

HUBUNGAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KOTA YOGYAKARTA

THE CORRELATION EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH CHILDREN GROWTH 1-3 YEARS IN YOGYAKARTA CITY

Mina Yumei Santi, Heni Puji Wahyuningsih, Vita Wulandari

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes Yogyakarta

Jln. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, Telp. (0274) 37433

e-mail: mina.yumei@poltekkesjogja.ac.id

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan salah satu faktor risiko pertumbuhan anak. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2018 baru mencapai 75,9% masih di bawah target nasional (80%), dengan persentase terendah terjadi di Kota Yogyakarta (67,4%). Sebesar 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta. Metode penelitian berupa survei analitik dengan desain kohort retrospektif. Pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Jumlah sampel sebesar 140 responden. Data primer diambil melalui kuesioner *google form*. Analisis data univariat menggunakan pengujian distribusi frekuensi, analisis bivariat dengan uji *chi-square*, dan analisis multivariat dengan regresi logistik. Distribusi responden didominasi pertumbuhan anak normal (88,6%), tidak ada riwayat Berat Bayi Lahir Rendah/BBLR (77,9%), jenis kelamin laki-laki (55%), ibu berpendidikan kategori menengah (50%), ibu tidak bekerja (53,6%), serta pendapatan keluarga \geq UMR Kota Yogyakarta Rp1.846.400,00 (72,9%). Hasil studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun ($p\text{-value} = 0,001 < 0,05$). Anak usia 1-3 tahun yang tidak diberi ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 7 kali mengalami pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, anak usia 1-3 tahun, pertumbuhan anak, Kota Yogyakarta.

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding is one of the risk factors for child growth. The coverage of exclusive breastfeeding in the Special Region of Yogyakarta Province in 2018 only reached 75.9% still below the national target (80%) with the lowest percentage occurring in the Yogyakarta City (67.4%). 11.5% of children under five in Indonesia have growth and development abnormalities. The aim of this study was to determine the correlation of exclusive breastfeeding and the growth of children aged 1-3 years in the Yogyakarta City. The research method was an analytic survey with a retrospective cohort design. Sampling by purposive sampling. The number of samples is 140 respondents. Primary data is taken through a google form. Univariate data analysis used frequency distribution testing, bivariate analysis with chi-square, and multivariate analysis with logistic regression. The distribution of respondents was dominated by normal child growth (88.6%), no history of Low Birth Weight or LBW (77.9%), male gender (55%), mothers with middle education category (50%), mothers did not work (53.6%), and family income Yogyakarta City UMR Rp1,846,400 (72.9%). The results of the study showed that there was a correlation between exclusive breastfeeding and the growth of children aged 1-3 years ($p\text{-value} = 0.001 < 0.05$). Children aged 1-3 years who are not exclusively breastfed are 7 times more likely to experience abnormal growth compared to children who are exclusively breastfed.

Keywords: exclusive breastfeeding, children aged 1-3 years, child growth, Kota Yogyakarta.

PENDAHULUAN

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa disertai pemberian cairan ataupun makanan padat lainnya sampai usia 4-6 bulan kecuali yang diberikan adalah vitamin, mineral, atau obat dalam bentuk tetes atau sirup. Zat gizi yang terkandung di dalam ASI memengaruhi tumbuh kembang anak. Makanan yang paling ideal untuk bayi sampai usia 6 bulan adalah ASI baik ditinjau dari segi kesehatan fisik maupun psikis. Tumbuh kembang bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk kandungan energi dan zat gizi lain di dalam ASI (Saputra, 2016). Fase terpenting pertumbuhan dan perkembangan anak adalah pada periode usia di bawah lima tahun. Periode lima tahun pertama merupakan masa keemasan (*golden period*), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis atau *critical period* (Kemenkes RI, 2016). Risiko apabila kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi selama periode emas yaitu risiko penyakit kronis atau penyakit tidak menular, perkembangan kognitif anak akan terganggu, pertumbuhan secara fisik dan motorik terhambat (Achadi, 2014). Pertumbuhan dasar yang berlangsung

pada masa bawah tiga tahun (batita) akan mempengaruhi dan menentukan landasan perkembangan lanjut.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2010), sebesar 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013 diketahui bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Indonesia hanya 30,2% dan meningkat menjadi 74,5% pada tahun 2018, namun target nasional untuk cakupan pemberian ASI eksklusif adalah 80%. Berdasarkan profil kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (2018) menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 75,9%, masih di bawah target nasional sebesar 80%. Persentase pemberian ASI eksklusif paling rendah terjadi di Kota Yogyakarta, yaitu 67,4%. Berdasarkan wilayah kerja, cakupan pemberian ASI eksklusif terendah di Kota Yogyakarta terjadi di Puskesmas Umbulharjo I yaitu 40,76% (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, 2017). Upaya untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif telah diupayakan dengan pembentukan konselor ASI di setiap puskesmas (Santi, 2014; Santi, 2017). Namun, masih terdapat beberapa kendala seperti

pelaksanaan konseling ASI yang belum berjalan optimal, ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) tenaga konselor ASI, dan sarana prasarana yang belum mencukupi (Santi *et al*, 2015). Meskipun setelah diteliti, ternyata tidak ditemukan hubungan antara beban kerja bidan konselor ASI dengan kinerja (Santi *et al*, 2016).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat menjadi ancaman bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Herlina (2018) menyatakan bahwa variabel yang berhubungan dengan tumbuh kembang bayi adalah variabel ASI eksklusif. Bayi dengan ASI eksklusif berpeluang mengalami pertumbuhan normal 1,62 kali lebih besar dibandingkan bayi ASI non eksklusif dan perkembangan sesuai umur 5,474 kali lebih besar dibandingkan bayi ASI non eksklusif. Bayi yang mendapat ASI eksklusif mengalami perkembangan yang berbeda dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dewi (2015) mendapatkan hasil bahwa pemberian ASI eksklusif efektif terhadap pertumbuhan lingkar kepala bayi, tetapi pemberian ASI eksklusif kurang efektif terhadap pertumbuhan berat badan, tinggi badan, dan

perkembangan tes daya dengar. Menurut Khayati dan Sundari (2019) terdapat hubungan berat badan lahir dengan pertumbuhan balita dengan $p\text{-value} = 0,025$ dan *Odds ratio* (OR) = 0,415.

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor genetik dan lingkungan. Faktor lingkungan meliputi gizi yang terdiri dari masa prenatal dan pasca natal. ASI memiliki kandungan gizi yang lengkap dan mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi. Sehingga ASI menjadi sumber gizi yang paling tepat untuk tumbuh kembang bayi (Saputra, 2016). Pertumbuhan berat badan dan tinggi badan memiliki hubungan yang linear jika pertumbuhan anak normal. Pemberian ASI saja juga dapat mempengaruhi peningkatan berat badan dan tinggi badan agar pertumbuhan anak seimbang. Pertumbuhan anak ASI eksklusif lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak diberi ASI eksklusif. Pertumbuhan anak berhubungan dengan kebutuhan gizi, jika gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan tidak seimbang, maka anak akan mengalami gizi kurang atau buruk pada masa pertumbuhan balita (Abdullah, 2012).

Pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin

tercapai perkembangan potensi kecerdasan anak yang optimal. ASI merupakan nutrisi ideal, dengan komposisi tepat dan disesuaikan dengan kebutuhan bayi yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal untuk membantu proses *synaptogenesis* dan proses mielinisasi. Semakin banyak sinaps antara sel-sel saraf, semakin kompleks pula kemampuan menerima, mengolah, menyimpan, dan menjawab rangsang yang diterima oleh sel saraf (Shonkoff dan Meisels, 2000). Asam lemak esensial berperan dalam tumbuh kembang anak. Kekurangan asam lemak esensial mengakibatkan sel neuron kekurangan energi untuk proses tumbuh kembang. Pembentukan dinding sel neuron menjadi terhambat sehingga sel tidak mampu menampung muatan komponen sel neuron normal (Hidayat, 2011).

Pertumbuhan adalah bertambah ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian/keseluruhan, sehingga dapat diukur panjang dan beratnya (Hidayat, 2005). Pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa batita akan mempengaruhi dan menentukan landasan perkembangan selanjutnya.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi salah satunya dipengaruhi oleh nutrisi atau gizi. Sumber nutrisi terbaik bagi bayi sampai usia 6 bulan adalah ASI. Mengingat pentingnya pertumbuhan anak untuk kehidupannya, maka perlu dicari hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak. Namun cakupan pemberian ASI eksklusif di Kota Yogyakarta masih di bawah standar nasional dan sebesar 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan. Pada penelitian sebelumnya sudah dikaji faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta dan juga menghubungkan dengan variabel lain yaitu riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), jenis kelamin bayi, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga.

METODE

Jenis penelitian termasuk penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Penelitian ini mengkaji pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di wilayah Kota Yogyakarta

dengan memperhatikan riwayat pemberian ASI eksklusif tanpa memberikan intervensi apapun. Desain penelitian adalah kohort retrospektif yaitu pendekatan yang melihat pada waktu yang lalu (melihat ke belakang). Populasi penelitian adalah anak usia 1-3 tahun dan bertempat tinggal di wilayah Kota Yogyakarta yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yaitu anak usia 1-3 tahun dengan kelahiran normal yang tinggal di Kota Yogyakarta dan ibu responden bersedia mengisi *google form*. Kriteria eksklusinya yaitu anak yang mengalami cacat kongenital. Jumlah populasi adalah 83.197 anak. Sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan perbandingan $n_1:n_2 = 1:1$, sehingga dengan desain *historical kohort* adalah $66 \times 2 = 132$ sampel. Total jumlah sampel 140 anak yang terbagi menjadi 70 anak untuk kelompok sampel terpapar dan 70 anak kelompok sampel tidak terpapar. Sampel terpapar adalah anak yang memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif sedangkan sampel tidak terpapar adalah anak yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Pengambilan data dengan menyebarkan

kuesioner dengan media *google form* melalui media sosial seperti WhatsApp, Twitter, dan Instagram. Selain itu juga bekerjasama dengan 15 kader di Wilayah Kota Yogyakarta untuk mendapatkan nomor telepon ibu yang memiliki anak usia 1-3 tahun dan selanjutnya dihubungi untuk mengisi form survei. Penelitian dilakukan pada bulan Agustus 2019-Juni 2020 di Wilayah Kota Yogyakarta. Variabel bebas dalam penelitian adalah pemberian ASI eksklusif, riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), jenis kelamin, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga. Variabel terikatnya adalah pertumbuhan anak usia 1-3 tahun dengan indikator dikategorikan pertumbuhan tidak normal jika mengalami pertumbuhan di bawah atau di atas garis hijau pada Kartu Menuju Sehat (KMS) dan pertumbuhan normal, jika mengalami pertumbuhan di dalam garis hijau pada KMS. Anak mendapat pemberian ASI eksklusif jika ibu memberikan ASI pada bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain dan dikategorikan tidak mendapat ASI eksklusif jika ibu memberikan makanan tambahan pada bayinya sebelum umur 6 bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan < 2.500 gram dikategorikan

mempunyai riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan jika berat badan lahir ≥ 2.500 gram maka dikategorikan tidak mempunyai riwayat BBLR.

Pengolahan data meliputi analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis univariat menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel yang dipilih yaitu menurut kejadian pemberian ASI eksklusif, status pertumbuhan anak, riwayat BBLR, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga. analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen (pemberian ASI eksklusif) dan variabel dependen (pertumbuhan anak usia 1-3 tahun) digunakan uji statistik *Chi-square* dan nilai Risiko Relatif (RR). Risiko relatif menggambarkan peran faktor yang diteliti terhadap terjadinya penyakit, bila nilai risiko relatif = 1 maka faktor yang diteliti bukan merupakan

faktor risiko, jika nilai yang lebih dari 1 menunjukkan bahwa faktor tersebut merupakan faktor risiko dan nilai kurang dari 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti tersebut bersifat protektif. Analisis multivariat untuk mengetahui hubungan satu variabel terikat dengan lebih dari satu variabel bebas. Analisis multivariat menggunakan regresi logistik (*logistic regression*), untuk mengetahui variabel bebas mana yang lebih erat hubungannya dengan variabel terikat dengan nilai *p-value* $< 0,25$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Uji Univariat

Pada **Tabel 1** disajikan distribusi frekuensi anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta tahun 2020 dikaitkan dengan pertumbuhan anak. Tujuh variabel yang dikaji yaitu pemberian ASI eksklusif, status pertumbuhan anak, riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), jenis kelamin bayi, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga.

Tabel 1. Distribusi frekuensi anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta Tahun 2020

Variabel	Frekuensi (anak)	Persentase (%)
ASI eksklusif		
a. Tidak	70	50
b. Ya	70	50
Status pertumbuhan anak		
a. Tidak normal	16	11,4
b. Normal	124	88,6
Riwayat BBLR		
a. Ya (berat < 2.500 gram)	31	22,1
b. Tidak (berat \geq 2.500 gram)	109	77,9
Jenis kelamin bayi		
a. Perempuan	63	45
b. Laki-laki	77	55
Tingkat pendidikan ibu		
a. Rendah (SD, SMP)	15	10,7
b. Menengah (SMA/SMK)	70	50,0
c. Tinggi (Diploma, S1, S2)	55	39,3
Pekerjaan ibu		
a. Bekerja	65	46,4
b. Tidak bekerja	75	53,6
Tingkat pendapatan keluarga		
a. < Rp1.846.400,00	38	27,1
b. \geq Rp1.846.400,00	102	72,9
Total	140	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah anak yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif sama dengan anak yang tidak memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif masing-masing sebanyak 70 anak. Variabel yang diteliti meliputi pemberian ASI eksklusif, status pertumbuhan anak, riwayat BBLR, jenis kelamin bayi, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga. Hasil penelitian mendapatkan bahwa sebagian besar anak memiliki pertumbuhan normal (88,6%), sebagian

besar anak tidak memiliki riwayat berat bayi lahir rendah atau BBLR (77,9%), lebih banyak anak berjenis kelamin laki-laki (55%), sebagian ibu berpendidikan menengah tingkat SMA/SMK (50%), sebagian besar ibu sudah mengikuti wajib belajar 12 (dua belas) tahun. Sebagian besar ibu tidak bekerja (53,6%), sebagian besar penghasilan keluarga dalam satu bulan sudah lebih dari Upah Minimum Regional (UMR) Kota Yogyakarta tahun 2020 Rp1.846.400,00 (72,9%).

2. Hasil Uji Bivariat

Hubungan ASI eksklusif, riwayat BBLR, jenis kelamin anak, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di

wilayah Kota Yogyakarta pada tahun 2020 diuji statistik dengan menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% dan *p-value* < 0,05.

Tabel 2. Hasil analisis bivariat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta Tahun 2020

Variabel	Pertumbuhan Anak				P-value	RR	CI 95%	
	Tidak normal		Normal				Lower	Upper
	f	%	f	%				
ASI eksklusif								
a. Tidak	14	20	56	80	0,001*	7,00	1,652	29,667
b. Ya	2	2,9	68	97,1				
Riwayat BBLR								
a. Ya (berat < 2.500 gram)	13	41,9	18	58,1	0,000*	15,24	4,634	50,090
b. Tidak (berat ≥ 2.500 gram)	3	2,8	106	97,2				
Jenis kelamin anak								
a. Perempuan	7	11,1	56	88,9	0,915	0,95	0,375	2,400
b. Laki-laki	9	11,7	68	88,3				
Tingkat pendidikan ibu								
a. Rendah (SD, SMP)	1	6,7	14	93,3	0,782			
b. Menengah (SMA/SMK)	9	12,9	61	87,1				
c. Tinggi (Diploma, S1, S2)	6	10,9	49	89,1				
Pekerjaan ibu								
a. Bekerja	9	13,8	56	86,2	0,403	1,48	0,585	3,761
b. Tidak bekerja	7	9,3	68	90,7				
Tingkat pendapatan keluarga								
a. < Rp1.846.400,00	5	13,2	33	86,8	0,767	1,22	0,454	3,281
b. ≥ Rp1.846.400,00	11	10,8	91	89,2				

* *p-value* < 0,01 hubungan sangat bermakna.

Berdasarkan **Tabel 2** diketahui bahwa pertumbuhan anak umur 1-3 tahun di Kota Yogyakarta tahun 2020

yang tidak normal, lebih banyak proporsi pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (20%) dibandingkan anak yang

mendapatkan ASI eksklusif (2,9%). Pada anak usia 1-3 tahun dengan pertumbuhan yang normal, lebih banyak proporsi pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif (97,1%) dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (80%). Hasil analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun dengan $p\text{-value} = 0,001 (< 0,05)$. Anak usia 1-3 tahun yang tidak diberikan ASI eksklusif mempunyai kemungkinan 7 kali untuk mengalami pertumbuhan yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Dapat dilihat pada **Tabel 2** bahwa pertumbuhan tidak normal lebih banyak proporsinya pada anak dengan riwayat BBLR (41,9%), sebaliknya pertumbuhan normal lebih banyak proporsinya pada anak yang tidak memiliki riwayat BBLR (97,2%). Riwayat BBLR juga berhubungan dengan pertumbuhan anak 1-3 tahun dengan $p\text{-value} = 0,000 (< 0,05)$ dan anak

yang memiliki riwayat BBLR memiliki kemungkinan 15,24 kali untuk mengalami pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan anak yang tidak ada riwayat BBLR. Karakteristik lain tidak didapatkan adanya hubungan yang bermakna dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun yaitu jenis kelamin anak dengan nilai $p\text{-value} = 0,915$; tingkat pendidikan ibu dengan $p\text{-value} = 0,782$; pekerjaan ibu dengan $p\text{-value} = 0,403$ dan tingkat pendapatan keluarga dengan $p\text{-value} = 0,767$.

3. Hasil Analisis Multivariat

Berdasarkan analisis bivariat, didapatkan dua variabel dengan $p\text{-value} < 0,25$ yaitu pemberian ASI eksklusif dan riwayat BBLR. Kedua variabel ini selanjutnya secara bersama-sama diuji menggunakan uji statistik regresi logistik pada tingkat kebermaknaan $< 0,05$ seperti yang ditunjukkan pada **Tabel 3**.

Tabel 3. Uji regresi logistik variabel yang paling berpengaruh dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun

Variabel	p-value	Exp(B)	CI 95%	
			Lower	Upper
ASI eksklusif	0,009**	9,245	1,752	48,786
Riwayat BBLR	0,000**	26,95	6,5	111,746

** $p\text{-value} < 0,01$ hubungan sangat bermakna.

Uji statistik dengan regresi logistik mendapatkan hasil akhir yaitu ASI eksklusif dengan $p\text{-value} = 0,009$ dan

riwayat BBLR dengan $p\text{-value} = 0,000$ sehingga kedua variabel yaitu ASI eksklusif dan riwayat BBLR

mempengaruhi pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di Kota Yogyakarta.

4. Variabel yang Berpengaruh pada Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak. Apabila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari standar deviasi maka berarti pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko mengalami kekurangan gizi. Tetapi jika berat badan anak lebih besar dari standar deviasi maka ini merupakan indikasi risiko kelebihan gizi. Pada periode usia *toddler* (1-3 tahun), anak berusaha untuk mencari tahu bagaimana sesuatu bekerja dan bagaimana mengontrol orang lain melalui kemarahan, penolakan, dan tindakan keras kepala. Hal ini merupakan periode yang sangat penting untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan intelektual yang optimal (Potter and Perry, 2005). Anak memiliki pola pertumbuhan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak.

Variabel yang berhubungan dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun antara lain:

- a. ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun mempunyai hubungan yang signifikan, dibuktikan dengan $p\text{-value} = 0,001 (< 0,05)$ dengan $RR = 7,00$ (95% CI 1,652-29,666), artinya anak usia 1-3 tahun yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 7 kali untuk mengalami pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberi ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Herlina (2018) bahwa variabel yang berhubungan dengan tumbuh kembang bayi adalah ASI eksklusif. Namun berbeda dengan penelitian Fitri *et al* (2014) dan Zaenab *et al* (2016) yang menyatakan bahwa hubungan pemberian ASI eksklusif tidak signifikan dengan pertumbuhan bayi. Hasil penelitian ini mendukung teori bahwa nutrisi menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan kembang selama masa pertumbuhan. Dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Apabila kebutuhan nutrisi seseorang tidak atau kurang

terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Untuk tumbuh kembangnya, bayi membutuhkan zat makanan yang adekuat (Kemenkes RI, 2016). ASI mengandung nutrisi yang lengkap dan merupakan makanan terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Metwally, 2016). Tumbuh kembang anak yang mendapatkan ASI akan menjadi lebih baik karena komposisi ASI yang sangat menunjang pertumbuhan anak. Anak menjadi jarang sakit dikarenakan adanya antibodi baik seluler maupun humoral di dalam ASI. ASI mengandung enzim dan hormon dan memiliki nutrisi lengkap dan mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi. Sehingga ASI dianggap sebagai sumber nutrisi yang paling tepat untuk tumbuh kembang bayi (Saputra, 2016).

b. Riwayat Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan uji bivariat, diperoleh karakteristik BBLR dengan $p\text{-value} = 0,000$; sehingga disimpulkan bahwa riwayat BBLR mempunyai hubungan bermakna dengan

pertumbuhan anak. Hasil ini sejalan dengan penelitian Khayati dan Sundari (2019) yang menemukan adanya hubungan antara berat badan lahir dengan pertumbuhan balita dengan $p\text{-value} = 0,025$ dan $OR = 0,415$ dan terdapat hubungan secara statistik antara berat badan lahir dengan perkembangan balita dengan $p\text{-value} = 0,000$ dan $OR = 4,88$. Namun berbeda dengan penelitian Setyawan (2017) yang menyatakan tidak ada hubungan antara bayi lahir rendah dengan tumbuh kembang anak. Pada penelitian ini diperoleh hasil bahwa anak yang memiliki riwayat BBLR mempunyai kemungkinan 15,24 kali untuk mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR.

Pengujian statistik dengan regresi logistik terhadap pengaruh ASI eksklusif dan riwayat BBLR mendapatkan hasil yaitu ASI eksklusif dengan $p\text{-value} = 0,009$ dan riwayat BBLR dengan $p\text{-value} = 0,000$. Sehingga disimpulkan bahwa variabel yang paling mempengaruhi pertumbuhan anak usia 1-3 tahun adalah BBLR. Hasil penelitian didukung oleh Nengsih *et al* (2016) yang menyatakan terdapat hubungan antara riwayat

kelahiran BBLR dengan pertumbuhan anak usia balita. Namun berbeda dengan Setyawan (2017) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara berat bayi lahir rendah dengan tumbuh kembang siswa dengan $p\text{-value} = 0,56$. Bayi yang dilahirkan dengan BBLR menyebabkan kondisi yang tidak menguntungkan dalam pertumbuhan, perkembangan dan daya hidup saat dewasa.

Variabel yang tidak berhubungan dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun yaitu:

a. Jenis Kelamin Bayi

Berdasarkan uji bivariat, karakteristik jenis kelamin dengan $p\text{-value} = 0,915$ (RR 0,95 95% CI 0,375-2,4) sehingga jenis kelamin bayi dinyatakan tidak memiliki hubungan bermakna dengan pertumbuhan anak. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian Santri *et al* (2014) yang mendapatkan tidak adanya hubungan signifikan antara faktor jenis kelamin terhadap tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak. Hasil penelitian yang berbeda didapatkan pada penelitian Dari dan Hasan (2017) yang menyatakan adanya hubungan faktor jenis kelamin

dengan pertumbuhan fisik balita. Rohayati dan Purwati (2013) menyatakan anak berjenis kelamin perempuan sangat mempengaruhi tingkat tumbuh kembangnya karena sistem hormon laki-laki dengan perempuan sangat berbeda. Hasil penelitian ini juga berbeda dengan teori Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) yang menyatakan bahwa jenis kelamin termasuk faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Fungsi reproduksi pada anak laki-laki berlangsung lebih cepat daripada anak perempuan. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki menjadi lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan.

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan ibu tidak memiliki hubungan bermakna dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun dengan $p\text{-value} = 0,782$. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori bahwa pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak. Pendidikan yang baik menjadikan orang tua dapat

menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung mudah untuk memahami dan menyerap informasi yang lebih luas dalam proses pengasuhan anak yang baik dan hal ini akan berdampak juga pada tumbuh kembang anak Soetjiningsih (1995). Hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Palasari (2012) yang menyatakan bahwa mayoritas ibu memiliki keterampilan yang baik karena banyaknya informasi sehingga sangat memperhatikan tumbuh kembang anaknya.

c. Pekerjaan Ibu

Pada tabel 3 dapat dilihat meskipun selisih proporsinya kecil tetapi anak yang pertumbuhannya tidak normal, lebih banyak proporsinya pada ibu yang bekerja (13,3%) dan sebaliknya pada anak dengan pertumbuhan normal, lebih banyak proporsinya pada ibu yang tidak bekerja (90,7%). Tetapi setelah dilakukan uji bivariate antara pekerjaan ibu dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun didapatkan $p\text{-value} = 0,403$ (RR 1,48 95% CI 0,585-3,761) sehingga disimpulkan bahwa

pekerjaan ibu tidak memiliki hubungan bermakna dengan pertumbuhan anak. Pekerjaan ibu tetap dimasukkan sebagai faktor risiko karena menurut Nurhayati *et al* (2017) pekerjaan berkaitan dengan waktu yang digunakan ibu untuk bersama dengan bayinya. Sedangkan pada ibu yang bekerja, aktivitasnya lebih banyak dilakukan di luar rumah sehingga waktunya untuk bersama anak menjadi berkurang, sehingga akan mempengaruhi ibu dalam memberikan pola asuh terhadap anaknya. Utina *et al* (2012) menyatakan pada ibu bekerja status gizi batita lebih berisiko jelek (kurang) dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Ibu yang tidak bekerja memiliki cukup waktu untuk di rumah, memenuhi kebutuhan anak, memberi perhatian, kasih sayang, dan memberi stimulasi tumbuh kembang anak. Tidak adanya hubungan pada penelitian ini mungkin dikarenakan ada faktor lain seperti lingkungan pengasuhan yang juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebagaimana yang dinyatakan Andriana (2011)

210 **Mina Yumei Santi**, Hubungan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun Di Kota Yogyakarta

bahwa lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

d. Pendapatan Keluarga

Berdasarkan uji bivariat, karakteristik pendapatan keluarga dengan $p\text{-value} = 0,767$ sehingga pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan bermakna dengan pertumbuhan anak. Penelitian ini tidak sejalan dengan Santri *et al* (2014) yang mengatakan terdapat hubungan signifikan antara faktor status gizi anak dan status ekonomi keluarga terhadap tingkat pertumbuhan anak. Hasil penelitian tidak ada hubungan pendapatan keluarga dengan pertumbuhan anak, dikarenakan ada kemungkinan walaupun dengan pendapatan rendah, keluarga dapat mencukupi kebutuhan gizi yang baik untuk pertumbuhan anak.

SIMPULAN DAN SARAN

Anak usia 1-3 tahun dengan pertumbuhan yang normal ditemukan

lebih banyak proporsinya pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif sedangkan anak dengan pertumbuhan tidak normal ditemukan lebih banyak proporsinya pada anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak usia 1-3 tahun di wilayah Kota Yogyakarta dengan $p\text{-value} = 0,001$ (RR = 7,00 95% CI: 1,652-29,666). Anak usia 1-3 tahun yang tidak diberikan ASI secara eksklusif memiliki kemungkinan 7 kali untuk mengalami pertumbuhan tidak normal dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI secara eksklusif. Anak yang memiliki riwayat BBLR mempunyai kemungkinan 15,24 kali untuk mengalami gangguan pertumbuhan dibandingkan anak yang tidak memiliki riwayat BBLR. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain kohort prospektif dan meneliti lebih banyak variabel lain yang mempengaruhi ASI eksklusif serta mengkorelasikan dengan tumbuh kembang anak batita.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, A. 2012. *Surveilans Pertumbuhan Anak Melalui Pendekatan Learning Organization*. Yogyakarta: Pustaka Timur.
- Achadi, E. L. 2014. Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Andriana, D. 2011. *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Litbang Kesehatan. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta: Balitbang Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Badan Litbang Kesehatan. 2018. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta: Balitbang Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Dari, R. A., and Hasan, N. 2017. Faktor yang Berhubungan dengan Pertumbuhan Fisik Anak Balita di Puskesmas Sukamakmur Kabupaten Aceh Besar: 1-8. <http://jim.unsyiah.ac.id/FKKep/article/download/4735/2978>.
- Dewi, F. K. 2015. Efektifitas Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi di Posyandu Mawar Kecamatan Mersi Tahun 2015. *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto*. 7 (1): 1-13. <https://ojs.akbidyipp.ac.id/index.php/Pra-da/article/view/137>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. 2018. *Profil Kesehatan Provinsi DIY Tahun 2018*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2017. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2017*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Fitri, D.I., Chundrayetti, E., and Semiarty, R. 2014. Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 3 (2): 136-140. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i2.51>.
- Herlina S. 2018. Tumbuh Kembang Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kota Pekanbaru. *Jurnal Kebidanan*. 7 (2): 166-176. <https://doi.org/10.26714/jk.7.2.2018.166-176>.
- Hidajat, B. 2011. Penambahan DHA dan AA pada Makanan Bayi: Peran dan Manfaatnya. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Hidayat. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. 2005. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. 1-30. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Khayati, Y. N. and Sundari. 2019. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Pertumbuhan dan Perkembangan. *Indonesian Journal of Midwifery*. 2 (2): 58-63. <http://dx.doi.org/10.35473/ijm.v2i2.266>
- Metwally, A. M., Salah El- Din, E. M., Shehata, M. A., Shaalan, A., El Etreby, L. A., Kandeel, W. A., et al. 2016. Early Life Predictors of Socio-Emotional Development in a Sample of Egyptian Infants. *PLoS ONE*. 11 (7): e0158086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158086>.
- Nengsih, U., Noviyanti, and Djahmuri, D. S. 2016. Hubungan Riwayat Kelahiran Berat Bayi Lahir Rendah dengan Pertumbuhan Anak Usia Balita. *Jurnal Bidan Midwife Journal*. 2 (2): 59-67.
- Nurhayati, I., Widyaningsih, E. N., and Subagyo, A. 2017. Pertumbuhan dan Tingkat Morbiditas pada Bayi Usia 7-12 Bulan berdasarkan Status Pemberian ASI di Wilayah Puskesmas Gilingan Kecamatan Banjarsari Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 10 (1): 48. <https://doi.org/10.23917/jk.v10i1.5492>.
- Palasari, W. 2012. Keterampilan Ibu dalam Deteksi Dini Tumbuh Kembang terhadap Tumbuh Kembang Bayi. *Jurnal Stikes*. 5 (1): 11-20.

212 **Mina Yumei Santi**, Hubungan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Pertumbuhan Anak Usia 1-3 Tahun Di Kota Yogyakarta

- Potter, P. A. and Perry, A. G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC.
- Rohayati and Purwati. 2013. Lingkungan biologis dan psikososial dengan pertumbuhan perkembangan bayi tiga tahun. 9 (1) : 25-30. <http://dx.doi.org/10.26630/jkep.v9i1.252>.
- Santi, M. Y. 2014. Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif melalui Konseling oleh Bidan Konselor. *Kesmas Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 8 (8): 346-352. <http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v8i8.403>.
- Santi, M. Y., Margawati, A. and Mawarni, A. 2015. Faktor Komunikasi dan Ketersediaan Sumber Daya dalam Implementasi Konseling Air Susu Ibu oleh Bidan Konselor ASI. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 7 (3): 190-208. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/download/131/120>.
- Santi, M. Y., NurDjanah, and Margono. 2016. Hubungan Beban Kerja dengan Kinerja Bidan Konselor ASI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Indonesia*, 8 (2): 29-43. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/view/155/142>.
- Santi, M. Y., 2017. Upaya Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). *Jurnal Kesmas Indonesia*, 9 (1): 78-90. <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kesmasindo/article/download/230/199/>.
- Santri, A., Idriansari, A., and Girsang, B. M. 2014. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia *Toddler* (1-3 Tahun) dengan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah. 5 (1): 63-70.
- Saputra, A. R. 2016. Peran Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi dan Tumbuh Kembang pada Anak Usia Dini. *Jurnal Kesehatan dan Agromedicine*. 3 (1): 30-34. <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1179/pdf>.
- Setyawan, A. B. 2017. Hubungan antara Berat Bayi Lahir Rendah dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Dini. *AWLADY: Jurnal Pendidikan Anak*. 3 (2): 83-91. <https://doi.org/10.24235/awlad.v3i2.1499>.
- Shonkoff, J. P. and Meisels, S. J. 2000. *Handbook of Early Childhood Intervention* 2nd Edition. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511529320>.
- Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. 1995. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Utina, J., Palamani, S., and Tamunu, E. 2012. Hubungan antara Status Bekerja Ibu dengan Pencapaian Tumbuh Kembang Anak Usia Batita di Kelurahan Maasing Kecamatan Tuminting Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Perawat Manado*. 1 (1): 18-22.
- Zaenab, S., Alasiry, E., and Idris, I. 2016. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. *JST Kesehatan*. 6 (1): 97-102.