta : Grafindo Litera Media
31. Anonim. 2012. *Tabel Chi – Square*. <http://hatta2stat.wordpress.com/> . Tanggal 30 Januari 2013 Jam 20:48 WIB
32. Puspongoro H.D, dan Handryastuti S. 2008. *Bedah ASI*. Jakarta : IDAI
33. Anonim. 2011. *Mari Melek ASI, PASI, dan MP ASI : Awali Tumbuh-Kembang Anak dengan Nutrisi yang Tepat*. <http://dokterkecil.wordpress.com/2011/03/28/mari-melek-asi-pasi-dan-mp-asi-awali-tumbuh-kembang-anak-dengan-nutrisi-yang-tepat/>. Tanggal 4 Juni 2013 jam 20:18 WIB