

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP
PERKEMBANGAN MENTAL EMOSIONAL ANAK USIA 36–48 BULAN
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG BANJAR KOTA JAMBI**

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Almira Vito Lianna Jovita

G1A119159

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2022

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSI TERHADAP
PERKEMBANGAN MENTAL EMOSIONAL ANAK 36-48 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG BANJAR KOTA JAMBI**

SKRIPSI



**Disusun oleh
ALMIRA VITO LIANNA JOVITA
G1A119159**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2022**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSI TERHADAP
PERKEMBANGAN MENTAL EMOSIONAL ANAK 36-48 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG BANJAR KOTA JAMBI**

SKRIPSI

**Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Sarjana Kedokteran
pada Program Studi Kedokteran FKIK Universitas Jambi**



Disusun Oleh

ALMIRA VITO LIANNA JOVITA

G1A119159

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2022

PERSETUJUAN SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP
PERKEMBANGAN MENTAL EMOSIONAL ANAK USIA 36-48 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG BANJAR KOTA JAMBI**

Disusun Oleh:

ALMIRA VITO LIANNA JOVITA

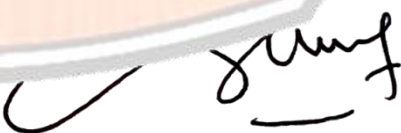
G1A119159

**Telah disetujui oleh pembimbing skripsi
pada Desember 2022**

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi


dr. Nuriyah, M. Biomed
NIP : 197711082006042008


dr. Esa Indah Ayudia, M. Biomed
NIP : 198601302010122004

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi, yang disusun oleh Almira Vito Lianna Jovita, NIM G1A119159 telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 20 Desember 2022 dan dinyatakan lulus

Susunan Tim Penguji

Ketua : dr. Ima Maria, M.K.M
Sekretaris : dr. Susan Tarawifa, M.Kes.
Anggota : 1. dr. Nuriyah, M. Biomed
2. dr. Esa Indah Ayudia, M. Biomed

Disetujui:

Pembimbing Substansi



dr. Nuriyah, M. Biomed
NIP : 197711082006042008

Pembimbing Metodologi



dr. Esa Indah Ayudia, M. Biomed
NIP : 198601302010122004

Skripsi Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

Diketahui:

Dekan

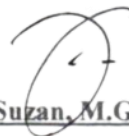
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT, M.Kes
NIP 197302092005011001

Ketua Jurusan Kedokteran

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



dr. Raihanah Suzan, M.Gizi, Sp.GK
NIP 198304012008122004

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSI TERHADAP
PERKEMBANGAN MENTAL EMOSIONAL ANAK 36-48 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS TALANG BANJAR KOTA JAMBI**

**Disusun oleh
ALMIRA VITO LIANNA JOVITA
G1A119159**

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus didepan tim penguji pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 20 Desember 2022

Pukul : 09.30 WIB – Selesai

**Tempat : Kampus Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi**

Pembimbing I : dr. Nuriyah, M. Biomed

Pembimbing II : dr. Esa Indah Ayudia, M. Biomed

Penguji I : dr. Ima Maria, M.K.M

Penguji II : dr. Susan Tarawifa, M.Kes.

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Almira Vito Lianna Jovita

NIM : G1A119159

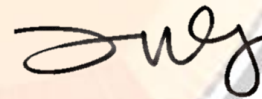
Jurusan : Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Judul Skripsi : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap
Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan Di Wilayah
Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tugas akhir skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir skripsi ini adalah jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Jambi, Desember 2022

Yang membuat pernyataan



Almira Vito Lianna Jovita

NIM: G1A119159

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36–48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi”**. Terwujudnya skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak, maka sebagai ungkapan hormat dan penghargaan penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT.,M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.
2. dr. Nuriyah, M.Biomed selaku pembimbing substansi yang telah membimbing dengan sabar dan telah berkenan meluangkan waktu dalam segala kesibukan aktivitas untuk berdiskusi, memberi saran dan motivasi kepada penulis selama melakukan penulisan skripsi ini.
3. dr. Esa indah Ayudia, M.Biomed selaku pembimbing metodologi yang telah berkenan meluangkan waktu untuk membimbing dan memberikan masukan serta dukungan kepada penulis dalam menyempurnakan penulisan skripsi ini.
4. Kedua orang tua tercinta, Bapak Hermanto dan Ibu Heppy Ratnawati, serta adik-adik, Yolanda Vito Zabrina dan Alvito Prima Putra yang senantiasa memberi dukungan serta mendoakan penulis dalam skripsi ini.
5. Sahabat-sahabat yang selalu mendoakan, memberi semangat dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Teman-teman Program Studi Kedokteran angkatan 2019 yang telah saling mendukung satu sama lain selama masa perkuliahan dan penulisan skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang membantu penulis ataupun terlibat selama proses penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak untuk penyempurnaan skripsi ini. Penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang membutuhkan.

Jambi, 13 Desember 2022



Almira Vito Lianna Jovita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERSETUJUAN SKRIPSI.....	ii
PENGESAHAN SKRIPSI.....	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	xvi
ABSTRACT.....	xvii
ABSTRAK.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi institusi pendidikan.....	5
1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan dan Tenaga Kesehatan.....	5
1.4.4 Bagi Masyarakat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 ASI Eksklusif.....	7
2.1.1 Definisi ASI Eksklusif.....	7
2.1.2 Fisiologi Laktasi.....	7

2.1.3	Pola Menyusui.....	9
2.1.4	Kandungan ASI.....	10
2.1.5	Manfaat ASI Eksklusif.....	13
2.1.6	Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif.....	15
2.1.7	Peraturan Hukum Terkait ASI.....	18
2.2	Perkembangan Anak.....	19
2.2.1	Definisi Perkembangan.....	19
2.2.2	Kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang.....	20
2.3	Perkembangan Mental Emosional.....	21
2.3.1	Definisi Perkembangan Mental Emosional.....	21
2.3.2	Perkembangan Mental Anak Usia 36-48 Bulan.....	22
2.3.3	Perkembangan Emosi Anak Usia 36-48 Bulan.....	22
2.3.4	Faktor yang Mempengaruhi Mental Emosional Anak.....	23
2.3.5	Dampak Gangguan Mental Emosional Pada Masa Kanak.....	27
2.3.6	Deteksi Dini Masalah Mental Emosional Pada Anak Usia 36-48 Bulan.....	28
2.4	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Mental Emosional.....	29
2.5	Kerangka Teori.....	31
2.6	Kerangka Konsep.....	32
2.7	Hipotesis.....	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....		33
3.1	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	33
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
3.2.1	Tempat Penelitian.....	33
3.2.2	Waktu Penelitian.....	33
3.3	Subjek Penelitian.....	33
3.3.1	Populasi Penelitian.....	33
3.3.2	Sampel Penelitian dan Besar Sampel.....	33
3.3.3	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	35

3.3.4 Teknik Sampling.....	35
3.4 Definisi Operasional Variabel.....	35
3.5 Instrumen Penelitian.....	36
3.6 Metode Pengumpulan Data.....	36
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	37
3.7.1 Pengolahan Data.....	37
3.7.2 Analisa Data.....	37
3.8 Etika Penelitian.....	38
3.9 Alur Penelitian.....	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
4.1 Hasil Penelitian.....	40
4.1.1 Karakteristik Sampel Penelitian.....	40
4.1.2 Analisis Univariat.....	43
4.1.3 Analisis Bivariat.....	45
4.2 Pembahasan.....	53
4.2.1 Analisis Univariat.....	53
4.2.2 Analisis Bivariat.....	60
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
5.1 Kesimpulan.....	68
5.2 Saran.....	68
5.2.1 Bagi institusi pendidikan.....	68
5.2.2 Bagi Instansi Kesehatan dan Tenaga Kesehatan.....	68
5.2.3 Bagi Masyarakat.....	68
5.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	70

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 4.1 Karakteristik Orangtua Berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Pendapatan Orangtua.....	40
Tabel 4.2 Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur Kehamilan, Berat Badan Lahir, dan Anak Diasuh Oleh Orangtua.....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 36-48 Bulan.....	43
Tabel 4.4 Karakteristik Ibu Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif.....	43
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan	44
Tabel 4.6 Karakteristik Orangtua Berdasarkan Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan	45
Tabel 4.7 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan	46
Tabel 4.8 Hubungan Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan	47
Tabel 4.9 Hubungan Pendidikan Ayah terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan	47
Tabel 4.10 Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan	48
Tabel 4.11 Hubungan Pekerjaan Ayah terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan	49
Tabel 4.12 Hubungan Pendapatan Orangtua terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan	49
Tabel 4.13 Hubungan Jenis Kelamin Anak terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan	50
Tabel 4.14 Hubungan Umur Kehamilan terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan	51

Tabel 4.15 Hubungan Berat Badan Lahir terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan	51
Tabel 4.16 Hubungan Anak Diasuh Oleh Orangtua terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan	52

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	31
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	32
Bagan 3.1 Alur Penelitian.....	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat survey data awal.....	76
Lampiran 2 Data ASI eksklusif Kota Jambi 2021.....	77
Lampiran 3 Data ASI eksklusif tahun 2018-2019 di puskesmas Talang Banjar.....	78
Lampiran 4 Surat Izin Penelitian FKIK Universitas Jambi.....	79
Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Jambi.....	80
Lampiran 6 Etik Penelitian FKIK Universitas Jambi.....	81
Lampiran 7 Lembar persetujuan <i>informed consent</i>	82
Lampiran 8 Lembar kuesioner riwayat pemberian ASI eksklusif.....	83
Lampiran 9 Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME).....	87
Lampiran 10 Analisis SPSS.....	88
Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan.....	103
Lampiran 12 Kartu bimbingan.....	105

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ARA	: <i>Arachidonic Acid</i>
DDST	: <i>Denver Developmental Screening Test</i>
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
HCS	: <i>Human Chorionic Somatomammotropin</i>
KMME	: Kuesioner Masalah Mental Emosional
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NIMH	: <i>National Institute of Mental Health</i>
PASI	: Pengganti Air Susu Ibu
PIH	: <i>Prolactin Inhibiting Hormone</i>
PRH	: <i>Prolactin Releasing Hormone</i>
SIDS	: <i>Sudden Infant Death Syndrome</i>
SPSS	: <i>Statistical Product and Service Solutions</i>
UMP	: Upah Minimum Provinsi
UMR	: Upah Minimum Regional
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SD	: Sekolah dasar

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Almira Vito Lianna Jovita, lahir di Jambi, 29 Oktober 2000. Penulis adalah anak pertama dari pasangan suami istri, Bapak Hermanto dan ibu Heppy Ratnawati. Penulis memulai pendidikan pada SD Islam Al-Falah Kota Jambi pada tahun 2006, SMPN 1 Kota Jambi pada tahun 2012 dan SMAN 3 Kota Jambi pada tahun 2015. Selanjutnya penulis melanjutkan pendidikan perguruan tinggi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi pada Program Studi Kedokteran pada tahun 2019. Selama mengikuti perkuliahan penulis mengikuti organisasi Himpunan Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter pada periode kepengurusan 2019-2020 dan 2020-2021.

ABSTRACT

Background: *Mother's Milk is the standard and most ideal nutrition to support optimal health, growth and development of children. Exclusive breastfeeding is breastfeeding for babies aged 0 months to 6 months. Exclusive breastfeeding will create an attachment between mother and child that is established so that the relationship is not interrupted and can affect the child's mental-emotional development. Problems of mental emotional deviation that are not resolved will have a negative impact on children's development, especially on the maturation of their character and this will result in emotional disturbances. Based on this background, researchers wanted to know the history of exclusive breastfeeding on the emotional mental development of children aged 36-48 months in the working area of the Talang Banjar Health Center, Jambi City.*

Objective: *This study aims to find the relationship between a history of exclusive breastfeeding and mental emotional development of children aged 36-48 months in the working area of the Talang Banjar Health Center, Jambi City.*

Method: *This type of research is an observational analytic study with a cross-sectional approach and taking primary data. The number of research samples is: 144 people, samples taken using accidental sampling technique with inclusion and exclusion criteria. The instruments used were the breastfeeding history questionnaire and the Mental Emotional Questionnaire (KMME) early detection form. Data analysis used the Chi Square test.*

Result: *Exclusive breastfeeding found that 79 children (54.9%) were exclusively breastfeed, and 65 children (45.1%) were not exclusively breastfed. Children who do not experience emotional or mental health problems are normal, namely 84 children (58.3%) and children who are likely to experience emotional mental health problems are as many as 60 children (41.7%). The results of the Chi Square test showed that there was a significant relationship between exclusive breastfeeding and mental emotional development in children aged 36-48 months with $P < 0,001$.*

Conclusion: *There is a significant relationship between exclusive breastfeeding and emotional mental development in children aged 36-48 months in the working area of the Talang Banjar Health Center, Jambi City.*

Keywords: *Children, Exclusive Breastfeeding, Mental Emotional Development*

ABSTRAK

Latar Belakang: Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi standar dan paling ideal untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi yang berusia 0 bulan sampai dengan 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif akan menimbulkan kelekatan antara ibu dan anak yang terjalin sehingga hubungan tersebut tidak terputus dan dapat mempengaruhi perkembangan mental emosional anak. Masalah penyimpangan mental emosional yang tidak diselesaikan akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan anak terutama terhadap pematangan karakternya dan hal ini akan mengakibatkan terjadinya gangguan emosional. Berdasarkan latar belakang, peneliti ingin mengetahui riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

Metode: Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan mengambil data primer. Jumlah sampel penelitian sebanyak: 144 orang, sampel yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner riwayat ASI dan formulir deteksi dini Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME). Analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil: Pemberian ASI Eksklusif didapatkan sebanyak 79 anak (54,9%) diberi ASI Eksklusif dan sebanyak 65 orang anak (45,1%) tidak diberi ASI Eksklusif. Anak yang tidak mengalami masalah mental emosional atau normal, yaitu 84 anak (58,3%) dan anak yang kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosional adalah sebanyak 60 anak (41,7%). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional pada anak usia 36-48 bulan dengan $P < 0,001$.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional pada anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

Kata Kunci: Anak 36-48 bulan, ASI Eksklusif, Perkembangan mental emosional

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu sumber daya manusia yang harus dilindungi dan dijaga yaitu anak. Anak merupakan generasi muda yang memiliki peran penting dalam menjaga dan meneruskan cita-cita bangsa.¹ Tumbuh-kembang anak perlu diperhatikan sejak dini agar anak dapat bertumbuh kembang secara baik dan berkualitas sebagai generasi penerus bangsa.¹ Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Pasal 1 dijelaskan bahwa anak adalah seseorang yang sampai berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.²

Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa ini disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*).² Periode ini merupakan kesempatan emas bagi orang tua dan keluarganya dalam meletakkan dasar-dasar kesehatan fisik dan mental, kemampuan penalaran, pengembangan kepribadian anak, kemandirian dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial budayanya yang akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.²

Seorang anak akan mengalami periode tumbuh kembang yang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda tetapi saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.³ Pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intraselular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat.⁴ Sedangkan perkembangan anak merupakan segala perubahan yang terjadi pada anak, dilihat dari berbagai aspek, antara lain aspek motorik, kognitif, psikososial (bagaimana anak berinteraksi dengan lingkungannya), kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, mental emosional dan intelegensi.⁵

Mental emosional sangat berkaitan dengan proses tumbuh kembang anak. Gangguan perkembangan mental emosional yaitu penyimpangan perkembangan yang menunjukkan tanda-tanda adanya gangguan mental emosional yang akan

mengakibatkan gangguan perkembangan anak dan akan mempengaruhi dalam penyesuaian diri terhadap lingkungan sekitar.⁵ Gangguan mental sering timbul dalam bentuk sedih, muram, menangis, tumbuh kembang lambat dan tidak sesuai dengan usianya. Sedangkan gangguan emosional sering muncul berupa anak menjadi rewel, pemarah, menentang, berkelahi dan prestasi belajar buruk.⁶

National Institute of Mental Health (NIMH) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada anak secara global adalah sekitar 10-15%.⁷ Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 diketahui prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia adalah sebesar 9,8%.⁸ Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan laporan hasil tahun 2013 yaitu sebesar 6,0%.⁸ Sedangkan, berdasarkan Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2018 dilaporkan bahwa angka gangguan mental emosional pada anak Indonesia adalah sebanyak 0,32% dan diketahui angka gangguan mental emosional anak di Provinsi Jambi adalah sebanyak 0,16%.¹

Masa tiga tahun pertama merupakan masa yang sangat penting bukan hanya pada pertumbuhan fisik seorang anak tetapi juga pada perkembangan kecerdasan dan keterampilan motorik, mental, sosial serta emosional.⁹ Keberhasilannya perkembangan anak diukur melalui keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otaknya.⁹ Perkembangan otak anak sangat dipengaruhi oleh nutrisi, dan ASI adalah nutrisi yang terbaik untuk perkembangan otak anak.¹⁰

Air Susu Ibu (ASI) merupakan nutrisi standar dan paling ideal untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.¹¹ ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pemberian ASI kepada bayi yang berusia 0 bulan sampai dengan 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping apapun kecuali obat dan vitamin, tetapi setelah melewati tahapan ASI eksklusif bukan berarti pemberian ASI dihentikan, namun tetap diberikan sampai usia 24 bulan dan boleh diberikan makanan pendamping lainnya.¹²

Data pada tahun 2020 berdasarkan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), hanya 44% bayi berusia 0-5 bulan di seluruh dunia yang diberi ASI eksklusif. Jumlah tersebut belum memenuhi target pemberian ASI eksklusif yang ditetapkan oleh *World Health Organization* (WHO) yang menargetkan pada tahun

2030, angka pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kelahiran meningkat setidaknya 70%.¹³ Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2020 melaporkan bahwa cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 66,06%.⁸ Dinas Kesehatan Provinsi Jambi melaporkan bahwa angka ASI eksklusif di Provinsi Jambi pada tahun 2021 adalah sebesar 70,42%, sedangkan di Kota Jambi, bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif ialah sebesar 64,01% dengan Kelurahan Talang Banjar sebagai partisipan tertinggi yaitu sebanyak 258 bayi penerima ASI eksklusif.¹³

Air Susu Ibu merupakan cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.⁹ Pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan tubuh, perlindungan terhadap penyakit infeksi, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik.¹² Apabila bayi tidak diberikan ASI eksklusif dalam kehidupannya, maka bayi akan lebih mudah terkena penyakit yang berhubungan dengan kekebalan tubuh.¹²

Pemberian ASI eksklusif juga akan menimbulkan kelekatan antara ibu dan anak yang terjalin sehingga hubungan tersebut tidak terputus dan dapat mempengaruhi perkembangan mental emosional anak.¹⁴ Saat pemberian ASI akan ada kontak fisik dan kata-kata yang terlontar dari mulut ibu serta tatapan kasih sayang yang akan menstimulus perkembangan bayi terutama mental emosionalnya.¹⁴

Berdasarkan penelitian Maria pada tahun 2015 menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kesehatan mental emosional anak pada usia 3-4 tahun.¹⁵ Didapatkan bahwa sebanyak 42 responden tidak diberi ASI eksklusif dengan 27 anak (64,3%) yang berisiko mengalami masalah kesehatan mental dari total 84 responden.¹⁵ Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuni Kusmiyati tentang pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan Emosi anak usia 48-60 bulan yang menyatakan bahwa bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko 2,96 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.¹⁶

Masalah penyimpangan mental emosional yang tidak diselesaikan akan memberikan dampak negatif terhadap perkembangan anak terutama terhadap pematangan karakternya dan hal ini akan mengakibatkan terjadinya gangguan emosional.¹⁰ Maka dari itu, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak Usia 36–48 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi agar penelitian ini dapat dijadikan dasar pengambilan keputusan tentang pemberian ASI Eksklusif dan deteksi dini masalah mental emosional pada anak.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah :

1. Bagaimana distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak usia 36–48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi
2. Bagaimana distribusi frekuensi perkembangan mental emosional anak usia 36–48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi
3. Bagaimana hubungan riwayat pola pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36–48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi
2. Mengetahui distribusi frekuensi perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi
3. Mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional pada anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

1. Memenuhi syarat memperoleh gelar sarjana dan menambah wawasan peneliti tentang hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.
2. Dapat membuktikan teori tentang hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

1. Sebagai bahan referensi serta menambah wawasan mahasiswa kedokteran untuk pengembangan ilmu kesehatan yang berkaitan dengan hubungan ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

1.4.3 Bagi Instansi Kesehatan dan Tenaga Kesehatan

1. Memberikan tambahan informasi mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan dan sebagai deteksi dini.
2. Meningkatkan semangat tenaga kesehatan untuk memotivasi ibu untuk menyusui anak secara eksklusif.

1.4.4 Bagi Masyarakat

1. Mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia dini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan kehidupan terbaik dan mengandung berbagai zat yang dibutuhkan oleh bayi.⁵ ASI terbentuk sejak masa kehamilan yang diproduksi secara alami oleh tubuh dan merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI merupakan suspensi lemak dan protein dalam larutan karbohidrat-mineral yang memberikan nutrisi yang spesifik usia serta faktor imunologis dan substansi antibakteri.¹⁷

ASI eksklusif menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pemberian ASI kepada bayi yang berusia 0 bulan sampai dengan 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping apapun kecuali obat dan vitamin, tetapi setelah melewati tahapan ASI eksklusif bukan berarti pemberian ASI dihentikan, namun tetap diberikan sampai usia 24 bulan dan boleh diberikan makanan pendamping lainnya.¹²

2.1.2 Fisiologi Laktasi

Di bawah pengaruh lingkungan hormonal yang terdapat selama masa kehamilan, kelenjar mamaria mengembangkan struktur dan fungsi kelenjar internal yang diperlukan untuk menghasilkan susu.¹⁸ Payudara yang mampu menghasilkan susu memiliki anyaman duktus yang semakin kecil dan bercabang dari puting payudara dan berakhir di lobulus.¹⁸ Setiap lobulus terdiri dari sekelompok kelenjar mirip kantong yang dilapisi oleh epitel dan menghasilkan susu yang dinamai alveolus.¹⁸ Susu dibentuk oleh sel epitel dan kemudian disekresikan ke dalam lumen alveolus, lalu dialirkan oleh duktus pengumpul susu yang membawa susu ke permukaan puting payudara.¹⁸

Selama kehamilan, estrogen kadar tinggi mendorong perkembangan ekstensif duktus, sementara progesteron kadar tinggi merangsang pembentukan alveolus-lobulus.¹⁸ Peningkatan konsentrasi prolaktin (suatu hormon hipofisis anterior yang

dirangsang oleh peningkatan kadar estrogen) dan *human chorionic somatomammotropin* (hCS, suatu hormon plasenta yang memiliki struktur serupa dengan hormon pertumbuhan dan prolaktin) juga ikut berperan dalam perkembangan kelenjar mamaria dengan menginduksi sintesis enzim-enzim yang dibutuhkan untuk memproduksi susu.¹⁸

Konsentrasi estrogen dan progesteron yang tinggi selama paruh terakhir kehamilan mencegah laktasi dengan menghambat efek stimulatorik prolaktin pada sekresi susu.¹⁸ Prolaktin adalah perangsang utama sekresi susu. Karena itu, meskipun steroid-steroid plasenta berkadar tinggi tersebut merangsang perkembangan perangkat penghasil susu di payudara, hormon-hormon ini juga mencegah kelenjar mamaria beroperasi hingga bayi lahir dan susu dibutuhkan.¹⁸ Penurunan mendadak estrogen dan progesteron yang terjadi dengan keluarnya plasenta saat persalinan memicu laktasi.¹⁸

Produksi susu dimulai sesudah kelahiran, dua hormon berperan penting untuk mempertahankan laktasi yaitu: (1) Prolaktin, yang meningkatkan sekresi susu, dan (2) Oksitosin, yang menyebabkan ejeksi susu. Pelepasan kedua hormon ini dirangsang oleh refleks neuroendokrin yang dipicu oleh pengisapan.¹⁸ Bayi tidak dapat secara langsung mengisap susu keluar dari lumen alveolus. Susu harus secara aktif diperas keluar alveolus dan masuk ke duktus ke arah puting payudara, oleh kontraksi sel-sel mioepitel khusus (sel epitel yang mirip otot polos) yang mengelilingi setiap alveolus.¹⁸ Pengisapan payudara oleh bayi merangsang ujung saraf sensorik di puting, menimbulkan potensial aksi yang merambat naik melalui korda spinalis ke hipotalamus.¹⁸ Hipotalamus setelah diaktifkan akan memicu pengeluaran oksitosin dari hipofisis posterior. Oksitosin kemudian merangsang kontraksi sel mioepitel di payudara untuk menyebabkan ejeksi susu.¹⁸

Pengisapan tidak saja memicu pelepasan oksitosin, tetapi juga merangsang produksi prolaktin.¹⁸ Pengeluaran prolaktin oleh hipofisis anterior dikontrol oleh dua sekresi hipotalamus yaitu: (1) *Prolactin Inhibiting Hormone* (PIH) dan *Prolactin Releasing Hormone* (PRH).¹⁸ Sifat kimiawi PRH belum diketahui dengan pasti, tetapi para ilmuwan mencurigai PRH sebagai oksitosin yang dikeluarkan oleh hipotalamus ke dalam sistem porta hipotalamus-hipofisis untuk merangsang sekresi

prolaktin oleh hipofisis anterior.¹⁸ Sepanjang kehidupan seorang wanita, PIH memiliki pengaruh dominan sehingga konsentrasi prolaktin normalnya tetap rendah.¹⁸ Selama laktasi, setiap kali bayi mengisap terjadi letupan sekresi prolaktin. Impuls-impuls aferen yang dipicu di puting payudara oleh pengisapan dibawa oleh korda spinalis ke hipotalamus.¹⁸ Refleks ini akhirnya menyebabkan pelepasan prolaktin oleh hipofisis anterior, meskipun belum jelas apakah ini disebabkan oleh inhibisi sekresi PIH atau stimulasi PRH, atau keduanya.¹⁸ Prolaktin kemudian bekerja pada epitel alveolus untuk mendorong sekresi susu untuk menggantikan susu yang keluar.¹⁸

Stimulasi secara bersamaan ejeksi dan produksi susu oleh isapan memastikan bahwa kecepatan produksi susu seimbang dengan kebutuhan bayi terhadap susu.¹⁸ Semakin sering bayi menyusui, maka semakin banyak susu yang keluar melalui ejeksi dan semakin banyak susu yang diproduksi untuk pemberian berikutnya.¹⁸

2.1.3 Pola Menyusui

World Health Organization (WHO) mengklasifikasikan menyusui menjadi tiga ategori, yaitu¹⁹ :

- a. Menyusui eksklusif adalah pemberian ASI (termasuk ASI perah atau ASI dari ibu menyusui) kepada bayi tanpa memberikan bayi makanan atau minuman lain, termasuk air putih, kecuali obat-obatan dan vitamin.¹⁹
- b. Menyusui predominan adalah pemberian ASI kepada bayi sebagai sumber nutrisi utama tetapi pernah memberikan sedikit air dan minuman yang berbahan dasar air seperti jus buah dan juga obat-obatan kepada bayi.¹⁹
- c. Menyusui komplementari/parsial adalah pemberian ASI kepada bayi disertai dengan makanan pendamping, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berusia 6 bulan.¹⁹

2.1.4 Kandungan ASI

ASI merupakan cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.⁹ ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi.¹⁰ Karbohidrat, protein dan lemak termasuk ke dalam komponen makro nutrisi, sedangkan vitamin dan mineral termasuk ke dalam mikro nutrisi.¹⁰

a. Karbohidrat

Laktosa adalah karbohidrat utama dalam ASI dan berfungsi sebagai salah satu sumber energi untuk otak.¹⁰ Kadar laktosa yang terdapat dalam ASI hampir 2 kali lipat dibanding laktosa yang ditemukan pada susu sapi atau susu formula.¹⁰ Namun demikian angka kejadian diare yang disebabkan karena tidak dapat mencerna laktosa (intoleransi laktosa) jarang ditemukan pada bayi yang mendapat ASI.¹⁰ Hal ini disebabkan karena penyerapan laktosa ASI lebih baik dibanding laktosa susu sapi atau susu formula.¹⁰ Kadar karbohidrat dalam kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi jumlahnya meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan).¹⁰ Sesudah melewati masa ini maka kadar karbohidrat ASI relatif stabil.¹⁰

b. Protein

Kandungan protein ASI cukup tinggi dan komposisinya berbeda dengan protein yang terdapat dalam susu sapi.¹⁰ Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein whey dan Casein.¹⁰ Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus bayi, sedangkan susu sapi lebih banyak mengandung protein Casein yang lebih sulit dicerna oleh usus bayi.¹⁰ Jumlah protein Casein yang terdapat dalam ASI hanya 30% dibanding susu sapi yang mengandung protein ini dalam jumlah tinggi (80%).¹⁰ Disamping itu, beta laktoglobulin yaitu fraksi dari protein whey yang banyak terdapat di protein susu sapi tidak terdapat dalam ASI.¹⁰ Beta laktoglobulin ini merupakan jenis protein yang potensial menyebabkan alergi.

Kualitas protein ASI juga lebih baik dibanding susu sapi yang terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein).¹⁰ ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya adalah asam amino taurin, asam amino ini hanya ditemukan dalam jumlah sedikit di dalam susu sapi.¹⁰ Taurin diperkirakan mempunyai peran pada perkembangan otak karena asam amino ini ditemukan dalam jumlah cukup tinggi pada jaringan otak yang sedang berkembang. Taurin ini sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah.¹⁰

ASI juga kaya akan nukleotida (kelompok berbagai jenis senyawa organik yang tersusun dari 3 jenis yaitu basa nitrogen, karbohidrat, dan fosfat) dibanding dengan susu sapi yang mempunyai zat gizi ini dalam jumlah sedikit.¹⁰ Disamping itu kualitas nukleotida ASI juga lebih baik dibanding susu sapi.¹⁰ Nukleotida ini mempunyai peran dalam meningkatkan pertumbuhan dan kematangan usus, merangsang pertumbuhan bakteri baik dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.¹⁰

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibanding dengan susu sapi dan susu formula. Kadar lemak yang tinggi ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat selama masa bayi.¹⁰ Terdapat beberapa perbedaan antara profil lemak yang ditemukan dalam ASI dan susu sapi atau susu formula.¹⁰ Lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan pada perkembangan otak bayi banyak ditemukan dalam ASI.¹⁰ Disamping itu ASI juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang diantaranya asam dokosaheksanoik (DHA) dan asam arakidonat (ARA) yang berperan terhadap perkembangan jaringan saraf dan retina mata.¹⁰

Susu sapi tidak mengandung kedua komponen ini, oleh karena itu hampir terhadap semua susu formula ditambahkan DHA dan ARA ini.¹⁰ Tetapi perlu diingat bahwa sumber DHA & ARA yang ditambahkan ke dalam susu formula tentunya tidak sebaik yang terdapat dalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi

mempunyai persentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi.¹⁰ Lemak ASI terdapat di hindmilk (susu akhir); oleh karena itu bayi harus menyusu sampai payudara kosong baru pindah ke payudara lainnya.¹⁰

d. Vitamin

ASI mengandung banyak vitamin yang bermanfaat bagi bayi. ASI merupakan sumber vitamin A dengan konsentrasi ± 200 IU/dl dan juga betakaroten dalam kadar yang cukup tinggi untuk memperkuat sistem kekebalan tubuh, mata dan pertumbuhan.²⁰ Vitamin lainnya yang larut dalam lemak yaitu vitamin D, E dan K.²⁰ Vitamin D pada ASI jumlahnya yang tidak banyak namun hal tersebut tidak menjadi masalah bagi negara tropis yang cukup terkena paparan sinar matahari.²⁰ Vitamin D berperan dalam memperkuat tulang dan mencegah berbagai penyakit tulang akibat defisiensi vitamin D dengan cara menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi.²⁰

Vitamin E memiliki kadar yang paling tinggi saat kolostrum dan ASI transisi awal. Vitamin E berfungsi menjaga ketahanan dinding sel darah merah.¹⁰ Setelah bayi lahir harus segera diberikan tambahan vitamin K secara suntikan segera setelah bayi lahir dan berperan dalam mekanisme pembekuan darah.¹⁰ Vitamin yang dapat larut dalam air adalah vitamin C, asam nicotinic, B12, B1 (thiamin), B2 (riboflavin), dan B6 (pirodoksin) yang berkaitan erat dengan makanan yang dikonsumsi oleh ibu.¹⁰

e. Mineral

Tidak seperti vitamin, kadar mineral dalam ASI tidak begitu dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi ibu dan tidak pula dipengaruhi oleh status gizi ibu.¹⁰ Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik dan lebih mudah diserap dibandingkan dengan mineral yang terdapat di dalam susu sapi.¹⁰

Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang mempunyai fungsi untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, transmisi jaringan saraf dan pembekuan darah.¹⁰ Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari susu sapi, tapi tingkat penyerapannya lebih besar.¹⁰ Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, vitamin D dan lemak.

Namun bayi yang mendapat ASI mempunyai risiko lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi dibandingkan bayi yang mendapat susu formula.¹⁰ Hal ini karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan hanya 4-7% pada susu formula.¹⁰ Pemberian makanan padat yang mengandung zat besi mulai usia 6 bulan dapat mengatasi masalah kekurangan zat besi.¹⁰

Mineral zink dibutuhkan tubuh karena banyak membantu berbagai proses metabolisme di dalam tubuh.¹⁰ Kadar zink ASI menurun cepat dalam 3 bulan menyusui. Seperti halnya zat besi, kandungan mineral zink ASI juga lebih rendah dari susu formula, tetapi tingkat penyerapannya lebih baik.¹⁰ Penyerapan zink di dalam ASI, susu sapi, dan susu formula berturut-turut 60%, 43-50%, dan 27-32%.¹⁰ Mineral yang juga tinggi kadarnya dalam ASI dibandingkan susu formula adalah selenium, yang sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat.¹⁰

2.1.5 Manfaat ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi. Pemberian ASI eksklusif telah terbukti memberikan banyak manfaat bagi ibu dan bayi.²¹ Adapun manfaat tersebut yaitu :

a. Manfaat Bagi Bayi

- 1) Air susu ibu memberikan nutrisi ideal untuk bayi. ASI memiliki campuran vitamin, protein, dan lemak yang hampir sempurna untuk memenuhi nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh.¹⁰ ASI lebih mudah dicerna daripada susu formula.¹⁰
- 2) ASI kaya antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah besar.¹⁰ Menyusui menurunkan risiko asma atau alergi pada bayi.¹⁰ Selain itu, bayi yang disusui eksklusif selama 6 bulan pertama tanpa formula, mempunyai risiko infeksi telinga, penyakit pernapasan, dan diare lebih rendah.¹⁰
- 3) Membantu ikatan batin ibu dengan bayi. Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, juga

akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih mendengar detak jantung yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan.¹⁰

- 4) Meningkatkan kecerdasan anak. ASI eksklusif selama 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal.¹⁰ Hal ini karena ASI mengandung nutrisi khusus yang dibutuhkan otak.¹⁰
- 5) Menyusui menurunkan angka kesakitan dan mencegah sudden infant death syndrome (SIDS), juga diperkirakan dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan kanker tertentu.¹⁰

b. Manfaat Bagi Ibu

- 1) Membantu menurunkan berat badan. Dibutuhkan pengeluaran energi sekitar 80-90 kkal untuk menghasilkan 100cc ASI sehingga Ibu yang menyusui secara eksklusif selama minimal 3 bulan mengalami penurunan berat badan 4,1 kg dibandingkan dengan mereka yang tidak menyusui.²²
- 2) Involusi uterus dan pengurangan perdarahan. Penghisapan dini pada regio *areal-mamillary* merupakan salah satu rangsangan terpenting untuk produksi oksitosin yang juga bertanggung jawab untuk kontraksi uterus, mempercepat kembalinya organ ke ukuran normal dan mengurangi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum dan anemia.²² Tingkat oksitosin yang tinggi dapat meningkatkan ambang rasa sakit, mengurangi ketidaknyamanan ibu dan dengan demikian berkontribusi pada peningkatan perasaan cinta untuk bayi.²²
- 3) Mengurangi risiko kanker payudara dan kanker ovarium karena ASI eksklusif memiliki risiko 25% lebih rendah daripada orang yang tidak menyusui.²² Manfaat menyusui dan efek perlindungannya terhadap risiko kanker payudara dikarenakan penurunan kadar estrogen selama periode menyusui mengurangi tingkat proliferasi dan diferensiasi sel.²² Pengelupasan jaringan dan apoptosis epitel pada akhir periode menyusui dapat berkontribusi pada pengurangan kemungkinan sel dengan mutasi yang timbul pada jaringan mammae.²² Pada kanker ovarium

penyebabnya mungkin terkait penekanan gonadotropin (khususnya hormon luteinizing), konsentrasi rendah estrogen, anovulasi dan amenore yang disebabkan oleh BF telah dianggap sebagai faktor protektif. Risiko relatif berkembangnya kanker ovarium diperkirakan berkurang 2% pada setiap bulan selama menyusui.²²

- 4) Menunda masa subur karena kadar prolaktin yang tinggi menyebabkan penghambatan hormon gonadotropin dan gangguan ovulasi sehingga proses ovulasi terhenti.²² Sementara ibu menyusui secara eksklusif, perlindungannya terhadap kehamilan dapat mencapai 96% selama 6 bulan pertama, sehingga memastikan jarak antar kehamilan.²² Hal tersebut bisa terjadi dengan syarat memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan selama memberikan ASI belum pernah menstruasi.²²
- 5) Pemberian ASI akan memberikan dampak positif kepada ibu secara psikologis, yaitu terbentuknya rasa bangga, merasa dibutuhkan dan membantu ikatan batin ibu dengan bayi serta dapat mengurangi stress ibu.²²

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Kesuksesan inisiasi menyusui dan kelanjutannya tergantung pada beberapa faktor meliputi:

a. Umur

Usia merupakan faktor penentu dalam pemberian ASI dari segi produksi.²³ Secara teori, usia 20 – 35 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berumur lebih dari 35 tahun.²³ Hal ini kemungkinan terkait dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki ibu tentang ASI eksklusif.²³ Ibu yang berumur tua kemungkinan telah memiliki pengetahuan yang baik dan pengalaman tentang ASI.²³

b. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan yang cukup tentang menyusui bayi akan membuat ibu sadar dan mempunyai sikap yang positif tentang pentingnya ASI eksklusif

sehingga ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.²³ Semakin banyak informasi yang didapat oleh ibu maka semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan karena informasi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.²⁴ Semakin baik pengetahuan seorang Ibu mengenai ASI eksklusif, maka seorang ibu akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya.²⁴ Begitu juga sebaliknya, semakin rendah pengetahuan seorang ibu mengenai ASI eksklusif, maka semakin sedikit pula peluang ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.²⁴

c. Pendidikan Ibu

Salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan.²⁵ Semakin tinggi pendidikan maka semakin baik pengetahuannya.²⁵ Biasanya pendidikan tinggi dikaitkan dengan pemikiran modern atau lebih maju.²⁵ Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi maka pengetahuan secara signifikan akan memiliki pengetahuan yang baik, serta akan lebih mudah menerima hal baru atau ide baru sehingga informasi lebih mudah diterima khususnya tentang ASI eksklusif.²³ Berdasarkan hasil penelitian Melly Octaviyani dan Irwan Budiono pada tahun 2020 didapatkan bahwa Ibu dengan pendidikan tinggi tiga kali lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.²⁶

d. Pekerjaan

Status pekerjaan merupakan kegiatan yang menyita waktu sehingga berpengaruh terhadap kegiatan dan keluarganya maka dari itu pekerjaan bisa saja mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif.²⁵ Antara pekerjaan dan menyusui mungkin terkait karena alasan sederhana bahwa ibu yang mampu menghabiskan waktu bersama bayinya lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif daripada ibu yang tidak memiliki cukup waktu dalam jadwal hariannya karena pekerjaan.²³

e. Kondisi fisik Ibu

Kondisi kesehatan ibu mempunyai pengaruh yang sangat penting dalam keberlangsungan proses menyusui.²³ Adanya gangguan kesehatan seperti ibu dengan Tuberkulosis paru, Hepatitis, Herpes, atau Lepra dan

kelainan payudara pada ibu seperti puting susu nyeri atau lecet, payudara bengkak, puting susu masuk kedalam (mendelep), ASI tidak keluar, saluran susu tersumbat, konsumsi obat tertentu, dan radang payudara sehingga membuat ibu kesulitan dalam memberikan ASI secara eksklusif.²³

f. Faktor psikologis ibu

Kondisi psikologis ibu mempengaruhi terhadap perilaku pemberian ASI Eksklusif, seperti rasa tidak percaya diri, khawatir, stres, depresi, sikap dan pengalaman menyusui.¹⁰ Kepercayaan diri (*self-efficacy*) ibu yang merasa tidak mempunyai kecukupan dalam produksi ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi menjadi faktor utama ibu tidak memberikan ASI eksklusif atau bahkan menghentikan pemberian ASI sebelum waktunya.²⁷ Kondisi ini dapat menyebabkan jumlah dan kualitas ASI berkurang dan menyebabkan ibu memberikan Makanan Pendamping ASI (MPASI) dan Pengganti Air Susu Ibu (PASI) sebelum waktunya.²⁷

g. Kondisi kesehatan bayi

Masalah kesehatan yang dimaksud ialah apakah bayi mengalami kondisi seperti lidah pendek (*tongue tie*), bibir sumbing, bayi bingung puting, BBLR, atau bayi butuh perawatan atas indikasi medis.²³ Bayi yang tidak ada masalah kesehatan jauh lebih berpeluang besar untuk mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan bayi yang ada masalah kesehatan yang memiliki peluang lebih kecil untuk mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan kondisinya yang kurang memungkinkan untuk segera diberikan ASI setelah lahir.²³ Akan tetapi bagi bayi yang ada masalah kesehatan tidak menutup kemungkinan untuk mendapatkan ASI eksklusif, karena peran sang ibu yang tetap akan berusaha untuk memberikan ASI dengan terus menyusui bayinya meskipun ASI nya belum keluar.¹⁰

h. Dukungan suami dan keluarga

Seorang ibu harus mendapatkan dukungan dari berbagai pihak untuk dapat memberikan ASI secara eksklusif.²⁵ Keluarga dalam hal ini suami, berperan penting dalam mendukung istri untuk memberikan ASI eksklusif

dan ayah merupakan bagian vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui. Keterlibatan ayah akan memotivasi ibu untuk menyusui.²⁵

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anna Sundari Azhari pada tahun 2019 didapatkan bahwa ada hubungan bermakna antara dukungan suami dan keluarga dengan pemberian ASI eksklusif.²³ Ibu yang cukup mendapatkan dukungan suami dan keluarga mempunyai peluang 4,571 kali lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang kurang mendapatkan dukungan suami dan keluarga.²³ Kehadiran keluarga sangat penting untuk mendorong Ibu dalam meningkatkan kepercayaan diri dan menstabilkan emosinya, serta memberikan motivasi yang besar terhadap ibu yang menyusui.²³

i. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan petugas kesehatan yang besar terhadap ibu akan mendorong ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.²³ Hal ini disebabkan karena adanya tingkat pengetahuan yang cukup dan kesadaran yang sangat tinggi dari petugas kesehatan untuk memberikan dukungan dan solusi yang tepat kepada ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.²³

2.1.7 Peraturan Hukum Terkait ASI

Di Indonesia sendiri terdapat beberapa peraturan yang mengatur mengenai pemberian ASI eksklusif. Berikut beberapa peraturan tentang ASI eksklusif yaitu :

- a. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal 128 ayat 2 dan 3 yang berisi bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Pasal 200 sanksi pidana bagi setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian ASI eksklusif sebagaimana tercantum dalam pasal 128 ayat 2 akan dikenakan ancaman pidana penjara paling lama 1 tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Pasal 6 yang berisi setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.
- c. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI Secara Eksklusif di Indonesia. Menetapkan pemberian ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan lanjut hingga usia anak 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai, serta setiap tenaga kesehatan wajib menginformasikan kepada semua ibu yang baru melahirkan untuk memberikan ASI eksklusif dengan mengacu pada 10 langkah keberhasilan menyusui.

2.2 Perkembangan Anak

2.2.1 Definisi Perkembangan

Kualitas anak dapat dilihat dari dua dimensi yaitu pertumbuhan dan perkembangan.⁴ Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.⁴ Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi.⁴ Perkembangan anak merupakan segala perubahan yang terjadi pada anak, dilihat dari berbagai aspek, antara lain aspek motorik, kognitif, dan psikososial (bagaimana anak berinteraksi dengan lingkungannya), kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, mental emosional dan intelegensi terjadi pada masa balita.⁵ Masa balita merupakan periode penting dalam pertumbuhan dan perkembangan karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.¹⁴

Tahun-tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi, maka masa ini disebut sebagai “masa keemasan” (*golden period*).² Periode ini merupakan kesempatan emas bagi orang tua dan keluarganya dalam meletakkan dasar-dasar kesehatan fisik dan mental, kemampuan penalaran, pengembangan

kepribadian anak, kemandirian dan kemampuan beradaptasi dengan lingkungan sosial budayanya yang akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.² Anak usia di atas tiga tahun sudah dapat berinteraksi dengan sosialnya bukan hanya dari keluarga, namun juga lingkungan sosialnya, dimana anak sudah memasuki jenjang sekolah. Interaksi yang di dapatkan anak memberikan stimulus untuk perkembangan mental emosional anak.¹⁴

2.2.2 Kebutuhan Dasar Anak untuk Tumbuh Kembang

a. Kebutuhan Fisik Biomedis (Asuh)

Terdiri atas kebutuhan nutrisi, tempat berlindung, pakaian, perawatan kesehatan dasar, dan sanitasi lingkungan.¹⁴ Nutrisi yang paling baik bagi bayi tahun pertama adalah ASI yang akan meningkatkan perkembangan otak anak sehingga pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik, mental-emosional, sosial, kecerdasan serta keterampilan semakin baik.^{14, 9}

b. Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (Asih)

Kebutuhan asih pertama kali dirasakan oleh bayi saat ibu melakukan inisiasi menyusui dini dengan kontak sedini mungkin, yaitu saat ibu mendekap bayinya.¹⁴ Keadaan ini akan menimbulkan kontak fisik (kontak kulit), psikis (kontak mata), suara, dan penciuman sedini mungkin yang turut memegang peran penting terhadap keberhasilan menyusui.⁹ Interaksi yang timbul pada saat ibu menyusui bayi akan meningkatkan hubungan batin ibu dan anak, menimbulkan rasa aman pada bayi yang kelak akan meningkatkan rasa kepercayaan diri seorang anak.¹⁴ Apabila kebutuhan asih bayi kurang terutama pada tahun pertama bayi lahir, maka akan menimbulkan dampak negatif pada tumbuh kembang anak baik fisik, mental, maupun sosial emosi.¹⁴ Manfaat dari pemberian kebutuhan asih atau kasih sayang dari orang tua ke bayi akan menciptakan ikatan erat (*bonding*) dan kepercayaan dasar (*basic trust*).^{14, 9}

c. Kebutuhan akan Stimulasi Mental (Asah)

Stimulasi mental/asah merupakan dasar dalam proses perkembangan mental-emosional, kecerdasan, keterampilan, kepribadian, dan moral-etika.¹⁴

Stimulasi mental dapat diberikan kepada bayi saat menyusui, saat ibu mendekap, mengajak berbicara bayinya dengan penuh kasih sayang, dan hal tersebut secara tidak langsung berdampak kepada pemenuhan kebutuhan psikologis ibu.¹⁴ Selain itu, ikatan batin antara ibu dan anak yang erat juga dapat mengurangi kejadian penyiksaan, penelantaran, dan penolakan terhadap kehadiran anak.^{14, 9}

2.3 Perkembangan Mental Emosional

2.3.1 Definisi Perkembangan Mental Emosional

Kembang adalah parameter yang dimulai sebagai ekspresi fungsi mental dalam bentuk kompetensi kognitif, psikomotor, dan afektif.²⁹ Fungsi mental merupakan ekspresi dari interaksi fungsi organobiologis dengan faktor pembelajaran dalam *environmental setting* yang mengacu pada paradigma *neuroscience* yaitu perilaku manusia adalah ekspresi fungsi mental yang mempunyai substrat biologis (jaras neurotransmitter) sampai tingkat molekuler yang dicetuskan oleh faktor lingkungan.²⁹ Kesehatan mental menurut WHO adalah keadaan sehat dimana setiap individu menyadari potensinya, dapat mengatasi masalah atau kondisi stress dalam kehidupannya, dapat bekerja secara produktif dan menggapai kesuksesan, dan sanggup berkontribusi dalam masyarakat.³⁰ Emosi adalah perasaan yang timbul ketika sedang berada dalam suatu keadaan atau interaksi yang dianggap penting, ditunjukkan dengan perilaku yang mengekspresikan kenyamanan atau ketidaknyamanan terhadap keadaan tersebut.²⁹ Emosi juga dapat berbentuk spesifik seperti rasa senang, takut, marah, sedih, tergantung situasi yang dihadapi.²⁹ Perkembangan mental-emosional adalah suatu kondisi pematangan fungsi organobiologis dengan faktor pembelajaran yang akan menimbulkan kondisi sehat kejiwaan yang terekspresikan melalui perasaan atau afeksi.²⁹

2.3.2 Perkembangan Mental Anak Usia 36-48 Bulan

Seorang anak yang lahir akan berbeda dengan orang dewasa, dimana anak baru lahir masih berketergantungan dengan orang tua dan keadaan sekitarnya, sedangkan orang dewasa yang sehat jasmani dan rohani dapat bersosialisasi dengan lingkungannya atau dapat disebut mandiri.³¹ Perubahan yang terjadi dari bayi yang baru lahir hingga dapat berdiri sendiri (mandiri) pada masa dewasa terjadi dalam beberapa tingkat.³¹ Pada masa anak usia 1-4 tahun, anak masih bergantung dengan orang tuanya dalam pemenuhan kebutuhan vitalnya, dan kemampuan berdiri sendiri bertambah cepat yang akan mengurangi sifat ketergantungan.³¹ Kemampuan berdiri sendiri dipengaruhi seiring perkembangan bahasa, gerakan, dan pengamatan seorang anak yang memberitahukan keinginan dan kebutuhannya melalui bahasa.³¹ Selain itu dengan perkembangan gerakan atau motorik anak akan cenderung berusaha meraih dan memegang sesuatu dengan sendirinya. Anak juga akan lebih mulai jelas memahami perbedaan antara dirinya dengan dunia luar.³¹

Pada usia 2-3 tahun anak akan mencapai suatu fase gemar memprotes dan sering mengatakan “tidak” dalam setiap ajakan. Masa ini disebut “berkeras kepala”, tetapi masa ini bukanlah hal yang negatif, karena mengandung arti bahwa anak mulai berpegang pada suatu pendirian.³¹ Faktor lain yang mempengaruhi adalah aktifitas, dimana anak akan mulai melakukan perabaan dan menyelidik ke dunia luar. Anak yang aktif tidak dapat berdiam diri di tempat tidurnya, ia akan berjalan kesana kemari menyusuri hal-hal yang baru baginya.³¹ Dalam hal ini diperlukan kesabaran ibu untuk memberikan kesempatan pada anaknya untuk lebih mandiri.³¹

2.3.3 Perkembangan Emosi Anak Usia 36-48 Bulan

Pada masa ini anak akan belajar memahami perasaan atau emosi orang lain, emosi yang berkembang pada anak adalah emosi yang disadari, muncul pada usia sekitar 2,5 tahun.³⁰ Emosi yang diekspresikan anak menunjukkan bahwa anak sudah mulai memahami peraturan dan norma sosial untuk menilai perilaku mereka.³⁰ Rasa bangga pada anak muncul saat adanya rasa senang setelah sukses melakukan perilaku tertentu atau pencapaian suatu tujuan tertentu. Rasa malu akan muncul ketika anak menganggap dirinya tidak mampu memenuhi standar atau

target tertentu, yang ditunjukkan dengan perilaku bersembunyi atau menghilang dari situasi tersebut.³⁰ Rasa bersalah muncul ketika anak menilai perilaku yang dilakukannya gagal atau salah, biasanya ditunjukkan dengan gerakan-gerakan tertentu seakan berusaha memperbaiki kegagalan mereka. Perkembangan emosi evaluatif yang disadari ini sangat dipengaruhi oleh respon orang tua terhadap perilaku anak.³⁰ Anak yang memiliki emosi positif atau dapat mengatur emosinya akan lebih populer daripada anak yang *moody* atau memiliki emosi negatif. Sehingga pengaturan emosi merupakan aspek penting dalam membina hubungan dengan teman sebaya yang akan meningkatkan kompetensi sosial anak.³⁰

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Mental Emosional Anak

a. Sikap Orangtua

Sikap pengasuhan pada anak (*child rearing*) adalah bagian penting dan mendasar guna menyiapkan anak untuk menjadi masyarakat yang baik.³² Pengasuhan anak menunjuk kepada pendidikan umum yang diterapkan pengasuh terhadap anak berupa suatu proses interaksi antara orang tua (pengasuh) dan anak (yang diasuh).³² Orang tua merupakan contoh pertama bagi anak. Jika orang tua memberikan contoh bersikap yang baik pada anak seperti bertanggung jawab pada diri sendiri, berbicara sopan dan memberikan pengertian mana hal yang baik dan buruk pasti anak akan meniru cara bersikap orang tua tersebut dan akan menerapkan pada kehidupannya.³² Sebaliknya, jika orang tua memberikan contoh sikap yang negatif, seperti membentak, mengucapkan kata-kata kasar didepan anak, maka kemungkinan besar anak akan meniru sikap orang tua tersebut dan beranggapan bahwa hal yang dilakukan itu benar.³²

Selanjutnya, secara otomatis perilaku tersebut akan diterapkan pada setiap aktivitas anak.³² Maka, pada masa perkembangan anak akan terjadi masalah perkembangan mental emosional pada anak mulai dari tidak menghiraukan nasihat orang lain, berbuat kasar kepada teman-temannya, dan mengalami perubahan dalam bersikap.³² Oleh karena itu sikap orang tua

merupakan hal yang paling dibutuhkan dalam tumbuh kembang mental emosional anak yang akan berpengaruh pada kehidupan anak tersebut.³²

b. Pola Asuh Orangtua Dalam Keluarga

Keluarga adalah sekolah utama dan pertama bagi anak serta orang tua juga adalah guru dan panutan utama dan pertama bagi anak.³³ Dalam mengasuh anak tidak hanya menyoal kuantitas waktu yang dihabiskan orang tua dengan anak-anak, dalam perkembangan anak-anak, kualitas pengasuhan sangatlah penting.³³ :

1) Pengasuhan Otoriter

Adalah gaya membatasi dan menghukum ketika orang tua memaksa anak-anak untuk mengikuti arahan mereka dan menghormati pekerjaan serta upaya mereka.³³ Orang tua yang otoriter menempatkan batasan-batasan dan kontrol yang tegas pada anak dan sangat sedikit kemungkinan untuk bertukar pendapat dan pikiran. Selain itu orang tua otoriter juga sering memukul anak, menegakkan aturan-aturan yang kaku dan jika anak melakukan perbuatan yang tidak sesuai dengan harapan orang tua, maka menunjukkan kemarahan kepada anak.³³ Dalam kehidupan sosialnya, anak mempunyai rasa takut untuk memulai aktivitas dan mempunyai kemampuan komunikasi yang lemah.³³

2) Pengasuhan Otoritatif

Pengasuhan otoritatif yakni mendorong anak-anak untuk menjadi mandiri, tetapi masih menempatkan batasan dan kontrol atas tindakan mereka.³³ Komunikasi verbal, saling memberi dan menerima diperbolehkan dan orang tua sangat hangat terhadap anak-anak.³³ Anak-anak yang orang tuanya otoritatif sering gembira, terkendali dan mandiri, serta berorientasi pada prestasi.³³

3) Pengasuhan Permisif

Pengasuhan permisif merupakan sebuah gaya pengasuhan ketika orang tua sangat terlibat dengan anak-anak mereka, tetapi menempatkan beberapa tuntutan atau kontrol atas mereka.³³ Orang tua yang seperti ini membiarkan anak-anak mereka melakukan apa saja yang mereka

inginkan.³³ Hasilnya adalah anak-anak tidak pernah belajar untuk mengendalikan perilaku mereka sendiri dan selalu mengharapkan untuk mendapatkan keinginan mereka.³³ Anak-anak yang orang tuanya permisif mungkin juga bersikap mendominasi, egosentris, patuh dan kesulitan dalam berhubungan dengan teman sebaya.³³

c. Karakteristik Sosio-Ekonomi

Kemiskinan akan berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan, lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan yang akan menghambat tumbuh kembang anak.⁴ Penghasilan adalah jumlah pendapatan yang diperoleh suami istri setiap bulannya. Semakin tinggi pendapatan semakin baik pula perkembangan anak karena tercukupinya makanan (gizi) pada anak.³⁴ Orangtua yang memiliki penghasilan rendah akan mengalami masalah dalam pemenuhan nutrisi (gizi) bagi anak-anaknya, hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya termasuk perkembangan sosial emosionalnya.³⁴ Penghasilan keluarga (orangtua) dapat menjadi faktor risiko yang dapat berdampak pada kesehatan sosial emosional anak dan perkembangannya.³⁴ Penghasilan/pendapatan keluarga dibagi menjadi 2 yaitu dibawah Upah Minimal Regional (UMR) dan diatas UMR.³⁴ Berdasarkan keputusan Gubernur Jambi nomor 914 tahun 2015, Upah Minimum Provinsi (UMP) Kota Jambi sebesar Rp 2.649.034.

d. Pendidikan Orangtua

Pendidikan orang tua yang baik yang sejalan dengan akses informasi yang baik akan menunjang tumbuh kembang anak.¹⁴ Orang tua sudah tau dengan pola asuh yang baik bagi anak.¹⁴ Pada penelitian yang dilakukan oleh Shinta Utami dan Dewi Hanifah pada tahun 2020 didapatkan anak dengan pendidikan orangtua yang rendah memiliki resiko 1,7 kali mengalami masalah mental emosional dibandingkan anak dengan pendidikan ibu yang tinggi.³⁵ Pendidikan orang tua berhubungan positif dengan keterampilan bahasa anak-anak, termasuk kosa kata dan keterampilan membaca.³⁵ Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kualitas interaksi ibu / anak yang lebih tinggi, seperti sensitivitas dan daya tanggap.³⁵ Penelitian

sebelumnya yang dilakukan oleh Jane dan Cori M.Green pada tahun 2019 telah menemukan bahwa kepekaan dan daya tanggap ibu secara signifikan membentuk perkembangan kognitif anak.³⁶ Selain itu, defisit kompetensi kognitif juga telah dilaporkan sebagai faktor kerentanan dalam menyebabkan masalah perilaku.³⁶ Oleh karena itu, prestasi pendidikan ibu dapat mempengaruhi masalah perilaku melalui pengaruh interaksi ibu.³⁶

e. Stimulus

Orang tua memiliki peran penting dalam optimalisasi seorang anak.³² Orang tua harus memberikan rangsangan atau stimulasi dalam aspek mental emosional kepada anaknya, stimulasi harus diberikan secara rutin dan berkesinambungan dengan kasih sayang.³² Stimulasi sangat penting bagi anak karena anak masih dalam masa meniru dan harus mendapatkan stimulasi.¹⁴ Stimulus yang terarah akan membuat anak lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang mendapat stimulus tidak terarah.¹⁴

f. Cinta dan Kasih Sayang

Cinta dan kasih sayang terutama dari orang tua merupakan hal penting dan suatu hak bagi anak untuk mendapatkannya.¹⁴ Cinta dan kasih sayang akan berdampak pada perkembangan mental dan emosional anak.¹⁴ Tetapi cinta dan kasih sayang juga tidak boleh terlalu berlebihan karena akan membuat anak menjadi manja yang akan menghambat perkembangan kepribadian anak.¹⁴ Interaksi yang baik antara orang tua dan anak akan menimbulkan suatu keakraban yang terjadi dalam keluarga.¹⁴ Apabila interaksi orang tua dan anak baik maka akan timbul rasa percaya dan saling menyayangi.¹⁴ Pada saat anak lahir hingga usia 2 tahun nutrisi yang paling baik bagi anak adalah ASI terutama dalam 6 bulan pertama karena ASI memiliki kandungan gizi dan zat perlindungan tubuh bagi bayi. Interaksi yang paling sering terjadi saat menyusui ASI adalah terjadi kontak antara ibu dan bayinya yang membuat bayi akan merasa aman dalam dekapan ibu.¹⁴ Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya, juga akan merasa aman dan tentram, terutama karena masih mendengar detak jantung yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan.¹⁰

2.3.5 Dampak Gangguan Mental Emosional Pada Masa Kanak

a. Dampak Terhadap Anak

Anak akan merasa dikucilkan, tidak mendapat perhatian, merasa frustrasi, rendah diri, depresi ditandai dengan prestasi belajar yang buruk, sering membolos, tidak mampu mengikuti pelajaran dan menyelesaikan tugas yang diberikan, bahkan terancam tidak naik kelas ataupun dikeluarkan dari sekolah.⁶ Pada saat remaja, akan berisiko untuk berkembang menjadi kenakalan remaja, penyalahgunaan zat dan risiko kecelakaan lalu lintas.⁶ Anak rentan menjadi korban ataupun pelaku perundungan (*bullying*) yang akhir akhir ini marak di media karena cukup meresahkan anak orangtua dan lingkungan, Keluhan ini akan berkelanjutan dimana pada masa dewasa akan berdampak semakin buruk berupa kesulitan dalam mencari lapangan pekerjaan, prestasi kinerja yang rendah, buruknya komunikasi dalam keluarga, berdampak banyak konflik dan pengasuhan negatif terhadap anak bahkan perceraian dalam keluarga.⁶

b. Dampak Terhadap Orangtua

Orangtua akan merasa sedih dan putus asa dalam menghadapi anak dengan gangguan mental emosional.⁶ Mereka sering merasa bingung dan putus asa karena kebingungan dalam mendidik anaknya. Kondisi ini diperparah karena lingkungan yang cenderung menyalahkan orangtua karena dianggap gagal dalam mendidik anak.⁶ Kondisi ini akan semakin memperberat gangguan pada anak karena anak akan semakin sering diacuhkan dan lebih sering mendapatkan hukuman.⁶ Banyak orangtua yang terpaksa kehilangan pekerjaan ataupun bahkan tidak dapat bekerja karena harus mengasuh anak dengan gangguan mental emosional yang memerlukan pengorbanan fisik, mental, dan ekonomi sehingga orangtua mengalami stressor yang berat, kecemasan, putus asa, dan depresi.⁶

2.3.6 Deteksi Dini Masalah Mental Emosional Pada Anak Usia 36-48 Bulan

Deteksi dini masalah mental emosional adalah suatu pemeriksaan secara dini yang bertujuan untuk menemukan adanya penyimpangan atau masalah mental emosional pada anak.² Apabila ada kelainan dapat segera dilakukan tindakan intervensi. Bila penyimpangan mental emosional terlambat diketahui, maka intervensinya akan lebih sulit dan hal ini akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.² Dengan dilakukan deteksi dini maka orangtua dan masyarakat akan memahami kondisi anak dan dapat melakukan deteksi dini, membantu sosialisasi kesehatan jiwa anak serta mampu penatalaksanaan secara dini sehingga gangguan ini akan mendapatkan penatalaksanaan secara tepat dan mencegah gangguan yang lebih berat pada masa kanak dan remaja bahkan sampai masa dewasa.⁶

Alat yang digunakan untuk mendeteksi dini adanya masalah mental emosional anak, yaitu Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) bagi anak umur 36 bulan sampai 72 bulan yang terdiri dari 12 pertanyaan tertutup untuk mengenali *problem* mental emosional anak. Interpretasi dari penilaian ini adalah bila terdapat jawaban YA, maka kemungkinan anak mengalami gangguan mental emosional.²

Penilaian ini dilakukan dengan cara, yaitu² :

- a. Tanyakan setiap pertanyaan dengan lambat, jelas dan nyaring, satu persatu perilaku yang tertulis pada KMME kepada orangtua/pengasuh anak.
- b. Catat jawaban YA, kemudian hitung jumlah jawaban YA.

Tindakan intervensi yang dapat dilakukan, yaitu² :

- a. Bila jawaban YA hanya 1 (satu) :
 - 1) Lakukan konseling kepada orangtua menggunakan Buku Pedoman Pola Asuh yang Mendukung Perkembangan Anak.
 - 2) Lakukan evaluasi setelah 3 bulan, bila tidak ada perubahan rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak.

b. Bila jawaban YA ditemukan 2 (dua) atau lebih :

- 1) Rujuk ke Rumah Sakit yang memiliki fasilitas kesehatan jiwa/tumbuh kembang anak. Rujukan harus disertai informasi mengenai jumlah dan masalah mental emosional yang ditemukan.

2.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Mental Emosional

Pertumbuhan dan perkembangan emosional berhubungan dengan kemampuan bayi untuk menciptakan ikatan perasaan suportif, kapasitas untuk cinta dan kasih sayang, kemampuan mengatasi kecemasan yang timbul dari frustrasi, dan kemampuan untuk mengendalikan impuls-impuls agresif.³⁷ Hal tersebut timbul dari hubungan yang terjalin antara orang tua, keluarga, dan orang-orang disekitar yang bukan anggota keluarga.³⁷ Menyusui akan menimbulkan ikatan batin antara ibu dan anak.¹⁴ Ikatan batin yang tercipta diawal dan semakin lama semakin erat, mesra, dan selaras akan memberikan manfaat yaitu turut menentukan perilaku anak di kemudian hari, menstimulasi perkembangan otak anak, merangsang perhatian anak kepada dunia luar, dan menciptakan kelekatan (*attachment*) antara ibu dan bayi.⁹

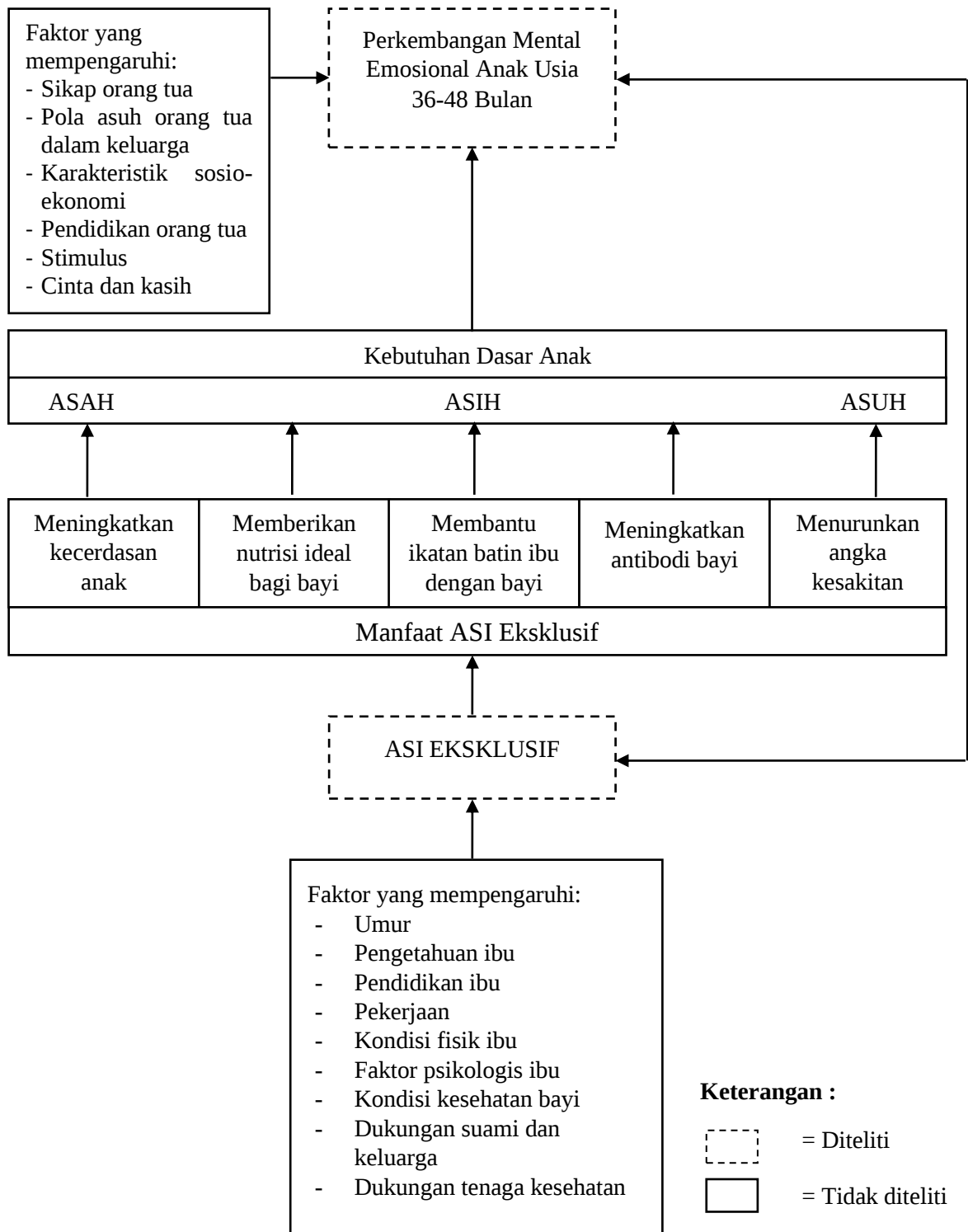
Menyusu akan membuat bayi merasa aman dan lekat dengan ibunya. Perasaan tersebut jika terjalin selama tahun pertama dan kehidupan bayi akan mempengaruhi perkembangan bayi di tahap selanjutnya.¹⁵ Bayi yang merasa aman dan memiliki kelekatan yang baik akan menjadi lebih kompeten secara emosional pada usia 4 tahun dibandingkan bayi yang kurang memiliki kelekatan.¹⁵ Pemberian ASI akan berhasil bila bayi di biarkan sesering mungkin menyusui dengan ibunya dan ibu mempunyai kemauan untuk menyusui anaknya, hal itu dikarenakan seringnya bayi menyusui maka kontak fisik dan psikis antara ibu dan anak akan semakin kuat.¹⁵ Ibu yang menyusui atas kemauannya sendiri akan membuat bayinya merasa aman. Pemberian ASI pada bayi tidak harus lama waktunya (durasi) tetapi frekuensi pemberian yang di perbanyak.

Hubungan antara ibu dan bayi merupakan salah satu kebutuhan mendasar bagi perkembangan manusia yang sehat.¹¹ Bayi baru lahir dan orangtua telah terprogram secara genetik untuk membentuk kelekatan yang kuat antara satu sama

lain.¹¹ Terciptanya kelekatan yang aman dengan satu atau sejumlah kecil pemberi perawatan seperti dari ibu dan ayah akan menghasilkan suatu fondasi yang kuat terhadap perkembangan kognitif, sosial dan emosional yang sehat.¹¹

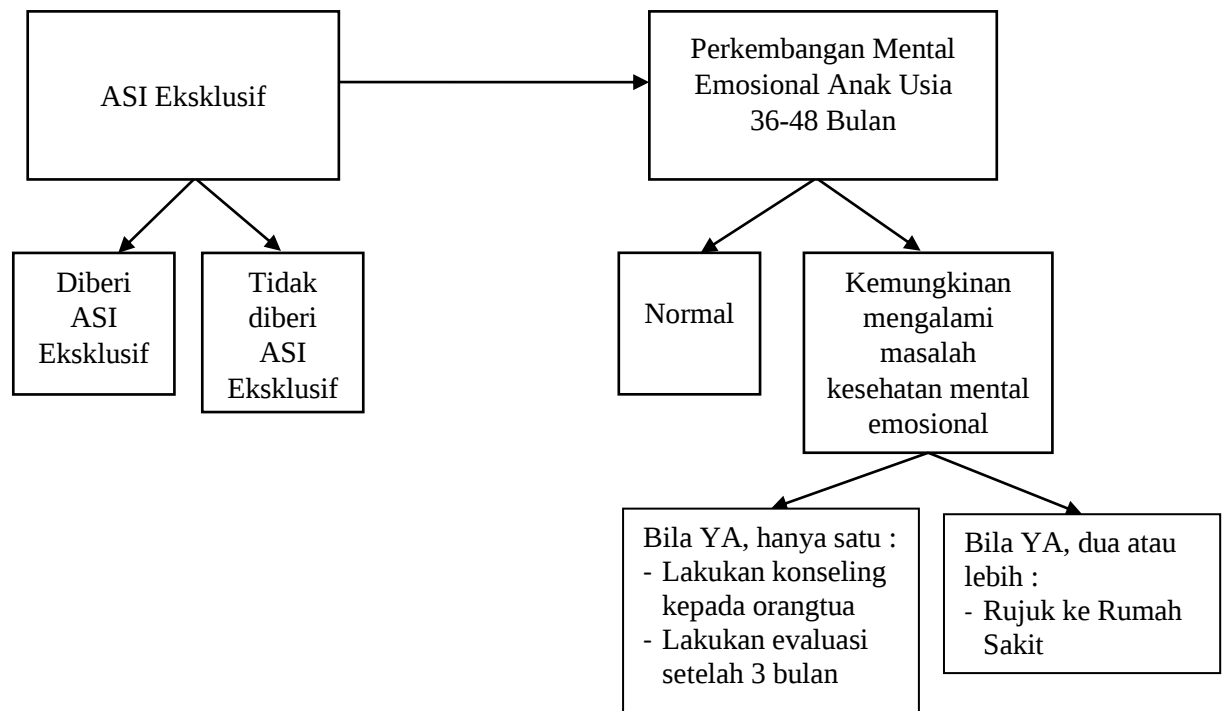
Hubungan ibu dan anak yang terjalin merupakan stimulasi psikososial yang akan mempengaruhi perkembangan sosial emosi anak.³⁸ Stimulasi psikososial yang diberikan ibu tergantung pada kualitasnya bukan kuantitas interaksi antara ibu dan anak.³⁸ Kualitas yang diperlukan dimana ibu dapat menggunakan waktunya dengan baik untuk bersama dengan anaknya, tidak seberapa sering ibu bersama anaknya.³⁸ Penelitian Hastuti pada tahun 2010 mengatakan bahwa hal yang dominan dalam perkembangan mental emosional anak merupakan adanya stimulasi psikososial yang dapat diberikan melalui pemberian ASI eksklusif dimana ibu langsung menyusui anaknya.³⁸ Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi.⁴

2.5 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.6 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

2.7 Hipotesis

Terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam penelitian *cross sectional*, peneliti melakukan observasi terhadap variabel independen dan variabel dependen pada satu waktu tertentu dan dilakukan satu kali tanpa ada *follow up* (tindak lanjut).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Agustus - November tahun 2022.

3.3 Subjek Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah wilayah generalisasi yang terbagi menjadi objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar.

3.3.2 Sampel Penelitian dan Besar Sampel

Sampel penelitian adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu sehingga bisa dianggap mewakili populasinya. Jumlah sampel ditetapkan berdasarkan rumus pengambilan sampel. Sampel harus memenuhi kriteria sampel yaitu kriteria inklusi dan eksklusi.

Penentuan besar sampel untuk penelitian ini menggunakan rumus analitik kategorik tidak berpasangan :

$$\begin{aligned}
 n_1 = n_2 &= \left(\frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2 \\
 n_1 = n_2 &= \left(\frac{1,96\sqrt{2 \times 0,17 \times 0,83} + 0,84\sqrt{0,23 \times 0,77 + 0,11 \times 0,89}}{0,23 - 0,11} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,96\sqrt{0,28} + 0,84\sqrt{0,18 + 0,09}}{0,12} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,03 + 0,43}{0,12} \right)^2 \\
 &= \left(\frac{1,46}{0,12} \right)^2 \\
 &= (12)^2 = 144
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n_1 = Jumlah subjek yang mendapatkan ASI Eksklusif

n_2 = Jumlah subjek yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif

$Z\alpha$ = Nilai standar nominal untuk kemaknaan $\alpha = 0,05$ atau (1,96)

$Z\beta$ = Nilai standar nominal untuk kemaknaan $\beta = 0,02$ atau (0,84)

P_1 = Proporsi anak usia 36-48 bulan yang mengalami masalah mental emosional dan mendapatkan ASI eksklusif dari penelitian sebelumnya (0,23).¹⁵

$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,23 = 0,77$

P_2 = Proporsi anak usia 36-48 bulan yang mengalami masalah mental emosional dan tidak mendapatkan ASI eksklusif dibagi OR ($0,64/5,76 = 0,11$)

$Q_2 = 1 - P_2 = 1 - 0,11 = 0,89$

$P = (P_1 + P_2)/2 = (0,23 + 0,11)/2 = 0,17$

$Q = 1 - P = 1 - 0,17 = 0,83$

Maka besar sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah 144 sampel.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak berusia 36-48 bulan
- 2) Responden dalam keadaan sehat fisik dan psikis
- 3) Ibu responden bersedia mengikuti penelitian dan menjawab pertanyaan dalam kuesioner

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Ibu yang memiliki anak yang mengalami cacat kongenital
- 2) Ibu yang memiliki anak yang tidak tinggal dengan keluarga inti lengkap

3.3.4 Teknik Sampling

Pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling* dengan mengambil responden yang tersedia di tempat sesuai dengan konteks penelitian.

3.4 Definisi Operasional Variabel

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Perkembangan mental emosional anak 36-48 bulan	Kondisi pematangan fungsi organobiologis dengan faktor pembelajaran yang menimbulkan kondisi sehat jiwa dan di ekspresikan melalui perasaan	Wawancara	Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)	1. ≥ 1 = Kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosional 2. 0 = Normal	Ordinal

Riwayat pemberian ASI eksklusif	Pemberian ASI selama 6 bulan kepada bayi sejak dilahirkan tanpa penambahan makanan atau minuman lain	Wawancara	Riwayat pemberian ASI	1. Tidak ASI eksklusif 2. ASI eksklusif	Nominal
--	--	-----------	-----------------------	--	---------

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data awal untuk mengetahui riwayat pemberian ASI dan untuk menilai perkembangan mental emosional anak adalah formulir deteksi dini dengan menggunakan Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME) yang terdiri dari 12 pertanyaan tertutup.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden, yaitu ibu dari anak yang berusia 36-48 bulan, dengan tahap sebagai berikut :

- a. Mengambil data anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi
- b. Mengumpulkan ibu responden dengan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, apabila responden setuju diminta untuk menandatangani formulir persetujuan
- c. Dilakukan wawancara pada responden dengan menggunakan data riwayat pemberian ASI dan kuesioner KMME
- d. Data kemudian dianalisis menggunakan SPSS

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

- a. Data Editing yaitu data yang sudah dikumpulkan selama penelitian berlangsung selanjutnya akan diperiksa oleh peneliti guna memastikan bahwa data yang ada layak digunakan dan diolah ketahap berikutnya. Penelitian memeriksa kelengkapan data yang diperlukan dan memastikan data tidak ada yang kurang atau hilang.
- b. Coding yaitu pemberian kode yang bertujuan untuk memudahkan penelitian dalam mengelompokan data dan proses memasukan data ke komputer.
- c. Data entry yaitu data yang telah melalui proses editing dan coding, selanjutnya akan dimasukan ke dalam program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) secara single entry.
- d. Tabulasi yaitu proses pentabulasian data yang telah diisi dengan baik dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang telah diolah kemudian dianalisa secara univariat dan bivariat.
- e. Data cleaning yaitu data yang telah dientry, diperiksa kembali untuk memastikan bahwa data tersebut telah bersih dari kesalahan baik kesalahan dalam pengkodean ataupun kesalahan dalam membaca kode.

3.7.2 Analisa Data

Analisis data pada penelitian ini dengan menggunakan metode untuk mengolah hasil penelitian guna memperoleh kesimpulan. Analisis data dilakukan dengan memasukkan seluruh data yang diperoleh ke dalam data base komputer menggunakan program komputer (SPSS).

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan semua variabel penelitian dengan cara menyusun tabel distribusi frekuensi dari masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Tujuan dari analisis ini adalah untuk menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidak nya hubungan antara variabel independen (riwayat pemberian ASI eksklusif) terhadap variabel dependen (perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan). Analisis dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square dalam table 2x2. Dasar pengambilan keputusan terhadap adanya hubungan tersebut berdasarkan tingkat kepercayaan (α) = 0,05, dengan penafsiran signifikansi (nilai p) yaitu:

- a. Jika nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan
- b. Jika nilai $p < 0,05$ maka ada hubungan

3.8 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengedepankan masalah etika penelitian, antara lain:

a. *Ethical Clearance* (Izin Komisi Etik FKIK Unja)

Sebelum memulai penelitian, peneliti memastikan sudah mendapatkan izin melalui ethical clearance yaitu keterangan tertulis dokumen uji kelayakan yang diberikan oleh komisi etik penelitian FKIK Universitas Jambi untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

b. *Informed consent*

Peneliti meminta kesediaan responden dan atau keluarga untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

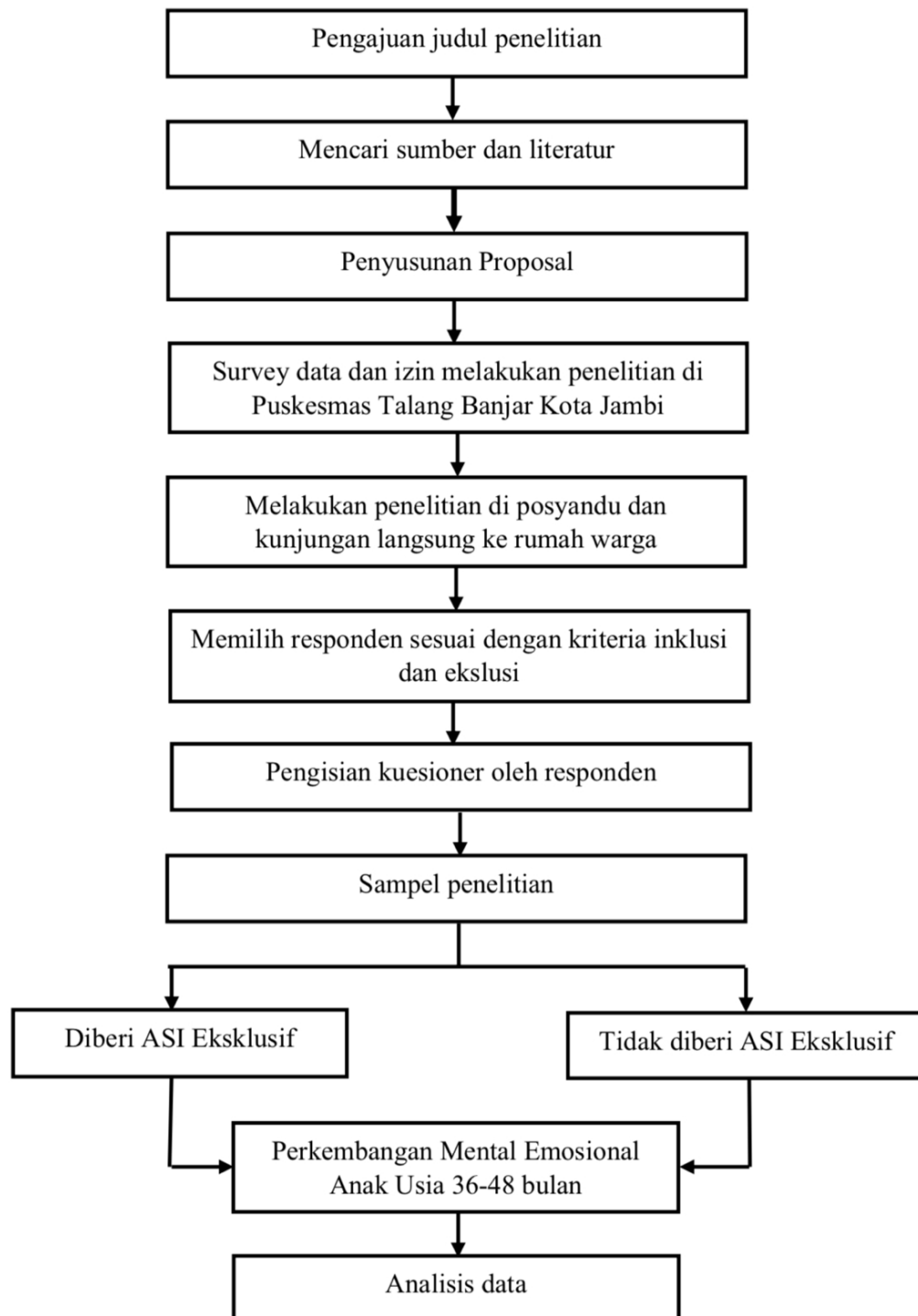
c. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Peneliti memastikan kepada responden bahwa tidak akan menuliskan nama responden di lembar kuesioner dan hanya menggunakan kode di lembar pengumpulan data yang akan ditampilkan.

d. Kerahasiaan

Identitas responden akan disamarkan menggunakan inisial serta data responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

3.9 Alur Penelitian



Bagan 3.1 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. Penelitian ini dilakukan pada 144 sampel yang diambil dari populasi anak berusia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. Data untuk penelitian ini di ambil dengan melakukan kunjungan ke posyandu dan kunjungan langsung ke rumah warga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar. Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dan mengambil data primer. Data primer yang diambil dalam penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden, yaitu ibu dari anak yang berusia 36-48 bulan. Sampel diambil menggunakan teknik *accidental sampling* dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner riwayat ASI dan formulir deteksi dini Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME). Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dalam table 2x2.

4.1.1 Karakteristik Sampel Penelitian

4.1.1.1 Karakteristik Orangtua

Berikut merupakan distribusi sampel penelitian berdasarkan karakteristik Orangtua dari anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi pada bulan Agustus – November 2022.

Tabel 4.1 Karakteristik Orangtua Berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, dan Pendapatan Orangtua.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu		
20 – 35 Tahun	101	70,1
> 35 Tahun	43	29,9

Pendidikan Ibu		
Rendah	30	20,8
Tinggi	114	79,2
Pendidikan Ayah		
Rendah	27	18,8
Tinggi	117	81,3
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	108	75
Bekerja	36	25
Pekerjaan Ayah		
Tidak Bekerja	2	1,4
Bekerja	142	98,6
Pendapatan Orangtua		
< Rp 2.649.034	51	35,4
≥ Rp 2.649.034	93	64,6
Total	144	100

Berdasarkan tabel diatas dari 144 sampel yang diteliti didapatkan bahwa Ibu dari responden terbanyak dari usia 20-35 tahun (70,1%), tingkat pendidikan Ibu tergolong tinggi dengan pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) dan perguruan tinggi sebanyak 114 orang (79,2%) dan sudah mencapai perguruan tinggi sebanyak 31 orang (21,5%). Status Ibu responden mayoritas tidak bekerja (75%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa Ayah dari responden memiliki tingkat pendidikan yang tergolong tinggi dengan pendidikan terakhir yaitu Sekolah Menengah Atas (SMA) dan perguruan tinggi sebanyak 117 orang (81,3%) dan mayoritas Ayah bekerja (98,6%) sehingga pendapatan orangtua rata-rata diatas Upah Minimum Provinsi (UMP) Jambi yaitu sebesar Rp 2.649.034 (64,6%).

4.1.1.2 Karakteristik Anak

Berikut merupakan distribusi sampel penelitian berdasarkan karakteristik anak usia 36-48 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi pada bulan Agustus – November 2022.

Tabel 4.2 Karakteristik Anak Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur Kehamilan, Berat Badan Lahir dan Anak Diasuh Oleh Orangtua

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	67	46,5
Perempuan	77	53,5
Umur Kehamilan		
Tidak Cukup Bulan	1	0,7
Cukup bulan	143	99,3
Berat Badan Lahir		
< 2500 gr	23	16
2500 – 4000 gr	121	84
Diasuh oleh Orang Tua		
Tidak	28	19,4
Ya	116	80,6
Total	144	100

Berdasarkan tabel diatas dari 144 sampel yang diteliti didapatkan bahwa jenis kelamin anak sebagian besar adalah perempuan sebanyak 77 Orang (53,5%). Mayoritas responden lahir dengan berat badan normal antara 2500-4000 gr (84%), lahir pada umur kehamilan cukup bulan (99,3%) yaitu ≥ 38 minggu dan sehari-harinya diasuh oleh orangtua (80,6%).

4.1.2 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk melihat distribusi frekuensi masing-masing variabel independen (riwayat pemberian ASI Eksklusif) dan variabel dependen (perkembangan mental emosional anak 36-48 bulan).

4.1.2.1 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Berikut merupakan distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI eksklusif pada anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 36-48 bulan

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	65	45,1
ASI Eksklusif	79	54,9
Total	144	100

Riwayat pemberian ASI pada anak usia 36-48 bulan pada penelitian ini mendapatkan hasil pemberian ASI Eksklusif sebanyak 79 orang anak (54,9%), sedangkan anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 65 orang anak (45,1%).

Tabel 4.4 Karakteristik Ibu Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Karakteristik	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif			
	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif	
	f	%	f	%
Usia Ibu				
20 – 35 Tahun	46	45,5	55	54,5
> 35 Tahun	19	44,2	24	55,8

Pendidikan Ibu				
Rendah	16	53,3	14	46,7
Tinggi	49	43	65	57
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	45	41,7	63	58,3
Bekerja	20	55,6	16	44,4

4.1.2.2 Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan

Berikut ini merupakan distribusi frekuensi perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja puskesmas Talang Banjar Kota Jambi.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Perkembangan Mental Emosional
Anak Usia 36-48 Bulan

Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan	Frekuensi	Persentase (%)
Kemungkinan Terganggu	63	43,8
Normal	81	56,3
Total	144	100

Distribusi frekuensi perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi terbanyak dari hasil penelitian adalah tidak mengalami masalah mental emosional atau normal, yaitu 81 orang anak (56,3%) dan anak yang kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosional adalah sebanyak 63 orang anak (43,8%).

Tabel 4.6 Karakteristik Orangtua Berdasarkan Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan

Karakteristik	Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan			
	Kemungkinan Terganggu		Normal	
	f	%	f	%
Pendidikan Ibu				
Rendah	17	56,7	13	43,3
Tinggi	46	40,4	68	59,6
Pendidikan Ayah				
Rendah	17	63	10	37
Tinggi	46	39,3	71	60,7
Pekerjaan Ibu				
Tidak Bekerja	44	40,7	64	59,3
Bekerja	19	52,8	17	47,2
Pekerjaan Ayah				
Tidak Bekerja	2	100	0	0
Bekerja	61	43	81	57
Pendapatan Orangtua				
< Rp 2.649.034	28	54,9	23	45,1
≥ Rp 2.649.034	35	37,6	58	62,4

4.1.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan antara variabel independen (riwayat pemberian ASI Eksklusif) dan variabel dependen (perkembangan mental emosional anak 36-48 bulan). Analisis ini menggunakan uji *chi square* untuk melihat pengaruh dari dua variabel tersebut, berikut merupakan hasil analisis dari data tersebut.

Tabel 4.7 Hubungan Riwayat Pemberian ASI terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan				PR	P
	Kemungkinan Terganggu		Normal			
	f	%	f	%		
Tidak ASI Eksklusif	47	72,3	18	27,7	3,57	< 0,001
ASI Eksklusif	16	20,3	63	79,7		
Total	63	43,8	81	56,3		

Berdasarkan tabel di atas, anak yang mendapat ASI Eksklusif sebanyak 63 orang anak (79,7%) tidak mengalami masalah mental emosional, sedangkan responden yang tidak mendapat ASI Eksklusif mayoritas kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosional (72,3%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P < 0,001$, dimana hasil tersebut membuktikan bahwa riwayat pemberian ASI Eksklusif memiliki pengaruh secara signifikan perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

Analisis bivariat juga dilakukan dengan tujuan untuk melihat hubungan antara faktor lain yaitu karakteristik orangtua dan karakteristik anak terhadap perkembangan mental emosional anak 36-48 bulan. Analisis ini menggunakan uji *chi square* untuk melihat pengaruh dari faktor tersebut, berikut merupakan hasil analisis dari data tersebut.

Tabel 4.8 Hubungan Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan

Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan						
Pendidikan Ibu					PR	P
	Kemungkinan Terganggu		Normal			
	f	%	f	%		
Rendah	17	56,7	13	43,3	1,4	0,1
Tinggi	46	40,4	68	59,6		

Berdasarkan tabel di atas, anak dengan ibu berpendidikan rendah kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (56,7%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan ibu berpendidikan tinggi (40,4%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari pendidikan ibu terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,1$, dimana hasil tersebut menyimpulkan bahwa pendidikan ibu tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

Tabel 4.9 Hubungan Pendidikan Ayah terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan

Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan					PR	P
Pendidikan Ayah	Kemungkinan Terganggu		Normal			
	f	%	f	%		
Rendah	17	63	10	37	1,6	0,026
Tinggi	46	39,3	71	60,7		

Berdasarkan tabel di atas, anak dengan ayah berpendidikan rendah kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (63%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan ayah berpendidikan tinggi (46%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari pendidikan ayah terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,026$, dimana hasil tersebut membuktikan bahwa pendidikan ayah memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

Tabel 4.10 Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan

Perkembangan Mental Emosional						
Anak Usia 36-48 Bulan						
Pekerjaan Ibu	Kemungkinan				PR	P
	Terganggu		Normal			
	f	%	f	%		
Tidak Bekerja	44	40,7	64	59,3	0,77	0,2
Bekerja	19	52,8	17	47,2		

Berdasarkan tabel di atas, anak dengan ibu yang bekerja kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (52,8%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan ibu yang tidak bekerja (40,7%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari pekerjaan ibu terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,2$, dimana hasil tersebut menyimpulkan bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

Tabel 4.11 Hubungan Pekerjaan Ayah terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan

Pekerjaan Ayah	Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan				PR	P
	Kemungkinan		Normal			
	Terganggu					
	f	%	f	%		
Tidak Bekerja	2	100	0	0	2,3	0,19
Bekerja	61	63	81	57		

Berdasarkan tabel di atas, anak dengan ayah yang tidak bekerja seluruhnya kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (100%) dibandingkan anak dengan ayah yang bekerja (63%). Hasil uji analisis *chi-square* tidak dapat dinyatakan ada hubungan atau tidak ada hubungan, karena terdapat sel yang nilai harapannya (nilai E) kurang dari 5 ada 50% jumlah sel. Oleh karena itu, uji alternatif yang dipakai adalah Uji Fisher. Uji fisher menunjukkan hasil $P = 0,19$ ($p > 0,05$), maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

Tabel 4.12 Hubungan Pendapatan Orangtua terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan

Pendapatan Orangtua	Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan				PR	P
	Kemungkinan Terganggu		Normal			
	f	%	f	%		
< Rp 2.649.034	28	54,9	23	45,1	1,45	0,046
≥ Rp 2.649.034	35	37,6	58	62,4		

Berdasarkan tabel di atas, anak dengan pendapatan orangtua dibawah UMP ($< \text{Rp} 2.649.034$) kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (54,9%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan pendapatan orangtua diatas UMP ($\geq \text{Rp} 2.649.034$). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari pendapatan orangtua terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,046$, dimana hasil tersebut membuktikan bahwa pendapatan orangtua memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

Tabel 4.13 Hubungan Jenis kelamin anak terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan

Perkembangan Mental Emosional						
Anak Usia 36-48 Bulan						
Jenis Kelamin	Kemungkinan				PR	P
	Terganggu		Normal			
	f	%	f	%		
Laki-Laki	31	46,3	36	53,7	1,11	0,57
Perempuan	32	41,6	45	58,4		

Berdasarkan tabel di atas, anak dengan jenis kelamin laki-laki kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (46,3%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan jenis kelamin perempuan (41,6%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari jenis kelamin anak terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,57$, dimana hasil tersebut menyimpulkan bahwa jenis kelamin anak tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

Tabel 4.14 Hubungan Umur Kehamilan terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan

Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan					PR	P
Umur Kehamilan	Kemungkinan Terganggu		Normal			
	f	%	f	%		
Tidak cukup bulan	1	100	0	0	2,3	0,43
Cukup bulan	62	43,4	81	56,6		

Berdasarkan tabel di atas, anak yang lahir pada umur kehamilan cukup bulan yaitu ≥ 38 minggu lebih banyak tidak mengalami masalah kesehatan mental emosional (56,6%). Hasil uji analisis *chi-square* tidak dapat dinyatakan ada hubungan atau tidak ada hubungan, karena terdapat sel yang nilai harapannya (nilai E) kurang dari 5 ada 50% jumlah sel. Oleh karena itu, uji alternatif yang dipakai adalah Uji Fisher. Uji fisher menunjukkan hasil $P = 0,43$ ($p > 0,05$), maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

Tabel 4.15 Hubungan Berat Bdan Lahir terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan

Berat Badan Lahir	Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan				PR	P
	Kemungkinan Terganggu		Normal			
	f	%	f	%		
< 2500 gr	11	47,8	12	52,2	1,11	0,66
2500 – 4000 gr	52	43	69	57		

Berdasarkan tabel di atas, anak dengan berat badan lahir rendah kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (47,8%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal (43%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari berat badan lahir anak terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,66$, dimana hasil tersebut menyimpulkan bahwa berat badan lahir anak tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

Tabel 4.16 Hubungan Anak Diasuh Oleh Orangtua terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan

Diasuh Oleh Orangtua	Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan				PR	P
	Kemungkinan Terganggu		Normal			
	f	%	f	%		
Tidak	13	46,4	15	53,6	1,07	0,75
Ya	50	43,1	66	56,9		

Berdasarkan tabel di atas, anak yang sehari-harinya tidak diasuh oleh orangtua kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (46,4%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan anak yang langsung diasuh oleh orangtua (43,1%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari anak yang diasuh oleh orangtua terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,75$, dimana hasil tersebut menyimpulkan bahwa anak yang diasuh langsung atau tidak diasuh langsung oleh orangtua tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Univariat

4.2.1.1 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel 4.3 hasil penelitian didapatkan bahwa sebanyak 79 orang anak (54,9%) diberikan ASI Eksklusif, sedangkan anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 65 orang anak (45,1%). Angka pencapaian pada penelitian ini lebih rendah dari angka pencapaian ASI Eksklusif di Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi pada tahun 2018 yaitu 73,8%. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menargetkan untuk meningkatkan target pemberian ASI eksklusif hingga 80%. Namun angka pencapaian pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini sebenarnya masih rendah yaitu 54,9%. Pencapaian pemberian ASI Eksklusif yang didapat masih perlu di tingkatkan lagi karena ASI Eksklusif merupakan asupan pokok untuk anak selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Pemberian ASI sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan yang optimal baik secara fisik maupun mental dan kecerdasan anak.³⁹ ASI merupakan pilihan optimal sebagai pemberian makan pada bayi karena mengandung nutrisi, hormon, faktor kekebalan, faktor pertumbuhan, dan anti inflamasi.⁴⁰ Pemberian ASI tidak hanya mencukupi dari segi nutrisi tetapi dengan memberi ASI terdapat stimulus yang merangsang perkembangan otak anak, sehingga nutrisi dan stimulus sejalan dengan pemberian ASI.⁴⁰ Pemberian ASI akan lebih efektif dan optimal jika ibu menyusui anaknya dengan waktu yang lama, karena adanya proses interaksi yang terbentuk dari stimulus saat ibu mendekap, berkontak mata, dan berkomunikasi dengan anaknya.⁴¹ Stimulus yang terjadi menciptakan *bounding attachment* antara ibu dan anak, sehingga perkembangan anak akan normal sesuai usianya.⁴¹

Bayi yang merasa aman dan memiliki kelekatan yang baik akan menjadi lebih kompeten secara emosional pada usia 4 tahun dibandingkan bayi yang kurang memiliki kelekatan.¹⁵ Hubungan ibu dan anak yang terjalin merupakan stimulasi psikososial yang akan mempengaruhi perkembangan sosial emosi anak.³⁸ Penelitian Hastuti pada tahun 2010 mengatakan bahwa hal yang dominan dalam perkembangan mental emosional anak merupakan adanya stimulasi psikososial

yang dapat diberikan melalui pemberian ASI eksklusif dimana ibu langsung menyusui anaknya.³⁸ Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi.³⁸

Usia ibu terbaik untuk reproduksi sehat adalah rentang 20-35 tahun, karena fungsi organ reproduksi sudah matang sehingga dinilai sudah siap untuk hamil, melahirkan, dan menyusui.¹⁴ Berdasarkan hasil penelitian dari 144 sampel yang diteliti didapatkan bahwa Ibu dari responden terbanyak dari usia 20-35 tahun (70,1%) dengan rata-rata usia ibu 33 tahun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Maharani pada tahun 2018 dimana sebagian besar ibu responden berusia 30-39 tahun (58.6%), sehingga dapat diperkirakan usia ibu saat menyusui anaknya adalah 25-34 tahun.⁴² Penelitian lain yang dilakukan oleh Kurniawati tahun 2014 menunjukkan bahwa hampir (97,1%) responden berusia antara 20-40 tahun karena seorang Ibu dalam rentang usia ini dinilai sudah memiliki kedewasaan yang cukup dan emosi yang stabil.⁵ Ibu akan lebih matang dalam bertindak dan mengambil keputusan serta lebih memikirkan kemungkinan efek samping yang akan timbul.⁵ Umumnya ibu pada usia 20-35 tahun memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik karena dalam masa reproduktif dibandingkan ibu yang berusia lebih dari 35 tahun yang pengeluaran ASI-nya lebih sedikit, sedangkan ibu yang berusia di bawah 20 tahun kondisi psikis ibu umumnya belum siap untuk menjadi ibu, sehingga akan berpengaruh ke psikologis ibu yang akan menyebabkan depresi dan produksi ASI menjadi sedikit.⁴³

Pendidikan berkaitan erat dengan pemberian ASI eksklusif, karena semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan lebih luas pengetahuannya dan semakin matang seseorang akan mengambil sebuah keputusan.¹⁵ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan Ibu memberikan ASI Eksklusif tergolong tinggi sebanyak 65 orang (57%). Hasil penelitian mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Tengku pada tahun 2018 diperoleh hasil bahwa proporsi ibu yang berhasil menyelesaikan pendidikan setingkat SMA dan Perguruan tinggi untuk memberikan ASI eksklusif lebih besar (64%%) dibandingkan dengan ibu yang hanya menyelesaikan pendidikan setingkat SD dan SMP (10,8%).⁴⁴ Ibu dengan

pengetahuan dan sikap yang baik dan tergolong berpendidikan tinggi mempunyai pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.¹⁵ Berdasarkan hasil penelitian Melly Octaviyani dan Irwan Budiono pada tahun 2020 didapatkan bahwa Ibu dengan pendidikan tinggi tiga kali lebih mungkin untuk menyusui secara eksklusif dibandingkan ibu dengan pendidikan rendah.²⁶

Status pekerjaan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif.⁴² Ibu yang tidak bekerja dari hasil penelitian ini lebih besar persentase pemberian ASI eksklusifnya (58,3%), hal ini sesuai dengan penelitian Eka Mutia yang menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja berpeluang untuk memberikan ASI secara eksklusif 16,4 kali lipat dibandingkan ibu yang bekerja.⁴⁵ Status pekerjaan ibu merupakan faktor yang bersifat proteksi, artinya ibu yang tidak bekerja akan lebih berpeluang mendukung pemberian ASI eksklusif untuk anaknya dibandingkan ibu yang bekerja. Ibu yang tidak bekerja akan lebih banyak waktu dirumah untuk menjaga dan memberikan ASI kepada anaknya di bandingkan ibu yang bekerja.⁴³ Hasil penelitian Khofiyah tahun 2019 menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif ($P < 0,001$), peneliti mengatakan bahwa ibu yang bekerja mempunyai resiko 1,16 kali untuk menghentikan pemberian ASI dibandingkan ibu yang tidak bekerja.⁴⁶ Salah satu upaya pemerintah untuk menyokong keberhasilan pemberian ASI Eksklusif dengan mengeluarkan peraturan yaitu Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 agar ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI secara eksklusif pada anaknya.

4.2.1.2 Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan

Hasil penelitian dari 144 responden didapatkan bahwa 81 orang anak (56,3%) tidak mengalami masalah mental emosional atau normal dan anak yang kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosional adalah sebanyak 63 orang anak (43,8%). Berdasarkan penelitian menggunakan kuesioner masalah mental emosional (KMME) didapatkan skor 0 sebanyak 81 orang anak, skor 1 sebanyak 40 orang anak, skor 2 sebanyak 14 orang anak, skor 3 sebanyak 6 orang anak, skor 4 sebanyak 1 orang anak, skor 5 sebanyak 1 orang anak dan skor 7 sebanyak 1 orang anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Suyami pada tahun 2018, didapatkan bahwa dari 68 responden, sebanyak 37 responden (54,4%) kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosional.⁵ Penelitian lain yang dilakukan oleh Risnawati pada tahun 2015 didapatkan mayoritas anak tidak mengalami masalah mental emosional atau normal sebanyak 67 orang anak (63,2%), sebanyak 20 orang anak (18,9%) yang kemungkinan mengalami masalah mental emosional dan 19 orang anak (17,9%) yang mengalami penyimpangan mental emosional.⁴⁷

Berdasarkan Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2018 dilaporkan bahwa angka gangguan mental emosional pada anak Indonesia adalah sebanyak 0,32% dan diketahui angka gangguan mental emosional anak di Provinsi Jambi adalah sebanyak 0,16%.¹ Sedangkan menurut data *National Institute of Mental Health* (NIMH) menyebutkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada anak secara global adalah sekitar 10-15%.⁷ Perkembangan mental emosional anak 36-48 bulan yang tidak normal pada penelitian ini menunjukkan angka yang cukup tinggi yaitu 43,8%.

Perkembangan mental emosional anak mencakup kemampuan anak untuk berinteraksi dengan lingkungannya yaitu mengerti dan mampu mengendalikan emosi, apabila anak tidak memiliki keseimbangan mental emosional maka anak akan kesulitan untuk berinteraksi.⁴⁸ Anak dengan mental emosional yang baik pada usia dini akan mengalami perkembangan yang positif pada tahap berikutnya, dan pada akhirnya mereka akan menjadi generasi penerus bangsa yang sehat secara mental emosional.⁵ Sebaliknya, anak usia dini yang terganggu perkembangan mental emosionalnya merupakan tanda awal kejahatan pada usia remaja seperti konsumsi alkohol, kecanduan nikotin, penyalahgunaan zat, pelanggaran hukum, dan perilaku seks bebas.⁵ Anak yang tidak mengalami masalah mental emosional adalah anak yang tidak mengalami gangguan perkembangan yang menunjukkan tanda-tanda keterlambatan anak dimana perkembangannya nampak tidak lengkap atau tidak konsisten dengan pola dan tahapan umum.⁴⁷

Penelitian yang dilakukan oleh Ani Dkk pada tahun 2016 menyatakan bahwa kelekatan ibu dan anak berpengaruh signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak.⁴⁹ Kelekatan antara ibu dan anak berpengaruh positif terhadap

perkembangan mental emosional anak.⁴⁹ Kelekatan antara anak dan ibu pertama dirasakan saat ibu melakukan inisiasi menyusui dini dan berlanjut saat memberikan ASI terutama ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif.¹⁵ Berdasarkan penelitian Any Setyarini Dkk pada tahun 2015 menunjukkan bahwa anak yang mengkonsumsi ASI eksklusif sebagian besar (76,2%) tidak memiliki masalah mental emosional, sedangkan anak yang tidak mengkonsumsi ASI eksklusif cenderung memiliki masalah mental emosional (64,3%).¹⁵ Pada penelitian ini pemberian ASI Eksklusif dapat mempengaruhi kesehatan mental emosional karena rasa nyaman, aman, kedekatan antara anak dengan ibu dapat mempengaruhi emosi anak.⁴²

Pendidikan orangtua juga berpengaruh terhadap perkembangan anak.⁵⁰ Dalam hal ini pendidikan orangtua adalah pendidikan ayah dan ibu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pendidikan rendah (SD, SMP) kemungkinan anaknya mengalami masalah kesehatan mental emosional lebih tinggi (56,7%) dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (40,4%). Hal ini sejalan dengan penelitian Any Setyarini Dkk pada tahun 2015 bahwa ibu responden yang berpendidikan tinggi (SMA, Perguruan Tinggi) mayoritas anaknya tidak mengalami masalah mental emosional (62,9), sebaliknya ibu responden yang tergolong berpendidikan rendah (SD, SMP), anaknya mayoritas mengalami masalah mental emosional (63,6%).¹⁵ Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian dari Metwally *et al* yang menunjukan bahwa ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko lebih tinggi anaknya mengalami kelainan perkembangan emosi daripada ibu yang memiliki pendidikan tinggi.³⁴ Penelitian Nurul pada tahun 2017 menunjukan bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan yang bermakna ($P < 0,001$) terhadap perkembangan mental emosional anak.⁵⁰ Anak dengan ibu dengan pendidikan rendah memiliki risiko 4,84 kali mengalami perkembangan mental emosional tidak normal.⁵⁰

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa anak dengan ayah yang memiliki pendidikan rendah, lebih tinggi kemungkinan anaknya mengalami masalah kesehatan mental emosional (63%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul pada tahun 2017 bahwa pendidikan ayah juga mempunyai

hubungan yang bermakna dengan perkembangan mental emosional pada anak ($P < 0,000$).⁵⁰ Dari penelitian tersebut didapatkan anak dengan ayah berpendidikan rendah memiliki kemungkinan mengalami masalah mental emosional (36,5%) dibandingkan anak dengan ayah berpendidikan rendah (5,4%).⁵⁰ Pendidikan orangtua (ayah dan ibu) dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, pendidikan akan meningkatkan sumberdaya keluarga, meningkatkan pendapatan keluarga, meningkatkan alokasi waktu untuk pemeliharaan kesehatan anak, meningkatkan produktivitas dan efektivitas pemeliharaan kesehatan, dan meningkatkan referensi kehidupan keluarga.⁵¹

Faktor lain yang dapat mempengaruhi kesehatan mental emosional adalah pekerjaan orangtua.⁵⁰ Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa anak dengan ibu yang bekerja kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya lebih tinggi (52,8%) dibandingkan ibu yang tidak bekerja (40,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul pada tahun 2017, dimana ibu yang bekerja kemungkinan anaknya mengalami masalah kesehatan mental emosional lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.⁵⁰ Masalah mental emosional pada anak dengan ibu bekerja terjadi karena kurangnya kedekatan anak dengan ibu.⁵ Penelitian yang dilakukan oleh Riyadi pada tahun 2014 mengatakan bahwa beban pekerjaan yang besar dan juga kurangnya waktu, berhubungan dengan masalah mental emosional pada anak.⁵² Namun, hasil penelitian yang dilakukan oleh Any Setyarini Dkk pada tahun 2015 menunjukkan bahwa status ibu bekerja tidak mempengaruhi mental emosional anak karena ibu yang berkerja masih mungkin untuk memberikan ASI secara eksklusif.¹⁵ Hal ini dikarenakan faktor lain yang memungkinkan kurangnya kelekatan antara ibu dan anak pada ibu bekerja yaitu adalah pemberian makanan lain selain ASI sebelum anak berusia 6 bulan.¹⁵ Ibu yang bekerja yang memiliki penghasilan tinggi berpeluang mempunyai daya beli yang tinggi untuk membeli susu formula dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.¹⁵

Status pekerjaan orangtua terutama status pekerjaan ayah berhubungan dengan pendapatan keluarga yang akan berpengaruh terhadap ekonomi keluarga.⁵⁰ Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa anak dengan ayah yang tidak

bekerja seluruhnya kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosional (100%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul pada tahun 2017 bahwa anak dengan ayah yang tidak bekerja memiliki risiko 2,36 kali mengalami perkembangan mental emosional tidak normal dibandingkan dengan anak yang ayahnya bekerja.⁵⁰ Dalam penelitiannya Lee *et al* menyebutkan bahwa status pekerjaan akan berpengaruh terhadap indeks perkembangan mental dan emosi anak.⁵³ Menurut Metwally, orangtua yang bekerja akan memiliki penghasilan yang baik untuk mencukupi asupan makanan dan pemberian sarana untuk menstimulasi pada anak.³⁴ Sejalan dengan penelitian Ribas Jr *et al* yang menyebutkan bahwa pekerjaan ayah berpengaruh terhadap perkembangan anak, dikarenakan pekerjaan ayah yang baik berpengaruh positif terhadap perkembangan anaknya sehingga kebutuhan dalam perkembangan anak akan terpenuhi.⁵⁴

Status ekonomi keluarga dapat dilihat dari penghasilan keluarga (Orangtua).⁵⁰ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Ayah dari responden mayoritas bekerja (98,6%) sehingga pendapatan orangtua rata-rata diatas Upah Minimum Provinsi (UMP) Jambi yaitu sebesar Rp 2.649.034 (66%). Berdasarkan hasil penelitian juga didapatkan bahwa anak dengan orangtua berpenghasilan rendah kemungkinan anaknya mengalami masalah kesehatan mental emosional lebih tinggi (54,9%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul pada tahun 2017 bahwa anak dengan orangtua yang berpenghasilan rendah atau tidak ada penghasilan memiliki kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosional yang lebih tinggi (43,9%) dibandingkan dengan anak yang orangtuanya bepernghasilan tinggi (6,2%).⁵⁰ Anak dengan orangtua yang berpenghasilan rendah memiliki risiko 7,03 kali mengalami perkembangan mental emosional yang tidak normal.⁵⁰ Menurut Wachs, orangtua yang memiliki penghasilan rendah akan mengalami masalah dalam pemenuhan nutrisi bagi anak-anaknya dan hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya termasuk perkembangan sosial emosionalnya.⁵⁵

4.2.2 Analisis Bivariat

Pada penelitian ini analisis data yang dilakukan adalah uji *chi square* untuk menilai bagaimana hubungan dari riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. Berdasarkan tabel 4.5, hasil penelitian didapatkan bahwa anak yang mendapat ASI Eksklusif sebagian besar tidak mengalami masalah mental emosional (82,3%), sedangkan anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif mayoritas kemungkinan mengalami masalah mental emosional atau perkembangan mental emosionalnya terganggu (70,8%). Hasil dari uji *chi square* menunjukkan bahwa nilai $P < 0,001$ dimana hasil ini kurang dari 0,05 sehingga membuktikan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan. Hasil ini sesuai dengan hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

Hal ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Any Setyarini Dkk pada tahun 2015 menunjukkan bahwa anak yang mengkonsumsi ASI eksklusif sebagian besar (76,2%) tidak memiliki masalah mental emosional, sedangkan anak yang tidak mengkonsumsi ASI eksklusif cenderung memiliki masalah mental emosional (64,3%), dengan nilai $P = 0,001$ yang membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan mental emosional anak.¹⁵ Perkembangan mental emosional anak yang di beri ASI eksklusif 5,76 kali lebih besar di bandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.¹⁵ Pada penelitian tersebut juga didapatkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif merupakan variabel yang paling dominan berpengaruh terhadap mental emosional anak setelah dikontrol oleh variabel pengetahuan ibu, sikap ibu, pendidikan ibu dan berat badan lahir anak.¹⁵ Hal ini disebabkan karena saat menyusui bayi merasa lekat dengan ibunya dan akan terbentuk rasa aman.¹⁵ Rasa aman yang dirasakan bayi terutama pada tahun pertama dan kedua kehidupannya akan mempengaruhi perkembangan mental emosionalnya.¹⁵ Bayi yang memiliki kelekatan yang baik, perkembangan mental emosionalnya pada usia 4 tahun akan

lebih kompeten dan baik dibandingkan anak yang memiliki kelekatan kurang baik.¹⁵

Hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak ini juga sesuai dengan penelitian Suyami tahun 2018 dimana pada penelitian tersebut mendapatkan kesimpulan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang bermakna dengan kesehatan mental emosional anak dengan $P = 0,000$.⁵ Penelitian lain yang dilakukan oleh Juliana Purba pada tahun 2022 menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan mental emosional batita dengan $P = 0,017$.⁵⁶ Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa antara anak yang diberi ASI Eksklusif, yang mengalami masalah kesehatan mental emosional lebih banyak pada anak yang tidak diberi ASI Eksklusif.⁵⁶

Nutrisi yang memadai (energi yang cukup, protein, asam lemak, dan nutrisi mikro) sangat penting untuk mendorong pertumbuhan cepat otak anak usia dini.³⁴ Anak yang memiliki gizi baik lebih mampu berinteraksi dengan pengasuh dan lingkungan.³⁴ ASI yang diproduksi oleh payudara merupakan nutrisi terbaik bagi bayi karena mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan tubuh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan mereka.⁵⁷ Pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan menyusui terus-menerus tanpa dot memberikan kontribusi signifikan terhadap kesehatan gizi dan emosional bayi ke tahun kedua dan seterusnya.⁵⁷

Menyusui juga memenuhi kebutuhan stimulus anak, karena interaksi ibu dan anak yang terjadi saat menyusui memberikan kesempatan pada bayi untuk tumbuh menjadi manusia yang mempunyai emosi lebih stabil dan perkembangan sosial yang baik.³⁸ Menyusui akan menimbulkan ikatan batin antara ibu dan anak, semakin awal tercipta semakin erat ikatan batin ibu dan anak.⁴² Manfaat yang didapat akibat terciptanya ikatan batin ibu dan anak ialah menstimulasi perkembangan otak anak, menciptakan kelekatan ibu dan anak, dan akan mempengaruhi perilaku anak di kemudian hari.⁴² Pemberian ASI eksklusif yang baik ialah langsung ibu yang mendekap dan menyusui anaknya, sehingga terciptanya kelekatan antara ibu dan anak.¹⁴ Kelekatan yang tercipta membuah hubungan ibu dan anak tidak terputus sehingga akan mempengaruhi perkembangan

mental emosionalnya.¹⁴ Kelekatan tercipta di saat adanya kontak fisik dan psikis ibu-anak, rasa kasih sayang ibu ke anak saat menyusui anaknya yang akan menstimulus perkembangan bayi terutama mental emosionalnya.¹⁴

Penelitian yang dilakukan oleh Mandy Belfort tahun 2016 menemukan bahwa anak-anak yang diberi ASI secara penuh selama ≥ 4 bulan memiliki kemungkinan lebih rendah dalam melakukan masalah dibandingkan dengan anak-anak yang tidak diberi ASI Eksklusif.⁵⁸ Penelitian lain yang dilakukan oleh Sugeng pada tahun 2014 terbukti secara statistik bahwa lama pemberian ASI Eksklusif mempunyai hubungan dengan perkembangan anak. Anak dengan riwayat pemberian ASI tidak lebih dari 4 bulan mengalami perkembangan yang menyimpang (24%).⁵⁹ Sebaliknya, anak yang mendapat ASI Eksklusif ≥ 6 bulan mayoritas (47%) mempunyai perkembangan yang tidak menyimpang atau normal.⁵⁹ Berdasarkan hasil penelitian ini dan beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif merupakan variabel penting untuk perkembangan mental emosional anak, baik secara penelitian langsung maupun teori yang telah dijelaskan, karena ASI dapat memenuhi kebutuhan dasar manusia baik dari segi nutrisi, stimulasi, dan kasih sayang.

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa anak dengan ibu berpendidikan rendah kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (56,7%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan ibu berpendidikan tinggi (40,4%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari pendidikan ibu terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan dan menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,1$, dimana hasil tersebut menyimpulkan bahwa pendidikan ibu tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastin Laili pada tahun 2017 bahwa pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap perkembangan emosional anak dengan nilai $P = 0,062$.⁶⁰ Namun, hasil ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Any Setyarini Dkk pada tahun 2015 yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan yang bermakna ($P < 0,029$) terhadap perkembangan mental emosional anak. Hasil penelitian ini juga

tidak sesuai dengan hasil penelitian Nurul pada tahun 2017 menunjukkan bahwa pendidikan ibu mempunyai hubungan yang bermakna ($P < 0,001$) terhadap perkembangan mental emosional anak.⁵⁰

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa anak dengan ayah berpendidikan rendah kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (63%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan ayah berpendidikan tinggi (46%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari pendidikan ayah terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,026$, dimana hasil tersebut membuktikan bahwa pendidikan ayah memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan. Anak yang mempunyai ayah berpendidikan rendah memiliki risiko 1,6 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul pada tahun 2017 bahwa pendidikan ayah juga mempunyai hubungan yang bermakna dengan perkembangan mental emosional pada anak ($P < 0,000$).⁵⁰ Anak yang mempunyai ayah berpendidikan rendah memiliki risiko 6,78 kali mengalami perkembangan emosi yang tidak normal dibandingkan dengan anak yang mempunyai ayah yang berpendidikan tinggi.⁵⁰ Pada penelitian yang dilakukan oleh Shinta Utami dan Dewi Hanifah pada tahun 2020 didapatkan anak dengan pendidikan orangtua yang rendah memiliki risiko 1,7 kali mengalami masalah mental emosional dibandingkan anak dengan pendidikan orangtua yang tinggi.³⁵ Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastin Laili pada tahun 2017 bahwa pendidikan ayah berhubungan secara bermakna terhadap perkembangan emosional anak dengan nilai $P = 0,009$. Hal ini dikarenakan pendidikan orangtua yang tinggi akan berpengaruh terhadap pemenuhan *parenting* tentang asupan makanan, pemberian stimulasi dan cara pengasuhan anak.⁵⁴

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan anak dengan ibu yang bekerja kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (52,8%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan ibu yang tidak bekerja (40,7%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari pekerjaan ibu

terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,2$, dimana hasil tersebut menyimpulkan bahwa pekerjaannya ibu tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul pada tahun 2017 bahwa pekerjaan ibu tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak dengan nilai $P = 1,00$.⁵⁰ Penelitian lain yang dilakukan oleh Any Setyarini Dkk pada tahun 2015 menunjukkan bahwa status ibu bekerja tidak mempengaruhi mental emosional anak dengan nilai $P = 0,211$.¹⁵ Masalah mental emosional pada anak terjadi karena kurangnya kedekatan anak dengan ibu. Namun, menurut Sulistiani, walaupun ibu yang tetap berada dirumah memiliki waktu yang lebih banyak sehingga anak mereka lebih baik secara emosional, tetapi waktu kebersamaan yang ada belum tentu selalu lebih baik daripada ibu yang bekerja.⁶¹

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa anak dengan ayah yang tidak bekerja seluruhnya kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (100%) dibandingkan anak dengan ayah yang bekerja (63%). Hasil uji analisis *chi-square* tidak dapat dinyatakan ada hubungan atau tidak ada hubungan, karena terdapat sel yang nilai harapannya (nilai E) kurang dari 5 ada 50% jumlah sel. Oleh karena itu, uji alternatif yang dipakai adalah Uji Fisher. Uji fisher menunjukkan hasil $P = 0,19$ ($P > 0,05$), maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ayah dengan perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul pada tahun 2017 bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan ayah dengan perkembangan mental emosional anak dengan nilai $P = 0,022$.⁵⁰ Dalam penelitiannya Lee *et al* menyebutkan bahwa status pekerjaan akan berpengaruh terhadap indeks perkembangan mental dan emosi anak.⁵³

Berdasarkan hasil penelitian ini, anak dengan pendapatan orangtua dibawah UMP ($< \text{Rp} 2.649.034$) kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (54,9%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan pendapatan orangtua diatas UMP ($\geq \text{Rp} 2.649.034$). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk

melihat bagaimana hubungan dari pendapatan orangtua terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,046$, dimana hasil tersebut membuktikan bahwa pendapatan orangtua memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan. Anak dengan orangtua berpendapatan rendah memiliki risiko 1,45 kali kemungkinan mengalami masalah mental emosional. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul pada tahun 2017 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendapatan orangtua terhadap perkembangan mental emosional anak dengan $P < 0,001$.⁵⁰ Anak dengan orangtua yang berpenghasilan rendah memiliki risiko 7,03 kali mengalami perkembangan mental emosional yang tidak normal.⁵⁰ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Metwally *et al* bahwa semakin tinggi pendapatan, maka semakin baik pula perkembangan anak karena tercukupinya makanan (gizi), terpenuhi fasilitas untuk menstimulasi perkembangan anak dan kesempatan untuk belajar serta interaksi terhadap lingkungan sosial.³⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa anak dengan jenis kelamin laki-laki kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (46,3%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan jenis kelamin perempuan (41,6%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari jenis kelamin anak terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,57$, dimana hasil tersebut menyimpulkan bahwa jenis kelamin anak tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan. Hasil ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Nurul pada tahun 2017 bahwa tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin terhadap perkembangan mental emosional anak dengan $P = 0,063$.⁵⁰ Hal ini juga sejalan dengan penelitian Briggs yang mengatakan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan bermakna dengan masalah perkembangan emosi anak.⁶²

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa anak yang lahir pada umur kehamilan cukup bulan yaitu ≥ 38 minggu lebih banyak tidak mengalami masalah kesehatan mental emosional (56,6%). Hasil uji analisis *chi-square* tidak dapat

dinyatakan ada hubungan atau tidak ada hubungan, karena terdapat sel yang nilai harapannya (nilai E) kurang dari 5 atau 50% jumlah sel. Oleh karena itu, uji alternatif yang dipakai adalah Uji Fisher. Uji Fisher menunjukkan hasil $P = 0,43$ ($p > 0,05$), maka disimpulkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur kehamilan dengan perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Any Setyarini Dkk pada tahun 2015, dimana tidak terdapat hubungan antara umur kehamilan dengan perkembangan mental emosional anak dengan nilai $P = 0,232$.¹⁵ Berdasarkan penelitian oleh Riska pada tahun 2018 menunjukkan bahwa secara statistik prematuritas (< 38 minggu) tidak berhubungan dengan perkembangan emosional anak dengan $P = 0,21$.⁶³ Besar risiko anak prematur untuk mengalami gangguan emosional 2 kali dibanding anak yang lahir aterm.⁶³

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa anak dengan berat badan lahir rendah kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (47,8%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan berat badan lahir normal (43%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari berat badan lahir anak terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,66$, dimana hasil tersebut menyimpulkan bahwa berat badan lahir anak tidak memiliki pengaruh secara signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Any Setyarini Dkk pada tahun 2015, dimana tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir anak dengan perkembangan mental emosional anak dengan nilai $P = 0,130$.¹⁵

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa anak yang sehari-harinya tidak diasuh oleh orangtua kemungkinan mengalami masalah kesehatan mental emosionalnya (46,4%) lebih tinggi dibandingkan anak dengan anak yang langsung diasuh oleh orangtua (43,1%). Analisis bivariat menggunakan uji *chi-square* untuk melihat bagaimana hubungan dari anak yang diasuh oleh orangtua terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan menunjukkan hasil dengan nilai $P = 0,75$, dimana hasil tersebut menyimpulkan bahwa anak yang diasuh langsung atau tidak diasuh langsung oleh orangtua tidak memiliki pengaruh secara

signifikan terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Riyadi dkk pada tahun 2014 bahwa anak yang tidak diasuh oleh orangtua kandung memiliki kemungkinan mengalami masalah mental emosional yang lebih besar dibandingkan dengan anak yang diasuh oleh orangtua kandungnya.⁵²

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini terdapat dalam hal metode pemeriksaan, dimana pengumpulan data hanya berdasarkan hasil kuesioner yang diisi oleh responden dan hanya mengandalkan kejujuran, ingatan dan kemampuan responden untuk mengingat kembali mengenai kondisi di masa lalu ketika bayinya berumur 0-6 bulan (*recall*), dan tidak melakukan observasi secara langsung kepada tiap responden. Data untuk penelitian ini di ambil dengan melakukan kunjungan langsung ke posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi, dimana situasi menjadi kurang kondusif dikarenakan ibu harus menjaga anak sehingga ibu cenderung memiliki waktu yang sedikit untuk mengisi kuesioner.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36–48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI Eksklusif pada anak 36-48 bulan lebih dari setengah anak mendapatkan ASI Eksklusif.
2. Distribusi frekuensi perkembangan mental emosional anak 36-48 bulan terbanyak dari hasil penelitian adalah tidak mengalami masalah mental emosional atau normal.
3. Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional pada anak usia 36-48 bulan dengan $P < 0,001$.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi serta pembelajaran untuk pengembangan ilmu kesehatan yang berkaitan dengan hubungan ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia 36-48 bulan.

5.2.2 Bagi Instansi Kesehatan dan Tenaga Kesehatan

Bagi instansi kesehatan dan tenaga kesehatan, terutama puskesmas agar lebih menggencarkan penyuluhan tentang pentingnya ASI Eksklusif yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak karena pemberian ASI dapat mencukupi kebutuhan nutrisi dan stimulus yang merangsang perkembangan otak anak.

5.2.3 Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat, khususnya ibu agar dapat memberikan ASI secara eksklusif kepada anak dengan langsung mendekap anak sehingga menimbulkan kelekatan

antara ibu dan anak setelah mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak usia dini.

5.2.4 Bagi Peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya sebaiknya menggunakan desain penelitian case control retrospektif agar dapat lebih menghubungkan pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan mental emosional anak. Peneliti selanjutnya juga disarankan mengambil wilayah dengan persentase ASI Eksklusifnya rendah agar lebih mudah membandingkan pengaruh dari pemberian ASI Eksklusif, serta peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mungkin dapat mempengaruhi perkembangan mental emosional anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perlindungan KPP dan A, Statistik BP. Profil Anak Indonesia 2019.
2. Kemenkes RI. Pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak. Ber Negara Republik Indones Tahun 2014 Nomor 1524. 2014;15.
3. Wahyuni C. Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun. 2018. 1–56 p.
4. Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga. Kpsp Pada Anak. Kementeri Kesehat RI. 2016;53–82.
5. Suyami. Exclusive Breastfeding Relationships With Emotional. 2018;13(27):173–87.
6. Setiawati Y. Buku Saku Pedoman Deteksi Dini Gangguan Mental Emosional Masa Kanak Untuk Petugas Kesehatan di Puskesmas. 2017. p. 5.
7. Subekti, N., & Nurrahima A. Gambaran Keadaan Mental Emosional. J Ilmu Keperawatan Komunitas. 2019;3(2):10–5.
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2020 [Internet]. Boga Hardhana , S.Si M, Farida Sibuea , SKM MsP, Winnie Widianini , SKM M, editors. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. jakarta; 2021. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2020.pdf>
9. Sekartini R, Tikoalu JR. Buku Bedah ASI IDAI. jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2013.
10. Wijaya FA. ASI Eksklusif : Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. Contin Med Educ. 2019;46(4):296–300.
11. Rudolph AM, Hoffman JIE. Buku Ajar Pediatri. 20th ed. jakarta: EGC; 2006.
12. Wallenborn JT, Levine GA, dos Santos AC, Grisi S, Brentani A, Fink G. Breastfeeding, physical growth, and cognitive development. Pediatrics. 2021;147(5).
13. Masaba BB, Mmusi-Phetoe RM, Mokula LLD. Factors affecting WHO

- breastfeeding recommendations in Kenya. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet]. 2021;15:100314. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2021.100314>
14. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak*. 2nd ed. jakarta: EGC; 2013.
 15. Setyarini A, Mexitalia M, Margawati A. Pengaruh pemberian asi eksklusif dan non eksklusif terhadap mental emosional anak usia 3-4 tahun. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr*. 2016;4(1):16–21.
 16. Kusmiyati Y, Sumarah, Dwiawati N, Widyasih H, Widyastuti Y, Mumin KHA. The influence of exclusive breastfeeding to emotional development of children aged 48-60 months. *Kesmas*. 2018;12(4):172–7.
 17. Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gillstrap LC. *Obstetri Williams*. 25th ed. jakarta: EGC; 2018.
 18. Lauralee Sherwood. *Human Physiology from Cells to Systems*. 7th ed. New York: Cengage Learning; 2010.
 19. Dharel D, Dhungana R, Basnet S, Gautam S, Dhungana A, Dudani R, et al. Breastfeeding practices within the first six months of age in mid-western and eastern regions of Nepal: A health facility-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):1–9.
 20. Abani T, Paulus A, Djogo H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6-24 Bulan Di Puskesmas Camplong Kabupaten Kupang. *CHMK Midwifery Sciebtific J* [Internet]. 2021;4:215–27. Available from: <http://cyber-chmk.net/ojs/index.php/bidan/article/view/964>
 21. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: Common questions and answers. *Am Fam Physician*. 2018;98(6):368–73.
 22. Antonio L, Ciampo D, Lopes IR. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health Aleitamento materno e seus benefícios para a saúde da mulher. *Rev Bras Ginecol Obs* [Internet]. 2018;40:354–9. Available from: <https://doi.org/>
 23. Azhari AS, Pristya TYR. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Baduta Di RSIA Budi Kemuliaan Jakarta.

- J Profesi Med J Kedokt dan Kesehat. 2019;13(1).
24. Pengetahuan H, Menyusui IBU, Asi T, Dengan E, Asi P, Di E, et al. Hubungan pengetahuan ibu menyusui tentang asi eksklusif dengan pemberian asi eksklusif di desa sei serindan kota tanjungbalai tahun 2019 rostina afrida pohan dosen tetap stikes sakinah husada. 2020;5(1):25–31.
 25. Arami N, Ratnaningsih S, Ismarwati. The Factors Influencing Exclusive Breastfeeding: A Systematic Literature Review. 1st Int Respati Heal Conf. 2019;914–22.
 26. Santik Y, Faida A. Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Pusekesmas Melly. Higeia J Public Heal Res Dev. 2020;4(3):435–47.
 27. Pramanik YR, Sumbara, Sholihatul R. Hubungan Self-Efficacy Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Eksklusif. J Ilm Kesehat Iqra. 2020;8(1):39–44.
 28. Robertson D. Practical Paediatrics. 6th ed. Sydney: Elsevier Ltd; 2007.
 29. Nurdin AE. Tumbuh Kembang Perilaku Manusia. jakarta: EGC; 2011.
 30. Santrock JW. Perkembangan Anak. 11th ed. jakarta: Erlangga; 2007.
 31. A. Dahlan, Aminullah A. Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak. 11th ed. jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK UI; 2007.
 32. Maullyah I. Perkembangan Mental Emosional pada Anak Umur 3-5 Tahun Ditinjau dari Sikap Orang Tua. J Ris Kebidanan Indones. 2018;1(2):48–55.
 33. Mulyani N. Perkembangan Dasar Anak Usia Dini. Yogyakarta: Penerbit Gava Media; 2018.
 34. Metwally AM, Salah El-Din EM, Shehata MA, Shaalan A, El Etreby LA, Kandeel WA, et al. Early Life Predictors of Socio-Emotional Development In A Sample of Egyptian Infants. PLoS One. 2016;11(7):1–17.
 35. Utami S, Hanifah D. Risk Factors Of Emotional Mental Problems of Pre-School Children In Sukabumi City. Bul Penelit Sist Kesehat. 2021;24(3):192–201.
 36. Foy JM, Green CM, Earls MF. Mental health competencies for pediatric practice. Pediatrics. 2019;144(5).
 37. Behrman RE, Kliegman RM. Nelson Text Book Of Pediatrics. 17th ed.

Philadelphia: Saunders; 2003.

38. Hastuti D, Alfiasari, Chandriyani. Nilai Anak, Stimulasi Psikososial, Dan Perkembangan Pangan Di Kabupaten Banjarnegara, Jawa Tengah. *J Ilmu Kel dan Konseling*. 2010;3(1):27–34.
39. Nahari AF. Hubungan Antara Status Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Dan Perkembangan Motorik Pada Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Desa Tohudan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. *Univ Muhammadiyah Surakarta [Internet]*. 2015;12(1):1–17. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/01443410.2015.1044943><http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.581><https://publications.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/2547ebf4-bd21-46e8-88e9-f53c1b3b927f/language-en%0Ahttp://europa.eu/.%0Ahttp://www.leg.st>
40. Fitri DI, Chundrayetti E, Semiarty R. Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. *J Fak Kedokt Univ Andalas*. 2014;3(2).
41. Nurjanah S. Asi Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya. *J Heal Sci*. 2018;8(2):221–8.
42. Pratiwi ME. Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 3-6 Tahun. *Univ Andalas*. 2018;
43. Hanifah SA, Astuti S, Susanti AI. Gambaran Karakteristik Ibu Menyusui Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Desa Cikeruh Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang Tahun 2015. *J Sist Kesehat*. 2017;3(1):38–43.
44. Fahira TZ. Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Galang Kecamatan Galang Kabupaten Deli Serdang. *Univ Islam Negeri Sumatera Utara*. 2021;
45. Yuliandarin EM. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif di Wilayah Puskesmas Kota Baru Kecamatan Bekasi Barat. *FKM Univ Indones*. 2009;
46. Khofiyah N. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

- Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. *J Kebidanan*. 2019;8(2):74.
47. Risnawati, Ida Hayati M. DETEKSI DINI PENYIMPANGAN EMOSIONAL PADA ANAK USIA 4-6 TAHUN Risnawati , Ida Hayati , Mariani. *J Med*. 2016;1(1):66–70.
 48. Dewi EU. Hubungan Stimulasi Psikososial Terhadap Perkembangan Sosial-Emosi Pada Anak Prasekolah di TK Yayasan Wanita Kereta Api Mojokerto. *J Keperawatan*. 2014;3(2):1–3.
 49. Wijirahayu A, Pranaji DK, Muflikhati I. Kelekatan Ibu-Anak, Pertumbuhan Anak, dan Perkembangan Sosial Emosi Anak Usia Prasekolah. *J Ilmu Kel dan Konsum*. 2016;9(3):171–82.
 50. Dwiawati N. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Emosi Pada Anak 48-60 Bulan Di Puskesmas Borobudur Kabupaten Magelang Tahun 2016. *Politek Kesehat Kementrian Kesehat*. 2017;
 51. Sebataraaja. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *J Kesehat Andalas*. 2014;3(2).
 52. Riyadi. Risiko Masalah Perkembangan dan Mental Emosional Anak yang Diasuh di Panti Asuhan Dibandingkan dengan Diasuh Orangtua Kandung. *Fak Kedokt Padjajaran*. 2014;
 53. Lee H P. Effect Of Breastfeeding Duration on Cognitive Development in Infants: 3 Year Follow Up Study. *Korean Acad Med Sci*. 2016;
 54. Ribas DC. Socioeconomic Status in Brazilian Psychological Knowledge Research: Socioeconomic Status and Parenting Knowledge. *Estud Psicol*. 2003;8(3):385–92.
 55. Wachs T. Risk Factors and The Development of Competence in Children From Low-Income Countries: The Importance of Social-Emotional Outcomes and Multiple Process Models. *Child Heal Educ*. 2009;I(2):107–21.
 56. Purba J. Hubungan pemberian asi eksklusif terhadap perkembangan emosi pada batita di kecamatan sitalasari kota pematangsiantar. *Poltekkes*

- Kemenkes Medan. 2022;17(1):78–81.
57. Ogunrinade SA. Effects of exclusive breastfeeding on babies health in Ife Central Local Government of Osun State. *Int J Nutr Metab*. 2014;6(1):1–8.
 58. Belfort MB, Shiman SL, Kleinman KP. Infant breastfeeding duration and mid-childhood executive function, behavior, and social-emotional development. *J Dev Behav Pediatr*. 2016;37(1):43–52.
 59. Triyani S, Meilan N, Purbowati N. Hubungan Antara Lama Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Anak Usia 12 - 36 Bulan. *J Ilmu dan Teknol Kesehat* [Internet]. 2014;1(2):113–9. Available from: <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/jitek/article/view/137>
 60. Mukharromah HL, Kusmiyati Y. Usia 3-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon Ii Kabupaten Bantul. *Kesehat Ibu dan Anak*. 2017;11:25–30.
 61. Sulistiani. Hubungan Status Pekerjaan Ibu dan Stimulasi Orang Tua dengan Perkembangan Anak Usia Balita (1-5 Tahun) di Posyandu Wilayah Kerja Pusekesmas Juanda Samarinda. *Univ Muhammadiyah Kalimantan Timur*. 2018;
 62. Briggs R. Social-Emotional Screening for Infants and Toddlers in Primary Care. *Epub Pediatr*. 2012;129(2):77–84.
 63. Rahmawati R. Hubungan Prematuritas Dengan Perkembangan Sosial Emosional Anak Usia 4-6 Tahundi Wilayah Kerja Puskesmas Pleret Tahun 2017. *Politek Kesehat Kementrian Kesehat Yogyakarta*. 2018;

Lampiran 1 Surat survey data awal



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI**
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 137 /UN21.8/PT.01.04/2022
Hal : Pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2021/2022, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat member izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan survey data awal, atas nama:

Nama : Almira Vito Lianna Jovita
NIM : G1A119159
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Pola Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak Pra Sekolah di Wilayah Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi
Pembimbing I : dr. Nuriyah, M.Biomed
Pembimbing II : dr. Esa Indah Ayudia, M.Biomed
Data yang diperlukan : Angka kejadian Pemberian Asi Eksklusif di wilayah Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Jambi, 13 APR 2022
An Dekan,
Wakil Dekan BAKSI



 dr. Nindya Aryanty, M.Med,Ed,Sp.A
 NIP. 19830201 200801 2 009

Lampiran 2 Data ASI eksklusif Kota Jambi 2021

Tahun 2021

No	KELURAHAN	BAYI (SEMESTER 2)									
		Bayi 0-5 Bulan 29 Hari					Bayi 5 bulan 0 hari s/d 5 bulan 29 hari				
		S	Eksklusif (v)	Tidak Eksklusif (x)	Tdk Dtg (A)	% $\frac{V}{V+X} \times 100\%$	S	Eksklusif (v)	Tidak Eksklusif (x)	Tdk Dtg (A)	% $\frac{V}{V+X} \times 100\%$
1	P. Ayu	302	189	53	60	78.10					#DIV/0!
2	Aur Duri	401	28	44	14	38.89					#DIV/0!
3	S.IV Sipin	272	163	75	34	68.49	45	20	13	12	60.61
4	T.Pinang	228	147	48	33	75.38				0	#DIV/0!
5	T.Banjar	297	258	123	26	67.72	-	-	-	0	#DIV/0!
6	P.Selincih	206	101	36	69	73.72	-	-	-	0	#DIV/0!
7	Pk.Baru	250	128	67	36	65.64					#DIV/0!
8	Tl.Bakung	98	68	12	0	85.00					#DIV/0!
9	Kebun Kopi	605	36	40	45	47.37					#DIV/0!
10	P.Merah I	136	23	12	23	65.71	-	-	-	0	#DIV/0!
11	P.Merah II	123	81	32	11	71.68					#DIV/0!
12	Olak Kemang	102	53	42	7	55.79					#DIV/0!
13	Tahtul Yaman	137	65	36	25	64.36					#DIV/0!
14	Koni	60	39	18	3	68.42					#DIV/0!
15	Paal V	432	144	120	171	54.55					#DIV/0!
16	Paal X	309	18	108	34	14.29					#DIV/0!
17	Kn.Besar	421	186	87	146	68.13					#DIV/0!
18	Rawasari	447	223	105	119	67.99					#DIV/0!
19	Simp.Kawat	280	63	54	32	53.85					#DIV/0!
20	Kebun Handil	113	25	34	54	42.37					#DIV/0!
Kota Jambi		4,919	2,038	1,146	942	64.01	45	20	13	12	60.61

Jambi, 14 Maret 2021
Mengetahui,
Kabid Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Jambi

Ns. Hamita, S.Kep., M.Kep
NIP. 19710125 199403 2 007

Lampiran 3 Data ASI eksklusif tahun 2018-2019 di puskesmas Talang Banjar

LAPORAN PENCAPAIAN INDIKATOR KINERJA PEMBINAAN GIZI BULANAN PUSKESMAS TALANG BANJAR
TAHUN 2018 - 2019

No	Kelurahan	Jml Pddk	Jml Posyandu	2018										Jml Pddk	2019																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
				Bayi		Balita									Bayi		Balita																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
				0 - 5 Bulan	6 - 11 Bulan	12 - 23 Bulan	12 - 59 Bulan	6-59 Bulan	0 - 59 Bulan	0 - 59 Bln dr posy	36-48 Bulan	0 - 5 Bulan	6 - 11 Bulan		12 - 23 Bulan	12 - 59 Bulan	6-59 Bulan	0 - 59 Bulan	0 - 59 Bln dr posy	36-48 Bulan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
				1	2	3	4	5 (2+4)	6 (1+5)	7	8	1	2		3	4	5 (2+4)	6 (1+5)	7	8																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																

Bayi asi eksklusif 2018 : 116
 Bayi tidak ASI eksklusif 2018 : 41
 Bayi asi eksklusif 2019 : 83
 Bayi tidak ASI eksklusif 2019 : 32

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian FKIK Universitas Jambi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Jalan: Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 1642/UN21.8/PT.01.04/2022
Hal : Izin Penelitian

01 AUG 2022

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi
di -
Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2021/2022 bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswi kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Almira Vito Lianna Jovita
NIM : G1A119159
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi
Pembimbing I : dr. Nuriyah, M.Biomed
Pembimbing II : dr. Esa Indah Ayudia, M.Biomed

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Jambi, 30 Juni 2022

An. Dekan

Wakil Dekan BAKSI

dr. Nindya Aryanty, M.Med.Ed,Sp.A
NIP. 19830201 200801 2 009

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kota Jambi



PEMERINTAH KOTA JAMBI DINAS KESEHATAN

Jl. Agus Salim Telp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 02 Agustus 2022

Nomor : PPG.04.00/1251 /Dinkes/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Sdr. Kepala Puskesmas Talang Banjar
Kota Jambi
di
Jambi

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Dekan Wakil Dekan BAKSI Jambi No: 1662/UN21/PT.01.04/2022 tanggal 30 Juni 2022 tentang Izin Penelitian Mahasiswa Prodi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu kesehatan UNJA pada Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi. Maka kami memberikan izin untuk Pengambilan Data kepada mahasiswa atas nama:

Nama : Almira Vito Lianna Jovita
NIM : G1A119159
Judul Penelitian : **"Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi"**

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin kami, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

An. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

Sekretaris
Koordinator Sub Program
Johan Darmawan, SKM
NIP. 19810822 200501 1 003

Tembusan Yth.:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi (sbg.Laporan)
2. Kasi KESGA Dinkes Kota Jambi
3. Arsip.

Lampiran 6 Etik Penelitian FKIK Universitas Jambi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Telp/Fax: (0741) 60246
website: www.fkikunja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 2374/UN21.8/PT.01.04/2022

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian di bawah ini, Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, menyatakan bahwa penelitian dengan judul:

“Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak Usia 36-48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi”

Lokasi Penelitian : Puskesmas Talang Banjar
Waktu Penelitian : Agustus 2022 – November 2022
Subyek Penelitian : Non Penderita
Peneliti Utama : Almira Vito Lianna Jovita

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan.

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak Agustus 2022 sampai dengan Agustus 2023.

Jambi,
Ketua,

Dr. dr. Deri Mulyadi, S.H., M.H.Kes., M.Kes.,
Sp.O.T.(K) Hip and Knee
NIP. 197105242002121003

Lampiran 7 Lembar persetujuan *informed consent*

LEMBAR INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. HP :

Adalah Ibu dari :

Nama :

Umur :

Kelas :

Menyatakan bersedia untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi yang berjudul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak 36-48 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Banjar Kota Jambi” setelah mendapat penjelasan sepenuhnya dan memahami tentang maksud serta tujuan penelitian ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya berharap hasil dari penelitian ini dapat dijaga kerahasiannya dan digunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, Agustus 2022

Responden

(.....)

Lampiran 8 Lembar kuesioner riwayat pemberian ASI eksklusif

KUESIONER RIWAYAT PEMBERIAN ASI

Tanggal:

No Responden:

1. Identitas Anak

Nama :

Umur :

Tanggal Lahir :

Jenis Kelamin :

2. Identitas Ayah

Nama Ibu :

Umur :

Alamat :

Pendidikan : ☐ (SD/SMP) ☐ (SMA/Perguruan Tinggi)

Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja ☐ Bekerja,

3. Identitas Ibu

Nama Ibu :

Umur :

Alamat :

Pendidikan : ☐ (SD/SMP) ☐ (SMA/Perguruan Tinggi)

Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja ☐ Bekerja,

4. Penghasilan : ☐ < Rp 2.649.034 ☐ ≥ Rp 2.649.034

5. Riwayat Kehamilan
 - a. Cukup bulan
 - b. Tidak cukup bulan
6. Berat lahir anak
 - a. <2500 gram
 - b. 2500-4000 gram
7. Siapa yang mengasuh atau menjaga anak selama orangtua bekerja? (Jika salah satu atau kedua orang tua bekerja)
 - a. Pengasuh / *Babysitter*
 - b. Keluarga,
 - c. Lainnya,
8. Apakah ibu memberikan ASI kepada anak ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Kapan ibu pertama kali memberikan ASI kepada anak?
 - a. Segera setelah lahir
 - b. Menunggu ibu untuk benar-benar siap menyusui
10. Sampai usia berapa ASI diberikan kepada anak?
 - a. <6 bulan
 - b. 6 bulan
 - c. >6 bulan
11. Berapa kali dalam 1 hari ibu memberikan ASI?
 - a. Lebih dari 5 kali sehari
 - b. 3-5 kali sehari
 - c. Kurang dari 3 kali sehari

12. Apakah ibu memberikan juga makanan/minuman (termasuk air putih) kepada anak ibu?
- a. Ya
 - b. Tidak
13. Kapan pertama kali ibu memberikan makanan dan minuman lain selain ASI kepada anak ibu?
- a. Sesudah umur 6 bulan
 - b. Sebelum umur 6 bulan
14. Selain ASI apakah ibu juga memberikan susu formula sebelum anak berusia 6 bulan?
- a. Ya (lanjut ke pertanyaan 14)
 - b. Tidak (lanjut ke pertanyaan 15)
15. Mengapa ibu juga memberikan PASI (pengganti air susu ibu)?
- a. Ibu harus bekerja
 - b. Pemberian ASI saja dirasa kurang mencukupi
 - c. Promosi susu formula yang menarik
16. Apabila Ibu bekerja, bagaimanakah cara memberikan ASI kepada bayi?
- a. Dipompa dan dimasukkan ke dalam botol
 - b. Ibu pulang ke rumah
 - c. Anak di antar ke kantor ibu
17. Berapa lama bayi diberikan ASI setiap kali menyusui?
- a. 10 menit atau lebih
 - b. Kurang dari 10 menit

18. Apakah anak ibu sering sakit?
- a. Jarang
 - b. Hampir setiap bulan
19. Apakah anak ibu pernah menderita kurang gizi?
- a. Iya
 - b. Tidak
20. Apakah menurut ibu, anak ibu merasa kenyang hanya dengan pemberian ASI?
- a. Iya, karna setelah itu anak tidak rewel dan tertidur
 - b. Belum, karna anak suka rewel
21. Apakah suami dan keluarga ibu juga memotivasi untuk memberikan ASI eksklusif?
- a. Ya
 - b. Kurang
 - c. Tidak
22. Apakah menurut ibu pemberian ASI saja sampai 6 bulan sudah memenuhi nutrisi bayi?
- a. Sudah
 - b. Belum

Lampiran 9 Kuesioner Masalah Mental Emosional (KMME)

KUESIONER MASALAH MENTAL EMOSIONAL (KMME)

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

Lampiran 10 Analisis SPSS

Frequency Table

		Usia_Ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	20-35	101	70.1	70.1	70.1
	>35	43	29.9	29.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

		Pendidikan_Ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Rendah	30	20.8	20.8	20.8
	Tinggi	114	79.2	79.2	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

		Pekerjaan_Ibu			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak Bekerja	108	75.0	75.0	75.0
	Bekerja	36	25.0	25.0	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

		Pendidikan_Ayah			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Rendah	27	18.8	18.8	18.8
	Tinggi	117	81.3	81.3	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

		Pekerjaan_Ayah			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak Bekerja	2	1.4	1.4	1.4
	Bekerja	142	98.6	98.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Pendapatan_Orang_Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< UMP	51	35.4	35.4	35.4
	> UMP	93	64.6	64.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki laki	67	46.5	46.5	46.5
	perempuan	77	53.5	53.5	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Umur_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak cukup bulan	1	.7	.7	.7
	Cukup bulan	143	99.3	99.3	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Berat_Badan_Lahir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2500	23	16.0	16.0	16.0
	2500-4000	121	84.0	84.0	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Diasuh_Orang_Tua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	28	19.4	19.4	19.4
	Ya	116	80.6	80.6	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Riwayat_ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Eksklusif	65	45.1	45.1	45.1
	ASI Eksklusif	79	54.9	54.9	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Skor_KMME

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	>1	63	43.8	43.8	43.8
	0	81	56.3	56.3	100.0
	Total	144	100.0	100.0	

Crosstabs**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA_IBU * ASI	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
PENDIDIKAN_IBU * ASI	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
PEKERJAAN_IBU * ASI	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%

Usia_Ibu * Riwayat_ASI Crosstabulation

			ASI		
			Tidak ASI		
			Eksklusif	ASI Eksklusif	Total
USIA_IBU	20-35	Count	46	55	101
		% within ASI	70.8%	69.6%	70.1%
	>35	Count	19	24	43
		% within ASI	29.2%	30.4%	29.9%
Total		Count	65	79	144
		% within ASI	100.0%	100.0%	100.0%

Pendidikan_Ibu * Riwayat_ASI Crosstabulation

			ASI		
			Tidak ASI		
			Eksklusif	ASI Eksklusif	Total
PENDIDIKAN _IBU	Rendah	Count	16	14	30
		% within ASI	24.6%	17.7%	20.8%
	Tinggi	Count	49	65	114
		% within ASI	75.4%	82.3%	79.2%
Total		Count	65	79	144
		% within ASI	100.0%	100.0%	100.0%

Pekerjaan_Ibu * Riwayat_ASI Crosstabulation

			ASI		
			Tidak ASI		
			Eksklusif	ASI Eksklusif	Total
PEKERJAAN _IBU	Tidak Bekerja	Count	45	63	108
		% within ASI	69.2%	79.7%	75.0%
	Bekerja	Count	20	16	36
		% within ASI	30.8%	20.3%	25.0%
Total		Count	65	79	144
		% within ASI	100.0%	100.0%	100.0%

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
USIA_IBU * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
PENDIDIKAN_IBU * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
PEKERJAAN_IBU * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
PENDIDIKAN_AYAH * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
PEKERJAAN_AYAH * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%

PENDAPATAN_ORANG_TUA * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
JK_ANAK * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
UMUR_KEHAMILAN * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
BBL * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
DIASUH_ORG_TUA * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%
ASI * KMME	144	100.0%	0	0.0%	144	100.0%

Pendidikan_Ibu * KMME

Crosstab

			KMME		
			Kemungkinan Gangguan	Normal	Total
PENDIDIKAN_IBU	Rendah	Count	17	13	30
		% within PENDIDIKAN_IBU	56,7%	43,3%	100,0%
	Tinggi	Count	46	68	114
		% within PENDIDIKAN_IBU	40,4%	59,6%	100,0%
Total		Count	63	81	144
		% within PENDIDIKAN_IBU	43,8%	56,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,569 ^a	1	,109		
Continuity Correction ^b	1,949	1	,163		
Likelihood Ratio	2,551	1	,110		
Fisher's Exact Test				,147	,082
Linear-by-Linear Association	2,551	1	,110		
N of Valid Cases	144				

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

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIKAN_IBU (Rendah / Tinggi)	1,933	,857	4,360
For cohort KMME = Kemungkinan Gangguan	1,404	,956	2,063
For cohort KMME = Normal	,726	,470	1,124
N of Valid Cases	144		

Pekerjaan_Ibu * KMME

Crosstab

			KMME		Total
			Kemungkinan Gangguan	Normal	
PEKERJAAN_IBU	Tidak Bekerja	Count	44	64	108
		% within PEKERJAAN_IBU	40,7%	59,3%	100,0%
	Bekerja	Count	19	17	36
		% within PEKERJAAN_IBU	52,8%	47,2%	100,0%
Total	Count		63	81	144
	% within PEKERJAAN_IBU		43,8%	56,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,590 ^a	1	,207		
Continuity Correction ^b	1,138	1	,286		
Likelihood Ratio	1,580	1	,209		
Fisher's Exact Test				,246	,143
Linear-by-Linear Association	1,579	1	,209		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PEKERJAAN_IBU (Tidak Bekerja / Bekerja)	,615	,288	1,313
For cohort KMME = Kemungkinan Gangguan	,772	,526	1,133
For cohort KMME = Normal	1,255	,859	1,833
N of Valid Cases	144		

Pendidikan_Ayah * KMME

Crosstab

			KMME		
			Kemungkinan Gangguan	Normal	Total
PENDIDIKAN_AYAH	Rendah	Count	17	10	27
		% within PENDIDIKAN_AYAH	63,0%	37,0%	100,0%
	Tinggi	Count	46	71	117
		% within PENDIDIKAN_AYAH	39,3%	60,7%	100,0%
Total	Count	63	81	144	
	% within PENDIDIKAN_AYAH	43,8%	56,3%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,985 ^a	1	,026		
Continuity Correction ^b	4,070	1	,044		
Likelihood Ratio	4,963	1	,026		
Fisher's Exact Test				,032	,022
Linear-by-Linear Association	4,950	1	,026		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDIDIKAN_AYAH (Rendah / Tinggi)	2,624	1,105	6,230
For cohort KMME = Kemungkinan Gangguan	1,601	1,110	2,311
For cohort KMME = Normal	,610	,365	1,019
N of Valid Cases	144		

Pekerjaan_Ayah * KMME**Crosstab**

			KMME		
			Kemungkinan Gangguan	Normal	Total
PEKERJAAN_AYAH	Tidak Bekerja	Count	2	0	2
		% within PEKERJAAN_AYAH	100,0%	0,0%	100,0%
	Bekerja	Count	61	81	142
		% within PEKERJAAN_AYAH	43,0%	57,0%	100,0%
Total		Count	63	81	144
		% within PEKERJAAN_AYAH	43,8%	56,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2,608 ^a	1	,106		
Continuity Correction ^b	,805	1	,370		
Likelihood Ratio	3,343	1	,067		
Fisher's Exact Test				,190	,190
Linear-by-Linear Association	2,590	1	,108		
N of Valid Cases	144				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,88.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KMME = Kemungkinan Gangguan	2,328	1,926	2,814
N of Valid Cases	144		

Pendapatan_Orang_Tua * KMME**Crosstab**

		KMME		Total
		Kemungkinan Gangguan	Normal	
PENDAPATAN_ORANG_TU A	< UMP	Count	28	51
		% within PENDAPATAN_ORANG_TU A	54,9%	100,0%
	> UMP	Count	35	93
		% within PENDAPATAN_ORANG_TU A	37,6%	100,0%
Total		Count	63	144
		% within PENDAPATAN_ORANG_TU A	43,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3,991 ^a	1	,046		
Continuity Correction ^b	3,320	1	,068		
Likelihood Ratio	3,983	1	,046		
Fisher's Exact Test				,054	,034
Linear-by-Linear Association	3,963	1	,047		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PENDAPATAN_ORANG_TU A (< UMP / > UMP)	2,017	1,009	4,034
For cohort KMME = Kemungkinan Gangguan	1,459	1,017	2,093
For cohort KMME = Normal	,723	,514	1,017
N of Valid Cases	144		

JK_Anak * KMME

Crosstab

			KMME		Total
			Kemungkinan Gangguan	Normal	
JK_ANAK	Laki laki	Count	31	36	67
		% within JK_ANAK	46,3%	53,7%	100,0%
	Perempuan	Count	32	45	77
		% within JK_ANAK	41,6%	58,4%	100,0%
Total	Count		63	81	144
	% within JK_ANAK		43,8%	56,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,323 ^a	1	,570		
Continuity Correction ^b	,160	1	,689		
Likelihood Ratio	,323	1	,570		
Fisher's Exact Test				,616	,345
Linear-by-Linear Association	,321	1	,571		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 29,31.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for JK_ANAK (Laki laki / perempuan)	1,211	,626	2,344
For cohort KMME = Kemungkinan Gangguan	1,113	,769	1,611
For cohort KMME = Normal	,919	,687	1,230
N of Valid Cases	144		

Umur_Kehamilan * KMME

Crosstab

		KMME	
		Kemungkinan Gangguan	Normal
UMUR_KEHAMILAN	Tidak cukup bulan	Count	1
		% within UMUR_KEHAMILAN	100,0%
			0,0%
	Cukup bulan	Count	62
		% within UMUR_KEHAMILAN	43,4%
			56,6%
Total		Count	63
		% within UMUR_KEHAMILAN	43,8%
			56,3%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,295 ^a	1	,255		
Continuity Correction ^b	,016	1	,899		
Likelihood Ratio	1,662	1	,197		
Fisher's Exact Test				,438	,438
Linear-by-Linear Association	1,286	1	,257		
N of Valid Cases	144				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort KMME = Kemungkinan Gangguan	2,306	1,912	2,782
N of Valid Cases	144		

BBL * KMME

Crosstab

			KMME		
			Kemungkinan Gangguan	Normal	Total
BBL	<2500	Count	11	12	23
		% within BBL	47,8%	52,2%	100,0%
	2500-4000	Count	52	69	121
		% within BBL	43,0%	57,0%	100,0%
Total	Count		63	81	144
	% within BBL		43,8%	56,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,185 ^a	1	,667		
Continuity Correction ^b	,040	1	,841		
Likelihood Ratio	,184	1	,668		
Fisher's Exact Test				,819	,418
Linear-by-Linear Association	,184	1	,668		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,06.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for BBL (<2500 / 2500-4000)	1,216	,498	2,973
For cohort KMME = Kemungkinan Gangguan	1,113	,693	1,787
For cohort KMME = Normal	,915	,601	1,394
N of Valid Cases	144		

Diasuh_Orang_Tua * KMME

Crosstab

			KMME			
			Kemungkinan Gangguan	Normal	Total	
DIASUH_ORG_TUA	Tidak	Count	13	15	28	
		% within DIASUH_ORG_TUA	46,4%	53,6%	100,0%	
	Ya	Count	50	66	116	
		% within DIASUH_ORG_TUA	43,1%	56,9%	100,0%	
	Total		Count	63	81	144
			% within DIASUH_ORG_TUA	43,8%	56,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,101 ^a	1	,750		
Continuity Correction ^b	,011	1	,915		
Likelihood Ratio	,101	1	,751		
Fisher's Exact Test				,833	,456
Linear-by-Linear Association	,101	1	,751		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for DIASUH_ORG_TUA (Tidak / Ya)	1,144	,500	2,620
For cohort KMME = Kemungkinan Gangguan	1,077	,687	1,688
For cohort KMME = Normal	,942	,644	1,376
N of Valid Cases	144		

ASI * KMME

Crosstab

		KMME		Total
		Kemungkinan Gangguan	Normal	
ASI	Tidak ASI Eksklusif	Count	47	65
		% within ASI	72,3%	100,0%
	ASI Eksklusif	Count	16	79
		% within ASI	20,3%	100,0%
Total	Count	63	81	144
	% within ASI	43,8%	56,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	39,264 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	37,177	1	,000		
Likelihood Ratio	41,052	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	38,991	1	,000		
N of Valid Cases	144				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 28,44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI (Tidak ASI Eksklusif / ASI Eksklusif)	10,281	4,750	22,253
For cohort KMME = Kemungkinan Gangguan	3,570	2,248	5,671
For cohort KMME = Normal	,347	,231	,522
N of Valid Cases	144		

Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan



Gambar 1. Responden sedang mengisi kuesioner di Posyandu Lili



Gambar 2. Responden sedang mengisi kuesioner di Posyandu Kamboja Tanjung Sari



Gambar 3. Peneliti membantu responden mengisi kuesioner di Posyandu Merak



Gambar 4. Peneliti membantu responden mengisi kuesioner di Posyandu Kenanga



Gambar 5. Peneliti membantu responden mengisi kuesioner di Posyandu Kamboja Talang Banjar



Gambar 6. Peneliti membantu responden mengisi kuesioner di Posyandu Melati



Gambar 7. Peneliti membantu responden mengisi kuesioner saat melakukan kunjungan ke rumah responden



Gambar 8. Peneliti membantu responden mengisi kuesioner saat melakukan kunjungan ke rumah responden

Lampiran 12 Kartu bimbingan



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Alamat : Jl. Letjen Soeprato No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax : (0741) 60246 website : www.fkik.unja.ac.id

**KARTU BIMBINGAN
SKRIPSI**

Nama/NIM : ALMIRA VITO HANNA JOVITA / 61A119159
Pembimbing I : dr. Muriyah, M.Biomed
Pembimbing II : dr. Esa Indah Ayudia, M.Biomed
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Mental Emosional Anak Prasekolah di Wilayah Kerja Puskesmas Talang Bayur Kota Jambi

Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	29-03-2022	Pengajuan p acc Judul	revisi bab 1-3	(dr. Muriyah, M.Biomed)
2.	22-03-2022	Pengajuan Judul	mempelajari cara pengambilan sampel	(dr. esa indah Ayudia, M.Biomed)
3.	24-05-2022	konsultasi BAB 1-3	Pertanpan BAB 1 & 3	(dr. esa indah Ayudia, M.Biomed)
4.	25-05-2022	konsultasi BAB 1-3	revisi BAB 2 & 3	(dr. Muriyah, M.Biomed)
5.	27-05-2022	konsultasi BAB 1-3	revisi BAB 3	(dr. Muriyah, M.Biomed)
6.	27-05-2022	konsultasi BAB 1-3	revisi BAB 1	(dr. esa indah Ayudia, M.Biomed)
7.	30-05-2022	Pengajuan proposal	acc proposal	(dr. esa indah Ayudia, M.Biomed)
8.	30-05-2022	Pengajuan proposal	acc proposal	(dr. Muriyah, M.Biomed)

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran
FKIK Universitas Jambi

dr. Esa Indah Ayudia, M.Biomed

Pembimbing

dr. Muriyah, M.Biomed



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjen Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122

Telp/Fax : (0741) 60246 website : www.fkik.unja.ac.id

Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
9.	08 - 12 - 2022	Konsultasi BAB 4-5	revisi	(dr. Herryanto, M. Biomed)
10.	09 - 11 - 2022	Konsultasi BAB 4-5	revisi	(dr. Esa Lailah Anggrita, M. Biomed)
11.	10 - 12 - 2022	Konsultasi BAB 4-5	revisi	(dr. Esa Lailah Anggrita, M. Biomed)
12.	10 - 12 - 2022	Konsultasi BAB 4-5	revisi	(dr. Herryanto, M. Biomed)
13.	11 - 12 - 2022	Konsultasi BAB 4-5	revisi	(dr. Esa Lailah Anggrita, M. Biomed)
14.	12 - 12 - 2022	Konsultasi BAB 4-5	revisi	(dr. Herryanto, M. Biomed)
15.	13 - 12 - 2022	Konsultasi BAB 4-5	dic strip	(dr. Esa Lailah Anggrita, M. Biomed)
16.	13 - 12 - 2022	Konsultasi BAB 4-5	dic strip	(dr. Herryanto, M. Biomed)
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				