

PERBEDAAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 6-12 BULAN BERDASARKAN PEMBERIAN ASI

Maida Ayu Ara¹, Etti Sudaryati² dan Zulhaida Lubis³

¹Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara

Email: ayuara24@gmail.com

^{2,3}Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara

ABSTRAK

Pemberian ASI eksklusif secara global kurang dari 43% pada bayi usia 6 bulan. Dinegara-negara berkembang setiap tahun terdapat 101.1 milyar anak-anak yang tidak mendapatkan ASI sesuai dengan rekomendasi internasional dan di Indonesia persentase ASI eksklusif hanya 30,2%. Perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan perkembangan bayi usia 6-12 bulan berdasarkan pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Ngkeran Kabupaten Aceh Tenggara. Jenis penelitian bersifat analitik komparatif dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian berjumlah 124 orang yang terdiri dari 62 bayi yang diberi ASI eksklusif dan 62 bayi yang tidak ASI eksklusif menggunakan teknik purposive sampling. Data dikumpulkan dengan kuesioner melalui wawancara dan observasi yang dilakukan pada bulan Desember 2017 dan analisis data bivariat dilakukan dengan chi square. Hasil penelitian menunjukkan perkembangan bayi yang sesuai dengan umur pada bayi yang tidak ASI eksklusif lebih rendah dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif (71,0%) dan (90,3%). Hasil uji statistik ada perbedaan perkembangan bayi berdasarkan pemberian ASI ($p=0,006$) dengan nilai $PR=3,818$ (95% CI: 1,398-10,429). Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko 3,818 kali mengalami perkembangan kurang baik dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif. Diharapkan kepada ibu agar memberikan ASI secara eksklusif dan mengikuti standar emas pemberian makan pada bayi sesuai rekomendasi WHO dan UNICEF.

Kata kunci: ASI eksklusif, perkembangan.

1. PENDAHULUAN

Latar Belakang

Tahun-tahun pertama kehidupan anak disebut *golden period* yang merupakan masa emas dimana proses *mielinisasi*, pertumbuhan sel syaraf dan sinaps terjadi sangat pesat sehingga terbentuk jaringan otak yang kompleks ($\pm 80\%$) dan paling cepat menyerap informasi. Masa ini juga merupakan *window of opportunity* yaitu masa kesempatan untuk memaksimalkan semua potensi anak, dimana nutrisi yang adekuat, status kesehatan yang baik, pengasuhan yang benar, dan stimulasi yang tepat membantu anak mencapai kemampuan optimal. Masa ini merupakan *critical period* yaitu masa rentan dimana plastisitas otak pada anak mempunyai sisi positif dan negatif. Sisi positifnya, otak anak lebih terbuka untuk proses pembelajaran dan pengkayaan. Sisi negatifnya, otak anak lebih peka terhadap lingkungan, utamanya lingkungan yang tidak mendukung. Kekurangan gizi dalam masa ini memiliki dampak jangka panjang bahkan bersifat permanen (Kemenkes, 2016).

Pemberian ASI eksklusif mampu mencukupi kebutuhan zat-zat gizi pada 6 bulan pertama kehidupan (IDAI, 2008). Namun persentase pemberian ASI eksklusif secara global kurang dari 43% pada bayi usia 6 bulan (Pratama, 2016). Angka ini di negara-negara berkembang sebesar 37% (Victoria et.al, 2016) dan di Indonesia masih 30,2% (Kemenkes, 2013). Persentase ASI eksklusif dalam pemantauan status gizi (PSG) menunjukkan bahwa bayi umur sampai 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral untuk propinsi Aceh sebesar 23,5%, di Kabupaten Aceh Tenggara hanya 18,9% (Kemenkes, 2017) dan data cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Perawatan Ngkeran hanya 37,2% pada tahun 2016.

Beberapa fakta global yang dilansir *The Lancet Breastfeeding Series* membuktikan pemberian ASI meningkatkan kecerdasan (IQ) rata-rata 1-3 point, mencegah *overweight* (13%) dan obesitas (Victora et.al, 2016). Penelitian Pratama dan Budiarti (2013) menyebutkan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi ($p=0,01$; $OR=9,5$) yang berarti bayi usia 6-12 bulan yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 9,5 kali mengalami penyimpangan perkembangan dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif. Studi sistematis review dan meta analisis menemukan adanya efek positif pemberian ASI pada perkembangan kognitif. Anak yang diberi ASI memiliki rata-rata IQ yang lebih tinggi 2,62 point dari bayi yang tidak diberi ASI setelah dikontrol dengan IQ ibu (Horta et.al, 2015).

Di Indonesia, terdapat 12.8–28.5% anak berusia kurang dari 2 tahun yang mengalami gangguan perkembangan (Purwanti et.al, 2012). Kekurangan gizi pada tahun-tahun pertama kehidupan menyebabkan sel otak berkurang 15-20%. Proses ini menyebabkan gangguan perkembangan seperti gangguan pada psikomotor, kognitif dan perilaku sosial (Gunawan, 2011). Mereka yang bertahan hidup akibat kekurangan gizi berdampak pada rendahnya kualitas hidup selanjutnya dan tidak dapat diperbaiki meskipun pada usia berikutnya kebutuhan gizi sudah terpenuhi (UNICEF, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, perlu dilakukan studi lebih lanjut yang menelusuri pemberian ASI dan perkembangan bayi. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan perkembangan bayi usia 6-12 bulan berdasarkan pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Ngkeran Kabupaten Aceh Tenggara dengan hipotesis ada perbedaan perkembangan bayi usia 6-12 bulan berdasarkan pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Ngkeran Kabupaten Aceh Tenggara.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian bersifat analitik komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah seluruh bayi usia 6-12 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Ngkeran berjumlah 220 orang. Besar sampel dihitung menggunakan rumus Lemeshow dkk (1997) untuk uji hipotesis dua proporsi yaitu :

$$n = \frac{\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1)+P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Berdasarkan rumus diatas diperoleh sampel penelitian berjumlah 124 orang yang terdiri dari 62 bayi yang diberi ASI eksklusif dan 62 bayi yang tidak ASI eksklusif. Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP) untuk menilai perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosial dan kemandirian. Kuesioner modifikasi tes daya dengar (MTDD) untuk menilai daya dengar bayi. KPSP dan MTDD yang telah baku dikeluarkan dalam pedoman stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) (Kemenkes, 2015). Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi yang dilakukan pada bulan Desember 2017.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI yang di kelompokkan menjadi ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif sedangkan variabel dependen adalah perkembangan bayi. Defenisi Operasional ASI eksklusif yaitu memberikan ASI tanpa tambahan makanan dan minuman apapun termasuk air putih atau makanan prelaktal sebelum ASI keluar, kecuali obat dan vitamin saat bayi sakit, sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan. ASI tidak eksklusif yaitu memberikan ASI dengan tambahan makanan dan minuman lain atau hanya memberikan susu

formula saja dengan tambahan makanan dan minuman lain pada bayi sebelum bayi berumur 6 bulan. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan bayi dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosial dan kemandirian dan juga daya dengar bayi yang dilihat berdasarkan hasil penilaian KPSP dan MTDD.

Analisis univariat untuk melihat gambaran (deskriptif) distribusi frekuensi variabel independen maupun dependen. Analisis bivariat untuk menguji hipotesis perbedaan dua proporsi penelitian menggunakan uji *chi square* karena data ordinal pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha=0,05$).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dalam penelitian ini meliputi pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan keluarga. Karakteristik bayi usia 6-12 bulan meliputi berat lahir bayi dan umur bayi.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dan Bayi Usia 6-12 Bulan Berdasarkan Pemberian ASI

Karakteristik	Pemberian ASI			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n=62	%	n=62	%
Pendidikan Ibu				
Dasar (SD, SMP)	27	43,5	25	40,3
Menengah (SMA/ sederajat)	18	29,0	25	40,3
Tinggi (D2/D3/S1)	17	27,5	12	19,4
Pekerjaan Ibu				
Bekerja	5	8,1	5	8,1
Tidak Bekerja	57	91,9	57	91,9
Pendapatan Keluarga				
> Rp 2.500.000,-	6	9,7	3	4,8
< Rp 2.500.000,-	56	90,3	59	95,2
Berat Lahir Bayi				
< 2500 gram	2	3,2	6	9,7
2500 - 4000 gram	58	93,6	55	88,7
> 4000 gram	2	3,2	1	1,6
Umur Bayi				
6 Bulan	6	9,7	16	25,8
7 Bulan	9	14,5	16	25,8
8 Bulan	6	9,7	5	8,0
9 Bulan	7	11,3	10	16,1
10 Bulan	9	14,5	4	6,5
11 Bulan	7	11,3	4	6,5
12 Bulan	18	29,0	7	11,3

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang memberikan ASI eksklusif mayoritas berpendidikan dasar (SD,SMP) yaitu 27 orang (43,5%), dan tidak ASI eksklusif mayoritas berpendidikan dasar (SD,SMP) dan menengah (SMA/ sederajat) masing-masing 25 orang (40,3%). Pekerjaan ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif mayoritas tidak bekerja masing-masing 57 orang (91,9%). Pendapatan keluarga dari ibu yang memberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif mayoritas berpendapatan kurang dari Rp 2.500.000 yaitu 56 orang (90,3%) dan 59 orang (95,2%). Hasil penelitian menunjukkan berat lahir bayi yang diberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif mayoritas memiliki berat badan lahir 2500-4000 gram masing-masing 58 orang (93,6%) dan 55 orang (88,7%). Umur bayi yang diberikan ASI

eksklusif mayoritas berumur 12 bulan yaitu 18 orang (29%) dan umur bayi yang tidak ASI eksklusif mayoritas berumur 6 dan 7 bulan masing-masing 16 orang (25,8%). Distribusi frekuensi karakteristik ibu dan bayi usia 6-12 bulan dapat dilihat pada Tabel 1.

Perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosial dan kemandirian bayi yang sesuai dengan umur lebih tinggi pada bayi yang diberi ASI eksklusif dibanding bayi tidak ASI eksklusif yaitu 59 orang (95,2%) dan 51 orang (82,3%). Perkembangan daya dengar normal lebih tinggi pada bayi yang diberi ASI eksklusif dibanding bayi tidak ASI eksklusif yaitu 57 orang (91,9%) dan 50 orang (80,6%) yang dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Berdasarkan Pemberian ASI

Perkembangan	Pemberian ASI			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n=62	%	n=62	%
Motorik kasar, motorik halus, bicara bahasa dan sosial kemandirian				
Sesuai	59	95,2	51	82,3
Meragukan	3	4,8	8	12,9
Penyimpangan	0	0,0	3	4,8
Daya Dengar				
Normal	57	91,9	50	80,6
Gangguan pendengaran	5	8,1	12	19,4

Hasil penelitian menunjukkan bayi yang tidak ASI eksklusif mayoritas memiliki perkembangan baik yang persentasenya lebih rendah dibanding bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu 44 orang (71,0%) dan 56 orang (90,3%). Hasil uji statistik ada perbedaan perkembangan bayi berdasarkan pemberian ASI ($p=0,006$) dengan PR=3,818 (95% CI; 1,398-10,429) yang dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini;

Tabel 3. Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Berdasarkan Pemberian ASI

Pemberian ASI	Perkembangan				p value	PR 95% CI
	Kurang baik		Baik			
	n	%	n	%		
Tidak eksklusif	18	29,0	44	71,0	0,006	3,818
Eksklusif	6	9,7	56	90,3		(1,398-10,429)

Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan

Perkembangan pada masa bayi berlangsung sangat cepat dan singkat dan merupakan dasar bagi perkembangan tahap berikutnya. Anak yang sehat bertambah umur bertambah kependaiannya (Kemenkes, 2015). Perkembangan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil keseluruhan dari perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosial dan kemandirian, juga aspek perkembangan daya dengar bayi.

Perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosial dan kemandirian yang sesuai dengan umur lebih tinggi pada bayi yang diberi ASI eksklusif dibanding bayi tidak ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Triyani et.al (2014) yang menggunakan indikator KPSP untuk mengukur perkembangan anak usia 12-36 bulan dan hasilnya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak ($p=0,000$). Balita dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif kurang dari

4 bulan berisiko 7,325 kali lebih besar mengalami penyimpangan perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosial kemandirian. Kajian Dewey et.al (2001) menunjukkan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih cepat merangkak dan bisa berjalan pada usia 12 bulan dibandingkan bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI yang terlalu dini. Penelitian ini juga didukung dengan penelitian Hidajaturrokhmah (2015) dalam tesisnya yang menemukan ada perbedaan perkembangan bahasa bayi yang diberi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dengan nilai $p=0,002$. Perkembangan bahasa bayi ASI eksklusif lebih tinggi (42,67 point) dibandingkan dengan bayi tidak ASI eksklusif (30,85 point). Menurut Downey 2002 dalam Tjandrajani et.al (2012) Keterlambatan bicara dapat merupakan gejala dari berbagai penyakit seperti retardasi mental, kelainan pada pendengaran, gangguan dalam berbahasa, autisme, afasia dan keterlambatan dalam perkembangan. Studi Setyarini et.al (2015) menunjukkan ada hubungan riwayat pemberian ASI ($p=0,001$) dengan perkembangan mental emosional anak usia 3-4 tahun setelah dikontrol pengetahuan ibu, sikap ibu, tingkat pendidikan ibu, dan berat badan lahir anak.

ASI mengandung komponen Hsc/p 70 yang melindungi *white matter* dari kematian sel-sel otak (apoptosis) dan yang pada akhirnya akan mengurangi gangguan perkembangan motorik, bahasa, kognitif, dan perilaku terutama pada bayi prematur (Suryawan, 2015). Menyusui memengaruhi perkembangan mental emosional melalui kelekatan yang terbentuk lewat menyusui yang meningkatkan ikatan kasih sayang (*bonding attachment*)(Roesli, 2010).

Komposisi ASI yang sarat dengan nutrisi lengkap, termasuk DHA dan AA yang dibutuhkan untuk perkembangan otak bayi. Studi *systematic review* dan meta analisis menemukan pemberian ASI berhubungan dengan meningkatnya performa tes intelegen. Efek positif dari memberikan ASI pada perkembangan kognitif di observasi secara random, dimana anak yang diberi ASI memiliki rata-rata IQ yang lebih tinggi 2,62 point dari bayi yang tidak diberi ASI setelah dikontrol dengan IQ ibu (Horta et.al, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 3 orang (4,8%) bayi yang diberi ASI eksklusif mengalami perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa serta sosial kemandirian yang meragukan yaitu 2 orang berusia 6 bulan dan 1 orang berusia 7 bulan. Hal ini antara lain karena kurangnya stimulasi yang diberikan, pekerjaan ibu selain mengurus rumah tangga juga bekerja disawah atau dikebun. Dimana pada saat bekerja bayi di letakkan atau digendong dipunggung sambil bekerja. Hasil KPSP yang meragukan dapat diulang 2 minggu kemudian sambil dilakukan intervensi dengan stimulasi yang lebih sering diasfek mana bayi mengalami perkembangan yang masih meragukan, melakukan perbaikan pola makan dan pola asuh. Umumnya bila intervensi dilakukan dengan baik dan tidak ada komplikasi kesehatan pada bayi maka perkembangan yang meragukan akan kembali normal. Bayi yang memiliki perkembangan meragukan masih memiliki waktu 3 bulan untuk menyelesaikan tugas perkembangannya. Hasil penelitian juga menemukan terdapat 3 orang dengan penyimpangan perkembangan pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. Keadaan ini sebaiknya langsung dirujuk terutama ke fasilitas yang memiliki klinik tumbuh kembang anak agar dapat diberikan intervensi dan stimulasi yang lebih efektif (Kemenkes, 2015).

Pada asfek perkembangan daya dengar didapati bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki perkembangan daya dengar normal yang lebih tinggi dibanding bayi yang tidak ASI eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan publikasi dari Northern Echo-Darlington (2013) yang menjelaskan hasil penelitian Dr. Mandy Belfort, dari rumah sakit anak di Boston, bahwa ada hubungan kausal

menyusui pada masa bayi dengan bahasa reseptif pada usia tiga tahun dan dengan IQ verbal dan non verbal pada usia sekolah yang lebih baik.

Secara teori perkembangan daya dengar sejalan dengan perkembangan bicara dan bahasa yang dipengaruhi oleh pertumbuhan dan perkembangan otak (Kemenkes, 2015). Proses perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh bayi. Hal ini karena kandungan nutrisi yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi mulai usia 0-6 bulan. Pemberian ASI juga berfungsi sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama untuk bayi yang telah mendapatkan makanan tambahan (Maryunani, 2015).

Kajian ilmiah menunjukkan peranan penting ASI pada kesehatan bayi terutama untuk perkembangan yang optimal. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF tentang standar emas pemberian makan pada bayi dan anak yaitu: 1) Segera menyusui dalam 1 jam setelah lahir atau inisiasi menyusui dini (IMD); 2) Menyusui bayi secara eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan; 3) Memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP ASI) sejak usia 6 bulan, yang bergizi sesuai kebutuhan tumbuh kembangnya dan 4) Meneruskan menyusui anak sampai usia 24 bulan atau lebih (Kemenkes, 2016b).

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 5 orang (8,1%) bayi yang diberi ASI eksklusif mengalami gangguan pendengaran. Hal ini tidak langsung mengidentifikasi adanya ketidaknormalan. Bayi memiliki rentang waktu 6 bulan untuk menyelesaikan perkembangan daya dengarnya. Pemberian stimulasi yang cukup dan sering bertambah usia bayi diharapkan daya dengar bayi juga akan normal

Secara statistik ada perbedaan yang signifikan ($p=0,006$) perkembangan bayi berdasarkan pemberian ASI. Dimana bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki risiko 3,818 kali mengalami perkembangan yang kurang baik dibandingkan bayi yang ASI eksklusif. Walaupun mayoritas perkembangan baik terjadi pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif namun perkembangan yang baik pada bayi yang tidak ASI eksklusif jumlahnya lebih rendah dibanding bayi yang ASI eksklusif. Perkembangan yang mayoritas baik pada kedua kelompok ini antara lain karena sebagian besar ibu tidak bekerja, dimana ibu memiliki waktu sepanjang hari bersama bayinya sehingga dapat memberikan stimulasi-stimulasi yang lebih sering dan kapan saja pada bayinya. Disamping itu sebagian besar bayi lahir dengan berat badan normal (2500-4000 gram). Berat lahir ini memiliki risiko terendah dibandingkan berat lahir lainnya dari penyimpangan perkembangan pada masa bayi. Umumnya bayi yang lahir dengan berat normal memiliki fisiologis tubuh yang berfungsi lebih baik yang berkolerasi dengan perkembangan baik.

Hasil penelitian yang menunjukkan masih ada 6 orang (9,7%) bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki perkembangan yang kurang baik. Dari 6 orang ini terdapat 4 orang berusia 6 bulan dan 2 orang berusia 7 bulan. Hal ini antara lain karena kurangnya stimulasi yang diberikan dan proses perkembangan bayi merupakan proses yang sangat kompleks dengan banyak faktor yang memengaruhinya. Faktor yang memengaruhi perkembangan bayi terdiri dari faktor genetik-heredokonstitusional (internal) dan peran lingkungan (eksternal) seperti nutrisi, imunisasi, higiene, pengobatan, pakaian, tempat tinggal, sanitasi lingkungan. Faktor nutrisi yang memengaruhi perkembangan bayi adalah pemberian ASI yang memegang peranan penting pada 2 tahun pertama kehidupan anak. Gizi yang diperoleh bayi berpengaruh terhadap perkembangan otak yang erat hubungannya dengan perkembangan mental dan kemampuan kognitif. Jika anak

mengalami kurang gizi dapat menyebabkan gangguan fisik maupun mental dan keterlambatan perkembangan (Soetjiningsih, 2013).

Kaitan pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan reproduksi adalah pada risiko gangguan perkembangan bayi dikemudian hari jika tidak mendapatkan ASI eksklusif, dimana bayi lebih berisiko mengalami gizi kurang, gizi buruk atau obesitas (Merwe, 2009). Bayi dan anak-anak yang mengalami gizi kurang akan tumbuh dan berkembang menjadi remaja yang kerdil (kurus dan pendek). Keadaan *wasting* dan *stunting* berhubungan dengan perkembangan kematangan organ-organ reproduksi. Terdapat perbedaan yang signifikan ($p=0,0005$) rata-rata usia *menarche* remaja putri berdasarkan tinggi badan, dimana tinggi badan pendek berisiko terhadap keterlambatan usia *menarche* pada remaja putri usia 10-15 tahun (Amaliah dkk, 2012). Kehamilan pada remaja putri dengan perkembangan panggul yang tidak optimal seperti panggul sempit atau *cephalo pelvic disproportion* (CPD) sangat berisiko terhadap kematian ibu dan anak (Black et.al, 2013). Perkembangan panggul yang sempit secara signifikan ($p=0,023$) berhubungan dengan tindakan seksio sesaria (Aflah, 2010).

Persentase ASI eksklusif di Puskesmas yang masih rendah dan banyaknya bayi yang tidak diberi ASI eksklusif antara lain disebabkan pemberian makanan prelaktal pada bayi baru lahir. Masih adanya tradisi “icap” dimasyarakat yaitu keyakinan memberikan minuman tertentu pada bayi baru lahir agar kelak kehidupan bayi sesuai dengan apa yang dirasa. Tindakan mengolesi madu pada bibir bayi baru lahir dengan kepercayaan agar kelak kehidupan bayi akan manis tidak banyak mengalami hambatan atau mengolesi air garam agar kelak bicaranya asin atau didengar dan diikuti orang ramai. Disamping itu gencarnya promosi susu formula melalui media massa bahkan sampai ke petugas kesehatan dapat memengaruhi keyakinan ibu dan keluarga dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif, rendahnya kesadaran masyarakat tentang pemberian ASI eksklusif yang benar, pola makan bayi, pola asuh, ditambah jaranganya kegiatan penyuluhan tentang ASI eksklusif dari pihak Puskesmas juga tidak adanya kelompok pendukung ASI eksklusif dimasyarakat akan memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang pada akhirnya dapat memengaruhi perkembangan bayi.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan ada perbedaan perkembangan bayi usia 6-12 bulan ($p=0,006$; $PR=3,818$; 95% CI: 1,398-10,429) berdasarkan pemberian ASI. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki peluang atau berisiko 3,818 kali mengalami perkembangan kurang baik. dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Langkah rekomendasi yang efektif untuk optimalisasi perkembangan bayi, diharapkan ibu memberikan ASI secara eksklusif. Ibu, keluarga dan petugas kesehatan memberikan stimulasi perkembangan sesuai dengan usia bayi. Dan diharapkan adanya kebijakan tertulis dari pemerintah daerah Kabupaten Aceh Tenggara berupa peraturan daerah (Perda) yang mendukung pemberian ASI eksklusif.

Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara yang telah membantu penyelesaian penelitian ini, terkhusus kepada Ir Etti Sudaryati, M.K.M, Ph.D dan Dr. Ir. Zulhaida Lubis, M.Kes.

REFERENSI

Aflah, N. (2010). Ukuran panggul pada pasien pasca seksio sesarea atas indikasi panggul sempit [Tesis], Universitas Sumatera Utara, Medan.

- Amaliah, N. Sari, K. Rosha, B.C. (2012). Status tinggi badan pendek berisiko terhadap keterlambatan usia menarche pada perempuan remaja usia 10-15 tahun, *Penelitian Gizi Makan*, 35(2): 150-158.
- Black, R.E. Victora, C.G. Walker, S.P. Bhutta, Z. Christian, P. Onis, Md. Ezzati, M. Grantham-McGregor, S. Katz, J. Martorell, R.. Uauy, R. Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. diakses 20 Mei 2017; www.thelancet.com [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)
- Dewey, KG. Cohen, RJ. Brown, KH. and Leonardo, LR. (2001) Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in honduras, *The Journal of Nutrition*, 131(2), 262-7.
- Gunawan, G. Fadlyana, E. Rusmil, K. (2011). Hubungan status gizi dan perkembangan anak usia 1-2 tahun, *Sari Pediatri*, Vol. 13, No. 2.
- Horta, BL. de Mola, CL. Victora CG. (2015). Breastfeeding and intelligence: a systematic review and meta-analysis, *Journal Acta Paediatrica*, 104, pp.14-19.
- Hidajaturokhmah, N.Y. (2015). Perbedaan peningkatan berat badan, perkembangan, dan frekuensi sakit bayi usia 6 bulan dengan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif (Studi di wilayah kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri). *Jurnal Eduhealth*, Volume 5 Nomor 2.
- IDAI. (2008). Bedah ASI, FKUI, Jakarta.
- Kemendes. (2013). Riset kesehatan dasar (RISKESDAS) tahun 2013, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. (2015). Pedoman pelaksanaan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak di tingkat pelayanan kesehatan dasar, Edisi Revisi, Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Kemendes RI, Jakarta.
- _____. (2016). Pedoman pekan asi sedunia tahun 2016; Tema "Ibu menyusui sampai 2 tahun lebih hemat, anak sehat dan cerdas; dalam rangka mewujudkan keluarga sejahtera", Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- _____. (2017). Hasil pemantauan status gizi (PSG) dan penjelasannya tahun 2016, Dirjen Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Maryunani, A. (2012). Inisiasi Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi, Cetakan 1, Penerbit CV. Trans Info Media, Jakarta.
- Merwe, M-T.Vd. (2009). Obesity in women; A life cycle of medical risk, *Journal of Endocrinology, Metabolism and Diabetes of South Africa*, 14:3, 139-142.
- Northern Echo-Darlington. (2013). Breastfeeding boosts child intelligence, Darlington (UK), North East Ltd.
- Pratama, AM. dan Budiati, T. (2013). Perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Pratama, RR. (2016). UNICEF: Banyak bayi rentan kesehatan karena tidak asi eksklusif, download 6 Mei 2017; <http://www.arah.com/article/7903/unicef-banyak-bayi-rentan-kesehatan-karena-tidak-asi-eksklusif.html>
- Purwanti, R. Chair, I. Soedjamiko. (2012). Penilaian perkembangan bayi risiko tinggi dan rendah pada usia 3 dan 6 bulan dengan instrumen bayley scales of infant and toddler development edisi III, *Sari Pediatri*, 14 (1):24-9.
- Roesli, U.(2010). Mengenal ASI eksklusif, Seri 1, PT Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara, Jakarta.

- Setyarini, A. Mexitalia, M. Margawati, A. (2015). Pengaruh pemberian asi eksklusif dan non eksklusif terhadap mental emosional anak usia 3-4 tahun, *Jurnal Gizi Indonesia* , Vol. 4, No. 1, Desember: 16-21.
- Soetjiningsih. (2013). Tumbuh kembang anak, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Suryawan, A. (2015). Peran menyusui dalam pencegahan gangguan perkembangan akibat kerusakan white matter otak pada bayi prematur; dalam breastfeeding sick babies, Cetakan 1, Editor Pratiwi, IGAN. Yohmi, E. Ananta, Y. Roeslani, RD. Panjaitan, E. IDAI, Jakarta.
- Tjandrajani, A. Dewanti, A. Burhany, A.A. Widjaja, J.A. (2012). Keluhan utama pada keterlambatan perkembangan umum di klinik khusus tumbuh kembang RSAB Harapan Kita, *Sari Pediatri*, Vol. 13, No. 6, April 2012.
- Triyani, S. Meilan, N. Purbowati, N. (2014). Hubungan antara lama pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia 12-36 bulan, *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, Vol.1, No.2, Maret 2014: hlm: 113-119.
- UNICEF. (2013). Improving child nutrition the achievable imperative for global progress; *United Nations Publications Sales No.E.13.XX.4*.
- Victora, CG. Bahl, R. Barros, AJD. França, GVA. Horton, S. Krasevec, J. Rollins, NC. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect, *The Lancet*, 387(10017), 475-490.