

**LAPORAN
PENELITIAN DOSEN**



**HUBUNGAN LINGKAR KEPALA DAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
PERKEMBANGAN PADA BADUTA
DI DESA SUKALUYU DAN SRIKAMULYAN,
KABUPATEN KARAWANG TAHUN 2019**

TIM PENGUSUL

Nama	NIDN/NIM
SILVIA MAWARTI PERDANA	0311118901
AFRINIA EKA SARI	0308048307
ATIKAH NURHASANAH	2015020017

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MITRA KELUARGA BEKASI
2019**

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN PENELITIAN DOSEN

Judul Penelitian : Hubungan Lingkar Kepala dan Asi Eksklusif dengan Perkembangan pada Baduta di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang Tahun 2019

Bidang Fokus : Gizi Masyarakat

Peneliti

a. Nama Lengkap : Silvia Mawarti Perdana, S.Gz., M.Si

b. NIDN : 0311118901

c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli

d. Program Studi : S1 Gizi

e. Nomor HP : 08527455443

f. Alamat surel (*e-mail*) : silviamawarti@gmail.com

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap : Afrinia Eka Sari, S.TP., M.Si

b. NIDN : 0308048307

c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap : Atikah Nurhasanah

b. NIM : 201502017

c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra Keluarga

Biaya : Rp. 5.065.000,- (Lima juta rupiah)

Bekasi, 4 Mei 2019

Mengetahui,
Ketua PPPM


(Afrinia Eka Sari, STP, M.Si)
NIDN. 03.0804.8307

Ketua Tim Pengusul


(Silvia Mawarti Perdana, S.Gz, M.Si)
NIDN 03.1111.8901

Menyetujui,
Ketua STIKes Mitra Keluarga


(Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Ns., Sp.Kep.An)
NIDN 03.0103.6703

**PENGALUAN ANGGARAN BELANJA
KEGIANATAN PENELITIAN TA 2018/2019
PRODI SI GIZI
STIKES MITRA KELUARGA**

Judul Penelitian : Hubungan Lingkar Kepala dan Asi Eksklusif dengan Perkembangan pada
Baduta di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang Tahun 2019

Tempat Penelitian : Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang

Tim Pelaksana

Dosen : 1. Silvia Mawarti Perdana, S.Gz., M.Si
2. Afrinia Eka Sari, S.TP., M.Si
3. Atikah Nurhasanah

No	Kegiatan	URAIAN			Nilai	Realisasi			Nilai	Kurang/lebih Sisa Anggaran				
		Frekuensi	Satuan	Frekuensi		Satuan								
1.	Persiapan													
	Pembuatan dan revisi Proposal	200	lembar	Rp.	500	Rp.	100,000	200	lembar	Rp.	500	Rp.	100,000	0
	Pengadaan Proposal	2	Proposal	Rp.	50,000	Rp.	100,000	2	Proposal	Rp.	50,000	Rp.	100,000	0
2.	Alat Dan bahan													
	Sewa Aula desa			Rp.	300,000	Rp.	300,000			Rp.	300,000	Rp.	300,000	0
	Spanduk	1	lembar	Rp.	100,000	Rp.	100,000	1	lembar	Rp.	100,000	Rp.	100,000	0
	sewa LCD/provektor	1	buah	Rp.	100,000	Rp.	100,000	1	buah	Rp.	100,000	Rp.	100,000	0
	Timbangan badan Balita	1	buah	Rp.	100,000	Rp.	100,000	1	buah	Rp.	100,000	Rp.	100,000	0
	Lengboard	1	buah	Rp.	100,000	Rp.	100,000	1	buah	Rp.	100,000	Rp.	100,000	0
	Metnile	1	buah	Rp.	40,000	Rp.	40,000	1	buah	Rp.	40,000	Rp.	40,000	0
	Kuesioner	200	lembar	Rp.	500	Rp.	100,000	200	lembar	Rp.	500	Rp.	100,000	0
	Bolpin	3	lusin	Rp.	15,000	Rp.	45,000	5	lusin	Rp.	15,000	Rp.	75,000	-30,000
	Kenang-kenangan Posvandu	1	buah	Rp.	300,000	Rp.	300,000	1	buah	Rp.	300,000	Rp.	300,000	0
3.	Konsumsi													
	Makan dan minuman ibu	80	orang	Rp.	15,000	Rp.	1,200,000	80	orang	Rp.	15,000	Rp.	1,200,000	0
	Makan dan minuman petugas Posvandu	3	orang	Rp.	20,000	Rp.	60,000	5	orang	Rp.	20,000	Rp.	100,000	-40,000
4.	Biaya Kebersihan			Rp.	50,000	Rp.	50,000			Rp.	50,000	Rp.	50,000	0
5.	Biaya Perjalanan	3	orang	Rp.	100,000	Rp.	300,000	3	orang	Rp.	100,000	Rp.	300,000	0
6.	Seminar hasil					Rp.	1,000,000					Rp.	1,000,000	0
7.	ATK, Proposal, Laporan Seminar					Rp.	1,000,000					Rp.	1,000,000	0
	TOTAL					Rp.	4,995,000					Rp.	5,065,000	-70,000

Bekasi, 4 Juli 2019

Mengetahui
Wakil Ketua I

R. Yeni Mauliawati, S.Kep., M.Kep

Ketua Peneliti

Silvia Mawarti Perdana, S

Menyetujui
Ketua STIKes

Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp. Kep.An

Wakil Ketua II

Ridwan Arifin

RINGKASAN

Keterlambatan perkembangan anak merupakan masalah yang harus segera diatasi sejak anak usia dini. Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu, asupan zat gizi dan pemberian ASI eksklusif. Asupan zat gizi pada 1000 HPK harus terpenuhi agar tumbuh kembang anak berjalan dengan optimal dan menghasilkan generasi yang berkualitas. Salah satu indikator yang diperiksa untuk mengidentifikasi keterlambatan perkembangana adalah ukuran lingkaran kepala. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lingkaran kepala dan ASI eksklusif dengan perkembangan pada baduta di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan Kabupaten Karawang. Desain penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 168 responden, menggunakan teknik *purposive sampling* dan diuji menggunakan uji *Chi square*. Hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara lingkaran kepala dengan perkembangan anak dengan $p = 0,626$ dan terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan anak dengan $p = 0,001$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah tidak terdapat hubungan antara lingkaran kepala dengan perkembangan anak dan terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan anak.

Kata kunci: ASI eksklusif, lingkaran kepala, perkembangan, anak.

SUMMARY

Atikah Nurhasanah

Delays in the development of the child is a matter of which must shortly and speedily to be addressed since early childhood. Several factors that influenced the development of the children who, intake of a nutrient substance, and whether they provided for the mother milk exclusive. Intake of a substance of nutrition in 1000 HPK have to none to alter the decisions into growth the son of goes on the road with optimal and teachers to get certification directly. One of an indicator that they will be checked by to identify of the delay in the development of is the size of those of the circumference of the head. This study aims to determine the relationship between head circumference and exclusive breastfeeding with the development of Baduta in Sukaluyu village and Srikamulyan Karawang regency. The design of this study used a cross sectional design, with sampel 168 children, using techniques purposive sampling and tested using test Chi-square. The results of the research there is no relationship between head circumference with child development with $p = 0.626$ and there is a connection between the success of exclusive breastfeeding with child development with $p = 0.001$. The conclusion of the research there is no relationship between head circumference with child development and there is a connection between the success of exclusive breastfeeding with child development.

Keywords: Exclusive breastfeeding, head circumference, development, child.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
RINGKASAN.....	vii
SUMMARY	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Baduta..	8
B. Lingkar Kepala.....	8
C. Air Susu Ibu dan ASI Eksklusif	9
D. Perkembangan Anak.....	13
E. Hubungan Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak	17
F. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak	18
G. Kerangka Teori.....	19
H. Kerangka Konsep.....	20
I. Hipotesis	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian.....	22
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel	22
D. Variabel Penelitian.....	26
E. Definisi Operasional	27
F. Bahan dan Alat Penelitian	29
G. Alur Penelitian	29
H. Pengolahan & Analisa Data.....	30
BAB IV HASIL PENELITIAN	32
A. Karakteristik Responden	32
B. Lingkar Kepala.....	33
C. ASI Eksklusif	33
D. Perkembangan Anak.....	34
E. Hubungan Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak	35
F. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak	36

BAB V PEMBAHASAN	38
A. Karakteristik Responden	38
B. Lingkar Kepala.....	39
C. ASI Eksklusif	39
D. Perkembangan Anak.....	40
E. Hubungan Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak	41
F. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak	43
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	45
A. ..Kesimpulan.....	45
B. ..Kesimpulan.....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Anak	32
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkar Kepala	33
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif	33
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Anak	34
Tabel 4.5 Hubungan Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak	35
Tabel 4.6 Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori	19
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	20
Gambar 3.1 Alur <i>editing & cleaning</i> sampel.....	25
Gambar 3.2 Alur Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Data Hasil Uji Statistik	50
Lampiran 1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Desa Sukaluyu	50
Lampiran 1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Desa Srikamulyan	50
Lampiran 1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Sukaluyu	50
Lampiran 1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Srikamulyan.....	51
Lampiran 1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkar Kepala di Desa Sukaluyu	51
Lampiran 1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkar Kepala di Desa Srikamulyan.....	51
Lampiran 1.7 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif di Desa Sukaluyu	52
Lampiran 1.8 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif di Desa Srikamulyan.....	52
Lampiran 1.9 Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan di Desa Sukaluyu	52
Lampiran 1.10 Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan di Desa Srikamulyan.....	53
Lampiran 1.11 <i>Crosstabulasi</i> Lingkar Kepala dengan Perkembangan.....	53
Lampiran 1.12 Uji <i>Chi Square</i> Lingkar Kepala dengan Perkembangan.....	54
Lampiran 1.13 <i>Crosstabulasi</i> ASI Eksklusif dengan Perkembangan	54
Lampiran 1.14 Uji <i>Chi Square</i> ASI Eksklusif dengan Perkembangan	55
Lampiran 2 Grafik Lingkar Kepala	56
Lampiran 2.1 Grafik Lingkar Kepala Anak Perempuan.....	56
Lampiran 2.2 Grafik Lingkar Kepala Anak Laki-laki	56
Lampiran 3 Surat Persetujuan Etik.....	57
Lampiran 4 <i>Informed Consent</i>	58
Lampiran 5 Kuesioner Karakteristik Responden.....	59
Lampiran 6 Kuesioner ASI Eksklusif	60
Lampiran 7 Kuesioner Pra Skrining Perkembangan	62

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

ASI	= Air Susu Ibu
HPK	= Hari Pertama Kehidupan
KPSP	= Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan
LK/U	= Lingkar Kepala per Umur
UNICEF	= <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa 1000 HPK merupakan suatu periode didalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang di mulai sejak konsepsi sampai anak berusia 2 tahun. Pada masa 1000 HPK, asupan zat gizi yang tepat dan optimal akan memberi manfaat kesehatan untuk masa depan agar anak tumbuh sehat dan cerdas (Achadi, 2014). Anak yang bertumbuh kembang secara normal akan memiliki kemampuan motorik yang sesuai dengan usianya. Jika terjadi gangguan pada perkembangan motoriknya, hal tersebut akan mempengaruhi tumbuh kembang anak berikutnya. Dalam jangka panjang akan berakibat buruk terhadap kemampuan kognitif dan prestasi belajar. Semua dampak diatas dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktifitas dan daya saing (Kemenkes RI, 2012).

Menurut UNICEF tahun 2012 kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan khususnya gangguan perkembangan pada anak usia balita masih tergolong tinggi yaitu 27,5% atau 3 juta anak mengalami gangguan. Sekitar 16% balita di Indonesia dilaporkan mengalami gangguan perkembangan berupa gangguan kecerdasan akibat gangguan perkembangan otak, gangguan pendengaran dan gangguan motorik (Kemenkes, 2010).

Indikator umum yang diukur untuk mengidentifikasi keterlambatan perkembangan anak adalah ukuran lingkar kepala. Ukuran lingkar kepala dipengaruhi oleh perkembangan tengkorak pada anak. Perkembangan tengkorak mengikuti perkembangan otak anak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Gangguan tersebut dapat mempengaruhi bagian perkembangan antara lain pengaturan emosi, perkembangan motorik dan aktivitas motor. (Gropper, 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Uswatun (2011), yang

menyatakan bahwa anak yang mengalami keterlambatan perkembangan dengan ukuran lingkaran kepala tidak normal mencapai 24,48%.

Perkembangan anak juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif. Hal ini dibuktikan berdasarkan penelitian Triyani (2014) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara lama pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak. *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) menyarankan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dan melanjutkan ASI hingga usia bayi 2 tahun.

Menurut data WHO (2016), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2014, 2015 dan 2016 capaian pemberian ASI eksklusif di Indonesia mengalami peningkatan dan penurunan. Capaian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2014 berada pada angka 52,3%, kemudian mengalami peningkatan di tahun 2015 menjadi 55,7%. Sedangkan pada tahun 2016 capaian ASI eksklusif di Indonesia mengalami penurunan yaitu menjadi 54,0%.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2014 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Karawang sekitar 40,8%. Hal ini menunjukkan penurunan pada tahun 2016 yaitu menjadi sebesar 31,2%. Cakupan tersebut masih sangat rendah bila dibandingkan dengan target nasional pencapaian ASI eksklusif yaitu sebesar 80% (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016).

Berdasarkan latar belakang yang sudah disampaikan diatas, dapat diketahui bahwa pada masa 1000 HPK asupan zat gizi harus terpenuhi agar tumbuh kembang berjalan dengan baik dan menghasilkan generasi yang berkualitas. Selain itu, salah satu indikator pertumbuhan otak dapat dilihat dari ukuran

lingkar kepala. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan lingkar kepala dan keberhasilan ASI eksklusif dengan perkembangan pada balita di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah ”Adakah hubungan lingkar kepala dan ASI eksklusif dengan perkembangan pada balita di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan lingkar kepala dan ASI eksklusif dengan perkembangan pada balita di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin.
- b. Mendeskripsikan lingkar kepala, ASI eksklusif dan perkembangan anak.
- c. Menganalisis hubungan lingkar kepala dengan perkembangan anak di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan Kabupaten Karawang.
- d. Menganalisis hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan anak di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan Kabupaten Karawang.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

1. Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi koleksi literatur ilmiah terkait perkembangan anak.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmiah dan pengalaman dalam penelitian.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan solusi penanganan keterlambatan perkembangan anak di masyarakat melalui pengukuran lingkaran kepala dan pemberian ASI Eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Baduta

1. Definisi

Pada 2 tahun pertama kehidupan, ditandai dengan pertumbuhan fisik dan perkembangan yang cepat, pertumbuhan yang cepat terjadi sampai usia 1 tahun. Oleh karena itu anak sangat membutuhkan ASI sampai usia 6 bulan dan diatas usia 6 bulan dapat ditambahkan makanan pendamping ASI (MP ASI) (IDA1, 2013).

2. Kebutuhan Zat Gizi Baduta

Kebutuhan zat gizi makro dan mikro per kilogram berat badan pada bayi lebih tinggi dibandingkan dengan usia lain. Hal tersebut dibutuhkan untuk mempercepat pembelahan sel dan sintesis DNA selama masa pertumbuhan, terutama energi dan protein. Bayi usia 0-6 bulan dapat memenuhi kebutuhan gizinya hanya dengan ASI, yaitu 6-8 kali sehari atau lebih pada masa-masa awal, sedangkan bayi >6 bulan dapat mulai dikenalkan pada makanan padat sebagai MP ASI untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

Kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air pada bayi sampai dengan usia 6 bulan sudah tercukupi dengan ASI. Pemberian ASI sebaiknya dilanjutkan sampai anak usia 2 tahun, karena ASI banyak mengandung zat gizi penting, meskipun jumlahnya sudah tidak sesuai dengan kebutuhan untuk perkembangan anak. Makanan pendamping ASI (MP ASI) diberikan ketika anak berusia 6-24 bulan. Pemberian MP ASI yang tepat dan benar diharapkan dapat memenuhi kebutuhan zat gizi mikro, sehingga anak dapat bertumbuh kembang dengan optimal. (Prabantini, 2010).

B. Lingkar Kepala

1. Definisi

Lingkar kepala merupakan parameter dalam pengukuran perkembangan otak anak. Lingkar kepala diukur secara rutin pada bayi dengan usia kurang dari 2 tahun. Pengukuran rutin dilakukan untuk mengetahui kemungkinan penyebab yang mempengaruhi pertumbuhan otak. Pengukuran lingkar kepala berkala lebih bermakna daripada pengukuran sewaktu (Matondang dkk., 2009).

2. Faktor yang Mempengaruhi Lingkar Kepala

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi lingkar kepala bayi dan anak, meliputi:

a. Tumbuh-kembang otak

Pertumbuhan tulang kepala bergantung pada pertumbuhan otak. Apabila otak tidak berkembang dengan normal, maka kepala akan lebih kecil dari normal. Keadaan ini disebut dengan mikrosefal. Mikrosefal merupakan tanda retardasi mental. Namun, apabila terdapat sumbatan pada aliran cairan serebrospinal (cairan yang menyelimuti otak dan sumsum tulang belakang), maka volume kepala meningkat dan lingkar kepala akan lebih besar dari normal. Keadaan ini disebut dengan makrosefal (Soetjiningsih, 1995; Hidayat, 2009).

b. Status gizi

Pada keadaan kurang gizi kronik pada masa awal kehidupan atau terjadinya gangguan perkembangan janin semasa dalam kandungan akan mengakibatkan menurunnya sel otak dan pada akhirnya akan berpengaruh pada lingkar kepala. Lingkar kepala dipengaruhi oleh status gizi anak sampai usia 36 bulan (Matondang dkk., 2009). Menurut Gropper (2009) gizi kurang yang terjadi pada usia dini dapat menyebabkan kerusakan jaringan, kegagalan janin dan penurunan perkembangan kematangan otak.

3 Cara Pengukuran Lingkar Kepala

Menurut Matondang dkk., (2009), lingkar kepala diukur dengan menggunakan pita fleksibel. Pengukuran dilakukan pada lingkar kepala terbesar dengan meletakkan pita melingkari kepala melalui glabella pada dahi, bagian atas alis mata, bagian atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang paling menonjol (*protuberansia oksipitalis*). Menurut WHO, normal atau tidaknya lingkar kepala per umur (LK/U) dapat dilihat menggunakan *z-score*. Apabila pola yang terbentuk sama atau kurang lebih sejajar dengan median pada grafik, maka perkembangan otak anak termasuk normal. Anak-anak dengan lingkar kepala < -2 *z-score*, dianggap memiliki kondisi mikrosefali. Sebaliknya kondisi makrosefali terjadi ketika lingkar kepala > 2 *z-score*.

Pengukuran lingkar kepala perlu dilakukan pada 6 bulan pertama sampai 2 tahun karena pada periode inilah pertumbuhan otak berlangsung dengan pesat. Namun lingkar kepala yang abnormal baik kecil maupun besar dapat juga disebabkan oleh faktor genetik (keturunan) dan bawaan bayi. Pada 6 bulan pertama kehidupan lingkar kepala berkisar antara 34-44 cm sedangkan pada umur 1 tahun sekitar 47 cm, dan 2 tahun 49 cm (Pertiwi, 2012).

C. Air Susu Ibu (ASI) dan ASI Eksklusif

1. Air Susu Ibu (ASI)

a. Definisi Air Susu Ibu

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik yang bernutrisi dan mengandung energi yang tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan terbaik yang sangat dibutuhkan bayi karena mengandung berbagai zat penting yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi yang sesuai dengan kebutuhannya (Marmi, 2012). Berdasarkan definisi di atas, dapat

disimpulkan bahwa ASI merupakan sumber makanan terbaik bagi bayi yang mengandung zat penting untuk tumbuh kembang bayi secara optimal yang diproduksi oleh kelenjar payudara ibu sejak masa kehamilan.

b. Kandungan Zat Gizi pada ASI

Menurut Astutik (2014), ASI merupakan makanan paling ideal dan seimbang bagi bayi, zat gizi yang terkandung dalam ASI adalah:

1) Karbohidrat

Laktosa merupakan karbohidrat utama dalam ASI yang bermanfaat untuk meningkatkan absorbs kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen. Laktosa merupakan komponen utama yang menyumbang 42% dari total energi pada ASI.

2) Protein

Protein dalam ASI yaitu berupa kasein (40%) dan whey (60%). Protein whey berfungsi untuk melindungi bayi dari kejadian infeksi karena mengandung faktor anti-infeksi, laktoferin berfungsi mengikat zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri yang membutuhkan zat besi, sedangkan imunoglobulin A (IgA) melindungi saluran cerna bayi dari infeksi, dan enzim lisozim dapat merusak sel dinding bakteri (Pakar Gizi Indonesia, 2016).

3) Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak *essential* dalam ASI akan membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang *docosahexaenoic acid* (DHA) dan *arachidonic acid* (AA) yang berfungsi untuk pertumbuhan otak.

4) Garam dan Mineral

Kandungan garam dan mineral pada ASI relatif rendah karena ginjal bayi belum dapat mengonsentrasikan air kemih dengan baik.

Kandungan garam dan mineral pada ASI adalah kalsium, kalium, natrium, tembaga, zat besi dan mangan.

5) Vitamin

Vitamin pada ASI diantaranya vitamin D, E, dan K.

c. Manfaat ASI

Kandungan yang terdapat pada ASI merupakan zat gizi yang paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sedang tumbuh kembang. ASI mudah dicerna, diserap dan digunakan secara efisien oleh tubuh bayi. ASI melindungi bayi dari kejadian infeksi. Selain itu, dengan pemberian ASI dapat diperoleh interaksi psikologis antara bayi dan ibu.

2 ASI Eksklusif

a. Definisi

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI pada anak selama 6 bulan, tanpa tambahan makanan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur sumsum, biskuit, bubur nasi dan nasi tim (Sugiarti, 2011).

b. Faktor yang mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor yang mempengaruhi dapat pemberian ASI dibagi menjadi 3 faktor, yaitu faktor karakteristik ibu, faktor pendukung dan faktor pendorong.

1) Faktor karakteristik ibu :

a) Pendidikan ibu

Pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk mencari tahu informasi yang dibutuhkan. Pendidikan ibu yang tinggi akan lebih mudah menerima suatu ide baru, sehingga promosi dan

informasi mengenai ASI mudah diterima dan diterapkan. (Haryono dan Sulis (2014).

b) Pengetahuan

Pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI dalam hal posisi menyusui, merawat payudara, merangsang ASI, manfaat dan keunggulan ASI akan memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar dan akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayi. (Maryunani, 2012)

2) Faktor Pendukung

a) Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang tinggi cenderung mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi baik. Ibu dengan status gizi yang mencukupi akan melancarkan produksi ASI sehingga ibu dapat memberikan ASI secara optimal kepada bayi. Ibu menyusui membutuhkan tambahan kalori 700 kkal, dan 16 gram protein setiap hari selama 6 bulan (Proverawati dan Eni, 2010).

b) Ketersediaan Waktu

Ketersediaan waktu erat kaitannya dengan status pekerjaan ibu. Ibu yang tidak bekerja memiliki waktu lebih banyak untuk bersama dengan bayi dan dengan leluasa memberikan ASI kepada bayi. Ibu yang bekerja dapat meluangkan waktu di rumah atau di tempat kerja untuk memerah ASI setiap 3-4 jam dan disimpan untuk diberikan kepada bayi saat ibu bekerja. (Haryono dan Sulis (2014).

c) Kesehatan Ibu

Kesehatan ibu mempengaruhi kemampuan ibu dalam menyusui. Ibu yang sehat dapat memberikan ASI secara optimal tanpa khawatir dapat menularkan penyakit kepada bayinya. (Haryono dan Sulis (2014).

d) Kesehatan Payudara

Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Saryono dan Pramitasari, 2008). Tujuan perawatan payudara pada masa hamil yaitu : (1) untuk memelihara kebersihan payudara, (2) melenturkan dan menguatkan puting susu, (3) mengatasi puting susu datar atau terbenam supaya dapat timbul keluar sehingga siap untuk disusukan pada bayinya dan (4) mempersiapkan produksi ASI (Manuaba, 2009).

3) Faktor Pendorong

a) Dukungan Keluarga

Ibu menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan terutama suami, baik ketika memulai maupun melanjutkan menyusui (Proverawati dan Eni, 2010).

b) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan yang professional dapat memberikan informasi atau nasehat kepada ibu tentang ASI dan manfaatnya, sehingga mempengaruhi kontinuitas ibu dalam memberikan ASI. (Haryono dan Sulis, (2014).

D. Perkembangan Anak

1. Definisi

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan atau fungsi semua sistem organ tubuh sebagai akibat bertambahnya kematangan fungsi-fungsi sistem organ tubuh (Armini, dkk 2017). Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih 2014).

2 Tahap Perkembangan Anak Menurut Umur

Tahap perkembangan anak menurut umur berdasarkan Kemenkes 2016 adalah sebagai berikut:

- a. Anak umur 6-9 bulan sudah mampu duduk sendiri (sikap tripod), belajar berdiri, merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang, memindahkan benda dari tangan satu ke tangan lainnya, memungut 2 benda (masing-masing lengan pegang 1 benda pada saat bersamaan), memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup, bersuara tanpa arti (mamama, bababa, dadada, tatata), mencari mainan atau benda yang dijatuhkan, bermain tepuk tangan/ciluk baa, bergembira dengan melempar benda, serta dapat makan kue sendiri.
- b. Anak umur 9-12 bulan sudah mampu mengangkat benda ke posisi berdiri, belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan kursi, dapat berjalan dengan dituntun, mengulurkan lengan/badan untuk meraih mainan yang diinginkan, menggenggam erat pensil, memasukkan benda ke mulut, menirukan bunyi yang didengarkan, menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti, mengeksplorasi sekitar (ingin tahu/ingin menyentuh apa saja), beraksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan, senang diajak bermain “ciluk baa” serta mengenal anggota keluarga.
- c. Anak umur 12-18 bulan sudah mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan, membungkung memungut mainan kemudian berdiri kembali, berjalan mundur 5 langkah, memanggil ayah dengan kata “papa” memanggil ibu dengan kata “mama”, menumpuk 2 kubus, memasukkan kubus di kotak, menunjuk apa yang diinginkan, memperlihatkan rasa cemburu/bersaing.
- d. Anak umur 18-24 bulan sudah mampu berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, berjalan tanpa terhuyung-huyung, bertepuk tangan, melambai-lambai, menumpuk 4 kubus, memungut benda kecil dengan ibu jari dan telunjuk, menggelindingkan bola ke arah sasaran, menyebut 3-6 kata yang mempunyai arti,

membantu/menirukan pekerjaan rumah tangga, memegang cangkir sendiri dan belajar makan-minum sendiri.

3 Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak, yaitu:

Faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak menurut Cahyaningsih, (2011) adalah:

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir dari proses tumbuh kembang anak, juga menentukan sifat bawaan anak. Dalam hal ini diartikan sebagai pembawaan khusus dari individu yang diwariskan orang tua kepada anak atau segala potensi, baik fisik (seperti kecenderungan gemuk, tinggi dan sebagainya) maupun psikis (seperti kecenderungan menjadi pendiam, lincah, pandai dan sebagainya) yang dimiliki individu sejak masa konsepsi (pembuahan ovum dengan sperma) sebagai pewarisan dari pihak orang tua melalui gen-gen. Faktor yang termasuk faktor genetik antara lain ras, keluarga atau hereditas, gen, kelainan kromosom, umur dan jenis kelamin.

b. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang sangat mempengaruhi tumbuh kembang. Faktor lingkungan ini secara garis besar dibagi menjadi 2, yaitu lingkungan *pre* dan *postnatal* memengaruhi proses tumbuh kembang sejak masa janin hingga usia dewasa. Lingkungan *prenatal* merupakan tempat tumbuh kembang janin. Faktor lingkungan *prenatal* yang memengaruhi tumbuh kembang janin dari konsepsi sampai lahir adalah gizi ibu hamil (status gizi prahamil dan kenaikan berat badan selama hamil), faktor mekanis (trauma atau cairan ketuban), toksin/zat kimia (konsumsi obat-obatan pada masa organogenesis), endokrin (pengaruh hormon pertumbuhan), radiasi (terutama pada <18 minggu), infeksi, stress, imunitas, serta anoksia embrio (menurunnya oksigenasi janin melalui plasenta). Sedangkan faktor lingkungan *postnatal* adalah faktor lingkungan yang

mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir. Bayi baru lahir harus berhasil melewati masa transisi, dari suatu sistem yang teratur yang sebagian besar tergantung pada organ-organ ibunya, ke suatu sistem yang tergantung pada kemampuan genetik dan mekanisme homeostatik bayi itu sendiri.

c. Stimulasi psikososial

Stimulasi psikososial merupakan faktor lingkungan psikososial dan kebutuhan asah untuk menunjang perkembangan anak, dimana stimulasi psikososial adalah cikal bakal proses pembelajaran anak melalui pendidikan dan pelatihan dalam bentuk aktivitas bermain. Melalui stimulasi psikososial, anak dapat mengendalikan dan mengkoordinasikan otot – ototnya serta melibatkan perasaan emosi dan pikiran sehingga anak mendapat berbagai pengalaman hidup. Pemberian stimulasi akan lebih efektif apabila memperhatikan kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (Soetjiningsih, 2013 dan Lestari 2016).

4 Penilaian Perkembangan

Menurut Kemenkes (2016) perkembangan dapat dipantau dengan melihat beberapa aspek sebagai berikut:

a. Gerak kasar atau motorik kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, merangkak dan sebagainya.

b. Gerak halus atau motorik halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti, mengamati sesuatu, memijit, menulis dan sebagainya.

c. Kemampuan bicara dan bahasa

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

d. Sosialisasi dan Kemandirian

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

E. Hubungan Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak

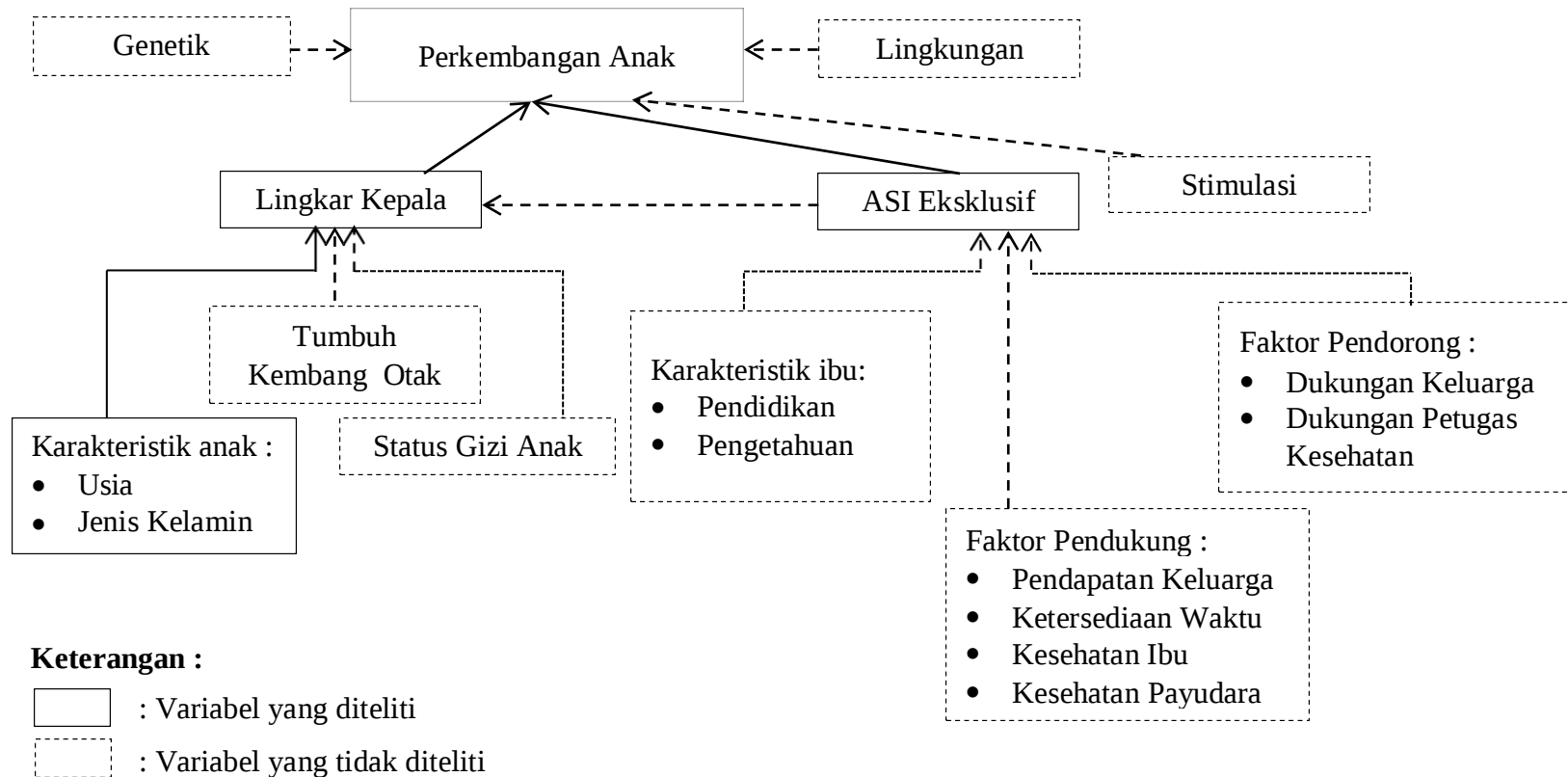
Ukuran lingkar kepala menggambarkan isi kepala termasuk otak dan cairan serebospinal. Ukuran pertumbuhan tengkorak mengikuti perkembangan otak, sehingga bila ada hambatan pada pertumbuhan tengkorak maka perkembangan otak anak juga terhambat. Gangguan diatas dapat mempengaruhi bagian perkembangan antara lain pengaturan emosi, perkembangan motorik dan aktivitas motorik (Gropper, 2009).

Menurut Siswono (2008), lingkar kepala seorang anak mencerminkan besarnya volume otak yang ada di dalamnya. Lingkar kepala tersebut berkembang seiring dengan bertambahnya usia anak. Apabila lingkar kepala anak dalam usia tertentu kurang dari normal kemungkinan volume otaknya kurang dari cukup. Penelitian Uswatun (2011) menunjukan adanya hubungan yang signifikan antara lingkar kepala dengan perkembangan anak (keterlamban perkembangan, gangguan daya lihat dan daya dengar). Lingkar kepala dan perkembangan anak sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jenis kelamin, usia, status gizi dan riwayat penyakit. Lingkar kepala yang berada diatas maupun dibawah normal dan perkembangan yang normal maupun abnormal memang sangat berpengaruh dari beberapa faktor tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lingkar kepala mempunyai hubungan dengan perkembangan anak.

F. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak

ASI yang diberikan secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan karena dalam ASI mengandung nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali didapatkan pada susu formula. Anak yang mengonsumsi ASI 4,2 kali lebih besar memiliki IQ cerdas daripada yang mengonsumsi susu formula (Maslahah, 2010). Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif 2,688 kali lebih beresiko mengalami gangguan perkembangan daripada bayi yang diberi ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif dapat lebih optimal perkembangannya dibandingkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif. Interaksi ibu dengan bayinya saat menyusui dan kandungan gizi yang ada dalam ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi (Natia, 2013).

G. Kerangka Teori



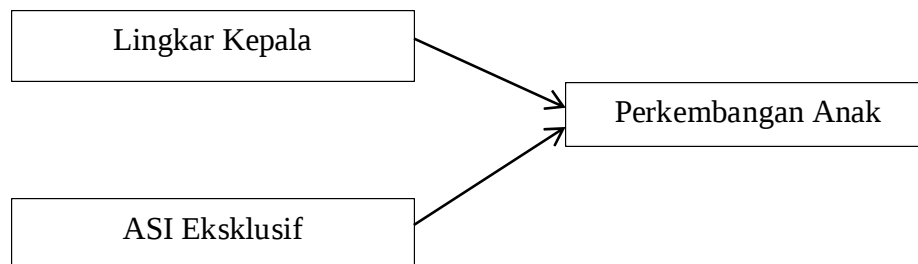
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Soetjiningsing (1995), Hidayat (2009), Matondang (2009) dan Haryono dan Sulis (2014), Maryunani (2012), Proverawati dan Eni (2010), Manuaba (2009), Soetjiningsih (2013), Lestari (2016).

Kerangka Teori dimaksudkan untuk memberikan gambaran atau batasan-batasan tentang teori-teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang akan dilakukan. Berdasarkan tinjauan pustaka, lingkaran kepala dipengaruhi oleh faktor tumbuh kembang otak, dan status gizi yang nantinya akan berpengaruh dengan perkembangan anak. Selain lingkaran kepala, ASI eksklusif juga dapat mempengaruhi perkembangan anak. Faktor utama yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif, yaitu karakteristik ibu, faktor pendorong dan faktor pendukung.

H. Kerangka Konsep

Dari berbagai sumber yang telah penulis tulis, dapat diidentifikasi beberapa faktor yang berhubungan dengan perkembangan anak yaitu lingkaran kepala dan ASI eksklusif. Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka teori diatas maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara yang harus diuji melalui data atau fakta yang harus diperoleh melalui penelitian (Dantes, 2012). Hipotesis untuk penelitian ini adalah:

1. H_0 = Hipotesis nol adalah hipotesis yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variabel independen (X) dan variabel independen (Y)
 - Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lingkaran kepala dan ASI eksklusif dengan perkembangan anak di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang.
2. H_1 = Hipotesis kerja adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara variabel independen (X) dan variabel independen (Y)
 - Terdapat hubungan yang bermakna antara lingkaran kepala dengan perkembangan anak di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang.
 - Terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan anak di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah jenis penelitian *kuantitatif* dengan desain penelitian menggunakan metode rancangan *cross sectional* dimana pengambilan data variabel dilakukan pada saat yang bersamaan dalam satu kali pengambilan data (Rachmat, 2016). Penelitian ini ingin menganalisis hubungan lingk kepala dan ASI eksklusif dengan perkembangan pada balita di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang. Data yang diteliti berupa data primer yang diperoleh menggunakan kuesioner pada responden serta hasil pengukuran lingk kepala.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di dua desa Kabupaten Karawang yaitu Desa Sukaluyu Kecamatan Telukjambe Timur dan Desa Srikamulyan Kecamatan Tirtajaya. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2018 – Mei 2019, meliputi pengambilan data, pengolahan data dan interpretasi data.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah baduta dari dua desa yang menjadi prioritas untuk program penanggulangan *stunting* di Kabupaten Karawang. Total populasi adalah 638 baduta dengan pembagian 468 baduta untuk Desa Sukaluyu (Posyandu Desa Sukaluyu, 2018) dan 170 baduta untuk Desa Srikamulyan (BPS Karawang, 2015).

2. Besar Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan teknik *purposive sampling* karena tujuan dan pertimbangan tertentu dibuat berdasarkan kriteria yang sudah diketahui sebelumnya.

Kriteria sampel pada penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik responden umum suatu subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nasir, 2011). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Semua ibu yang hadir ke posyandu dan mempunyai anak berusia 6-24 bulan.
- 2) Ibu yang bersedia anaknya mengikuti penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- 1) Responden yang memiliki cacat fisik & mental.
- 2) Responden yang mengikuti kelas anak (*preschool*),
- 3) Responden yang berusia diatas 24 bulan.
- 4) Responden yang memiliki ukuran lingkaran kepala diatas atau dibawah *z-score*.

Menghitung besar sampel minimal digunakan rumus perhitungan besar sampel berdasarkan uji hipotesis beda proporsi (Lemeshow *et al*, 1997).

$$\frac{(\sqrt{pq} + \sqrt{pq})}{()}$$

Berdasarkan perhitungan rumus di atas maka besar sampel yang diambil dalam penelitian ini dapat dihitung sebagai berikut:

Diketahui :

n = besar sampel

$Z_{1-\alpha/2}$ = nilai Z pada derajat kemaknaan 95% (1,96)

$Z_{1-\beta}$ = nilai Z pada kekuatan uji/ *power of the test* 80% (0,84)

P = rata-rata p_1 dan p_2

p_1 = proporsi keterlambatan perkembangan anak dengan ASI eksklusif = 7% (Triyani, 2014)

p_2 = proporsi keterlambatan perkembangan anak yang tidak ASI eksklusif = 24% (Triyani, 2014)

Dengan memasukkan nilai-nilai di atas pada rumus, diperoleh ;

$$n = \frac{\left(\frac{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{p_1(1-p_1)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}}{p_2 - p_1} \right)^2}{1}$$

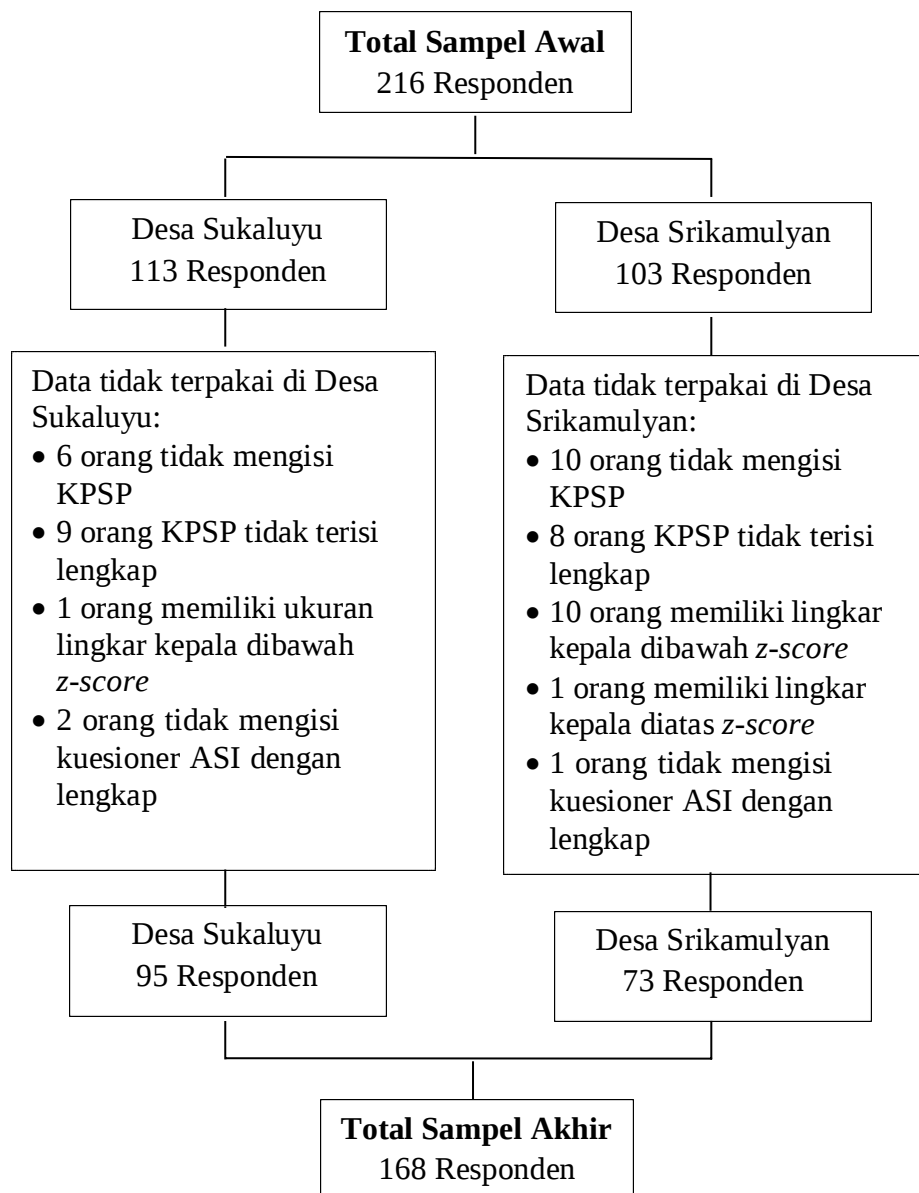
Untuk membuktikan bahwa proporsi keterlambatan perkembangan anak dengan ASI eksklusif berbeda dari proporsi keterlambatan perkembangan anak yang tidak ASI eksklusif diperlukan jumlah minimum sampel 70 responden pada masing-masing kelompok. Jadi, jumlah sampel yang diperoleh dari rumus tersebut dikalikan dua.

$$n = 70 \times 2$$

$$= 140 \text{ responden}$$

Dari hasil perhitungan sampel, maka diperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian sebanyak 140 responden. Untuk menghindari data dari sampel yang hilang dalam penelitian ini, maka ditambah 10% dari jumlah sampel minimal. Dengan demikian jumlah sampel yang

dibutuhkan adalah 154 responden. Untuk mencegah jumlah responden yang di *cleaning* dan tidak memenuhi syarat, maka semua data yang dikumpulkan dimasukkan untuk diolah. Jumlah data yang terkumpul yaitu sebanyak 216 responden. Setelah dilakukan *editing & cleaning* di dapatkan hasil sampel sebanyak 168 dengan alur *editing & cleaning* sebagai berikut :



Gambar 3.1 Alur *editing & cleaning* sampel

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulan (Nasir, 2011).

Variabel penelitian dibagi atas 2 variabel, yaitu:

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan timbulnya variabel terikat. Variabel bebas (*independent*) dalam penelitian ini adalah lingkaran kepala dan ASI Eksklusif.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas. Variabel terikat (*dependen*) dalam penelitian ini adalah perkembangan anak.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

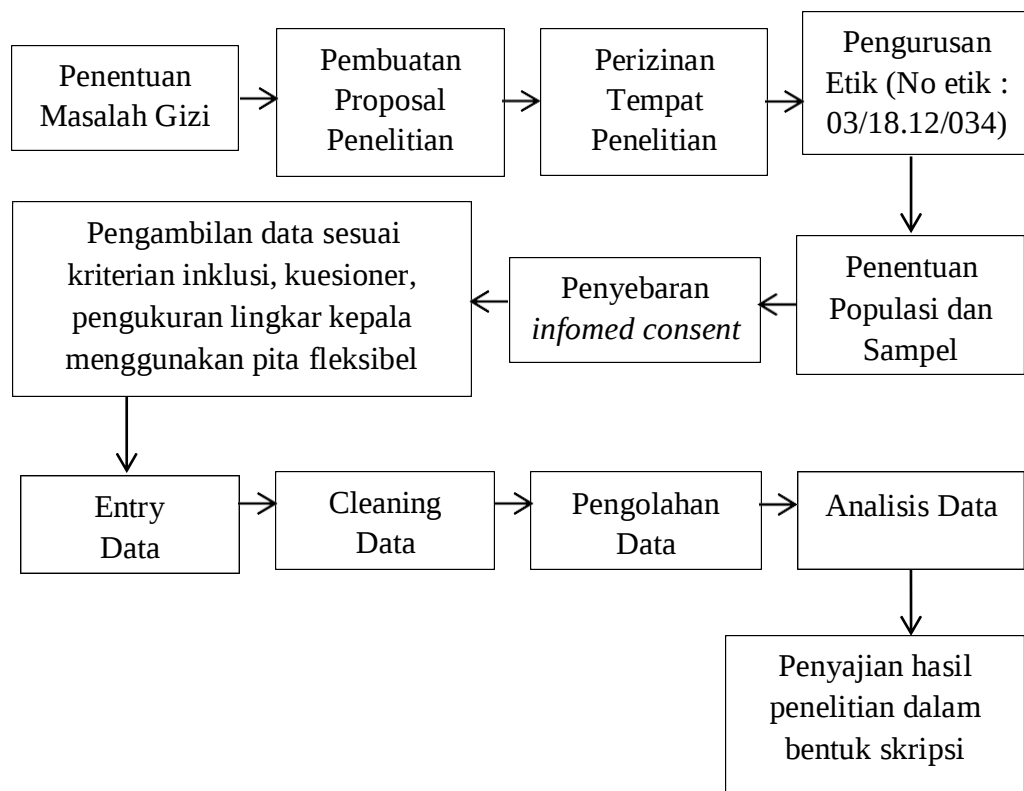
Variabel	Definisi	Cara Ukur	Hasil Ukur	Alat ukur	Skala
Usia	Masa hidup responden sejak lahir hingga dilakukan penelitian.	Wawancara	6-9 bulan 9-12 bulan 12-15 bulan 15-18 bulan 18-21 bulan 21-24 bulan <i>Sumber : Kemenkes 2016</i>	Kuesioner	Rasio
Jenis kelamin	Perbedaan jenis seksual yang ditentukan secara biologis dan anatomis (Hungu, 2007).	Wawancara	Laki-laki Perempuan	Kuesioner	Nominal
Lingkar kepala	Parameter dalam pengukuran perkembangan otak anak (Matondang, 2009).	Melingkari kepala melalui bagian atas alis mata, bagian atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang paling menonjol.	Normal (-2 SD s/d 2 SD) Tidak Normal (<-2SD dan >2SD) <i>Sumber : WHO, 2016</i>	Pita fleksibel	Ordinal
ASI	Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan yang disekresikan oleh kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik yang kaya akan zat gizi yang dibutuhkan oleh bayi (Wiji, 2013)	Wawancara	ASI Eksklusif Tidak ASI Eksklusif	Kuisisioner	Ordinal

Perkembangan anak	Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan atau fungsi semua sistem organ tubuh sebagai akibat bertambahnya kematangan fungsi-fungsi sistem organ tubuh (Armini, dkk 2017).	Wawancara	skor 9-10 : sesuai (1) skor 7-8 : meragukan (2) skor ≤ 6 : menyimpang (3) <i>sumber : Kemenkes 2016</i>	Kuisisioner KPSP	Ordinal
-------------------	---	-----------	---	------------------	---------

F. Bahan dan Alat Penelitian

1. Lembar *informed consent*, identitas orangtua dan baduta untuk menjadi subjek penelitian.
2. Pita fleksibel.
3. Alat untuk mengukur perkembangan anak seperti : wool merah, kismis, uang logam, 2 kubus kecil, mainan anak, pensil, dan bola tenis.
4. Kuisisioner ASI eksklusif dan perkembangan anak (KPSP).
5. Program *SPSS 18* dan *Microsoft Excel*.

G. Alur Penelitian



Gambar 3.2 Alur Penelitian

H. Pengolahan & Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah. Pengolahan data dilakukan dengan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:

a. *Editing*

Kuesioner yang telah dikumpulkan diperiksa dan dipastikan kelengkapannya. Pemeriksaan dilakukan pada saat kuesioner dikumpulkan, jika terdapat data yang belum lengkap, responden diminta melengkapi kembali kuesioner tersebut. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan pada saat akan melakukan *entry* data. Jika masih terdapat data yang kurang atau tidak tepat, maka dilakukan klarifikasi kembali melalui telepon atau pesan singkat.

b. *Coding*

Proses *coding* dilakukan dengan menggunakan program *Microsoft excel*. *Coding* merupakan proses pengkategorian data dan memberi kode huruf ke dalam bentuk angka atau angka ke angka yang berguna untuk mempermudah dalam menganalisis data. Dalam penelitian pengkategorian data dilakukan sebagai berikut:

- 1) Lingkar kepala. Diberi kode 1 (lingkar kepala tidak normal) jika *z-score* $< -2SD$ atau $> 2SD$ dan diberi kode 2 (lingkar kepala normal) jika *z-score* diantara $> -2SD$ dan $< 2SD$.
- 2) ASI eksklusif. Diberi kode 1 apabila anak tidak mendapat ASI eksklusif (< 6 bulan) dan diberi kode 2 apabila anak mendapat ASI eksklusif (6 bulan).
- 3) Perkembangan Anak berdasarkan KPSP. Diberi kode 1 jika skor 9-10 (sesuai), 2 jika skor 7-8 (meragukan) dan 3 jika skor ≤ 6 (menyimpang).

c. *Entry*

Data yang telah lengkap selanjutnya dimasukkan ke dalam program *SPSS 18* untuk menganalisis data dengan cara disalin-tempel (*copy-paste*). Data yang dimasukkan berupa karakteristik anak, lingkaran kepala, ASI eksklusif, dan perkembangan anak.

d. *Cleaning*

Tahap ini merupakan pengecekan ulang data yang telah dimasukkan untuk memastikan apakah ada kesalahan atau tidak (*cleaning*). Jika ditemukan kesalahan, dilakukan lagi klarifikasi dengan kuesioner atau kesalahan pada saat perhitungan. Setelah data dipastikan benar dan lengkap, analisis data dilakukan.

2. Analisis Data

Data yang telah diolah selanjutnya dianalisis sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti. Analisis ini dilakukan dengan menggunakan program *SPSS 18*.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Analisis data yang digunakan yaitu uji *chi-square* karena variabel bebas dan terikat berbentuk ordinal. Melalui uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p , dimana dalam penelitian ini digunakan tingkat kemaknaan (α) = 0,05 yaitu jika diperoleh nilai $p < 0,05$, menandakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel terikat dan bebas, dan jika diperoleh nilai $p > 0,05$, maka tidak ada hubungan yang signifikan antara variabel terikat dan bebas.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati meliputi usia dan jenis kelamin. Tabel 4.1 memaparkan distribusi responden berdasarkan karakteristik responden.

Tabel 4.1 Distribusi responden berdasarkan karakteristik responden

No	Karakteristik	Sukaluyu		Srikamulyan		Total	
		N	%	N	%	N	%
1.	Usia						
	6-9 bulan	29	30,5	13	17,8	42	25
	9-12 bulan	15	15,8	9	12,3	24	14,3
	12-15 bulan	18	19,9	13	17,8	31	18,45
	15-18 bulan	15	15,8	16	21,9	31	18,45
	18-21 bulan	10	10,5	16	21,9	26	15,5
	21-24 bulan	8	8,4	6	8,2	14	8,3
	Jumlah	95	100	73	100	168	100
2.	Jenis Kelamin						
	Laki-laki	48	50,5	34	46,6	82	48,8
	Perempuan	47	49,5	39	53,4	86	51,2
	Jumlah	95	100	73	100	168	100

Sumber : data primer

Usia responden pada penelitian ini berkisar antara 6-24 bulan. Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa usia responden yang paling besar di Desa Sukaluyu adalah responden yang berusia 6-9 bulan (30,5%). Sedangkan usia responden yang paling besar di Desa Srikamulyan adalah responden yang berusia 15-21 (21,9%).

Responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan di Desa Sukaluyu tidak jauh berbeda. Responden yang berjenis kelamin laki-laki sebesar 50,5% dan berjenis kelamin perempuan sebesar 49,5%. Sedangkan responden yang berjenis kelamin perempuan di Desa Srikamulyan lebih banyak (53,4%) dibanding dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki (46,6%).

B. Lingkar Kepala

Ukuran lingkar kepala yang normal atau tidak normal dapat dilihat dari tabel *z-score*. Pada penelitian ini lingkar kepala diukur menggunakan pita *fleksibel* dengan hasil distribusi responden sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi responden berdasarkan lingkar kepala

Lingkar Kepala	Sukaluyu		Srikamulyan		Total	
	N	%	N	N	%	N
Normal	79	83,2	47	64,4	126	75
Tidak Normal	16	16,8	26	35,6	42	25
Jumlah	95	100	73	100	168	100

Sumber : data primer

Responden yang memiliki lingkar kepala normal di Desa Sukaluyu lebih banyak (83,2%) dibanding responden yang memiliki lingkar kepala tidak normal (16,8%). Sama halnya dengan Desa Sukaluyu, responden di Desa Srikamulyan yang memiliki lingkar kepala normal lebih banyak (64,4%) dibanding responden yang memiliki lingkar kepala tidak normal (35,6%).

C. ASI Eksklusif

Data hasil distribusi responden didapat dari pengolahan kuesioner ASI eksklusif. Tabel 4.3 memaparkan hasil distribusi responden berdasarkan ASI eksklusif.

Tabel 4.3 Distribusi responden berdasarkan ASI eksklusif

ASI Eksklusif	Sukaluyu		Srikamulyan		Total	
	N	%	N	N	%	N
ASI Eksklusif	41	43,2	27	37	68	41
Tidak ASI Eksklusif	54	56,8	46	63	100	59
Jumlah	95	100	73	100	168	100

Sumber : data primer

Persentase responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Desa Sukaluyu sebesar 56,8% sedangkan responden yang tidak mendapat ASI eksklusif di Desa Srikamulyan sebesar 63%. Berdasarkan data tersebut, dapat disimpulkan bahwa persentase responden yang tidak mendapat ASI eksklusif di Desa Srikamulyan lebih besar dibanding persentase responden yang tidak mendapat ASI eksklusif di Desa Sukaluyu.

D. Perkembangan Anak

Perkembangan anak dibagi menjadi tiga kategori, yaitu perkembangan sesuai, perkembangan meragukan dan perkembangan menyimpang. Kategori tersebut berdasarkan Kemenkes 2016. Tabel 4.4 memaparkan hasil distribusi responden berdasarkan perkembangana anak.

Tabel 4.4 Distribusi responden berdasarkan perkembangan anak

Perkembangan Anak Berdasarkan Nilai KPSP	Sukaluyu		Srikamulyan		Total	
	N	%	N	N	%	N
Sesuai (9-10)	57	60	39	53,4	96	57,2
Meragukan (7-8)	30	31,6	28	38,4	58	34,5
Menyimpang (≤ 6)	8	8,4	6	8,2	14	8,3
Jumlah	95	100	73	100	168	100

Sumber : data primer, Kemenkes RI 2016

Tabel 4.4 menjelaskan bahwa terdapat 60% responden di Desa Sukaluyu yang memiliki perkembangan sesuai, 31,6% responden memiliki perkembangan meragukan dan 8,4% responden memiliki perkembangan menyimpang. Sementara di Desa Srikamulyan terdapat 53,4% responden yang memiliki perkembangan sesuai, 38,4% responden memiliki perkembangan meragukan dan 8,2% responden memiliki perkembangan menyimpang.

E. Hubungan Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak

Lingkar kepala merupakan indikator yang diukur untuk mengidentifikasi keterlambatan perkembangan anak. Lingkar kepala pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu lingkar kepala normal dan tidak normal. Sedangkan perkembangan anak dibagi menjadi 3 kategori yaitu sesuai, meragukan dan menyimpang. Pengukuran lingkar kepala ini dilihat dari tabel *z-score*, sementara perkembangan anak dilihat berdasarkan nilai KPSP (Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan). Tabel 4.5 memaparkan hubungan lingkar kepala dengan perkembangan anak.

Tabel 4.5 Hubungan lingkar kepala dengan perkembangan anak

Lingkar Kepala	Perkembangan Anak Berdasarkan Nilai KPSP						Total		<i>p</i>
	Sesuai (9-10)		Meragukan (7-8)		Menyimpang (≤6)				
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Normal	73	57,9	44	35	9	7,1	126	100	0,626
Tidak Normal	23	54,8	14	33,3	5	11,9	42	100	
Jumlah	96	57,2	58	34,5	14	8,3	168	100	

Sumber : data primer, Kemenker RI 2016

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa terdapat 57,9% responden dengan lingkar kepala normal memiliki perkembangan yang sesuai, 35% responden dengan lingkar kepala normal memiliki perkembangan yang meragukan, dan 7,1% responden dengan lingkar kepala normal memiliki perkembangan yang menyimpang. Sedangkan terdapat 54,8% responden dengan lingkar kepala tidak normal memiliki perkembangan yang sesuai, 33,3% responden dengan lingkar kepala tidak normal memiliki perkembangan yang meragukan dan 11,9% responden dengan lingkar kepala tidak normal memiliki perkembangan menyimpang. Dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan hasil *p value* = 0,626 > 0,05 maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan

antara lingkaran kepala dengan perkembangan anak di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang.

F. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak

Pemberian ASI secara eksklusif merupakan faktor terpenting dalam proses tumbuh kembang anak. Asupan zat gizi anak pada masa 1000 HPK harus terpenuhi agar perkembangan anak berjalan dengan baik dan menghasilkan generasi yang berkualitas. ASI eksklusif pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Tabel 4.6 memaparkan hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan anak.

Tabel 4.6 Hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan anak

ASI Eksklusif	Perkembangan Anak Berdasarkan Nilai KPSP						Total		95% CI		p
	Sesuai (9-10)		Meragukan (7-8)		Menyimpang (≤6)				Low wer	Uppe r	
	N	%	N	%	N	%	N	%			
ASI Eksklusif	48	69,6	21	30,4	0	0	69	100	1.19	1,41	0,001
Tidak ASI Eksklusif	48	48,5	37	37,4	14	14,1	99	100	1,51	1,79	
Jumlah	96	57,2	58	34,5	14	8,3	168	100			

Sumber : data primer, Kemenkes RI

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa 69,6% responden yang mendapat ASI eksklusif memiliki perkembangan yang sesuai, 30,4% responden yang mendapat ASI eksklusif memiliki perkembangan yang meragukan, dan tidak terdapat responden yang mendapat ASI eksklusif memiliki perkembangan yang menyimpang. Sedangkan terdapat 48,5% responden yang tidak ASI eksklusif memiliki perkembangan yang sesuai, 37,4% responden yang tidak ASI eksklusif memiliki perkembangan yang meragukan dan 14,1% responden yang tidak ASI eksklusif memiliki

perkembangan menyimpang. Nilai interval kepercayaan untuk ASI eksklusif pada batas bawah sebesar 1,19 dan batas atas sebesar 1,41. Sedangkan nilai interval kepercayaan untuk ASI tidak eksklusif pada batas bawah sebesar 1,51 dan batas atas sebesar 1,79. Hal ini dapat diartikan bahwa di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang anak yang tidak mendapat ASI eksklusif berpeluang mengalami perkembangan yang menyimpang antara 1,51-1,79 kali lipat dibanding anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa hasil $p\text{ value} = 0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan anak di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan Kabupaten Karawang.

BAB V

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lingkar kepala dan ASI eksklusif dengan perkembangan anak di Desa Sukaluyu dan Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang. Responden yang diambil adalah anak yang berusia 6-24 bulan yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 168 responden. Lingkar kepala responden diukur menggunakan pita *fleksibel*, kemudian hasil pengukuran dihitung berdasarkan usia responden menggunakan *z-score*. Hal ini dilakukan untuk mengetahui lingkar kepala responden termasuk kategori normal atau tidak normal. Kemudian dilakukan pengisian kuesioner untuk mengetahui apakah responden diberi ASI eksklusif atau tidak. Selain itu, dilakukan pengukuran perkembangan untuk mengetahui perkembangan responden sesuai dengan usianya atau menyimpang. Pengukuran perkembangan ini dilakukan menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan) menurut Kemenkes RI 2016.

A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diamati meliputi usia, jenis kelamin, lingkar kepala, dan keberhasilan ASI eksklusif. Berdasarkan tabel 4.1 didapatkan bahwa responden didominasi oleh kategori usia 6-9 bulan sebanyak 25% dan jenis kelamin didominasi oleh responden perempuan dengan persentase 51,2%.

Pada penelitian ini, usia responden dibagi menjadi beberapa kategori, yaitu responden berusia 6-9 bulan, responden usia 9-12 bulan, responden usia 12-15 bulan, responden usia 15-18 bulan, responden usia 18-21 bulan dan responden usia 21-24 bulan. Kategori tersebut dibedakan berdasarkan KPSP menurut Kemenkes 2016. Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa distribusi responden terbesar terdapat pada usia 6-9 bulan (25%).

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden yang berjenis kelamin perempuan lebih besar (51,2%) dibanding responden yang berjenis kelamin laki-laki (48,8%). Hal ini dapat dipengaruhi oleh jumlah data posyandu memang lebih besar responden perempuan dibanding responden laki-laki di wilayah penelitian.

B. Lingkar Kepala

Cahyaningsih (2011) menjelaskan bahwa pengukuran lingkaran kepala bertujuan untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam keadaan normal ataupun di luar batas normal sehingga bisa dideteksi dini untuk mengatasi masalah perkembangan otak anak yang mengalami gangguan pertumbuhan.

Lingkar kepala yang diteliti pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu normal dan tidak normal. Berdasarkan tabel 4.2 dapat disimpulkan bahwa responden yang memiliki lingkaran kepala normal lebih besar (75%) dibanding responden yang memiliki lingkaran kepala tidak normal (25%).

C. ASI Eksklusif

ASI eksklusif pada penelitian ini dibagi menjadi 2 kategori, yaitu ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif. Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa 59% responden tidak mendapat ASI eksklusif dan 41% responden mendapat ASI eksklusif. Berdasarkan data tersebut, cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Karawang masih rendah untuk mencapai target pencapaian cakupan ASI eksklusif yaitu sebesar 80%.

Ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya sebanyak 59% hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif dan terdapat ibu yang bekerja sehingga mereka mengatakan untuk tidak memungkinkan memberikan ASI eksklusif karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Perah. Berdasarkan jawaban kuesioner, masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI saja kepada bayinya selama 0-6 bulan

tetapi memberikan juga susu formula kepada anaknya. Selain itu, banyak pula ASI ibu yang tidak keluar pada saat anak berusia 0-6 bulan, hal ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai faktor yang dapat mempengaruhi produksi ASI seperti, makanan ibu, faktor psikologis dan juga perawatan payudara pada terakhir masa kehamilan.

D. Perkembangan Anak

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui bahwa perkembangan responden di Kabupaten Karawang yang memiliki perkembangan sesuai sebesar 57,2%, responden yang memiliki perkembangan meragukan sebesar 34,5%, dan responden yang memiliki perkembangan menyimpang sebesar 8,3%.

Wong, et al (2008) menjelaskan bahwa perkembangan adalah serangkaian keterampilan dan kompetensi yang harus dicapai atau dikuasai pada setiap tahap perkembangan agar anak dapat berinteraksi secara baik dengan lingkungannya. Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan syaraf pusat dengan organ yang dipengaruhi. Misalnya saja perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan berbicara, emosi dan sosialisasi. Semua hal tersebut mempunyai peran yang sangat penting dalam pembentukan manusia yang utuh. Pada umumnya faktor internal dan faktor eksternal akan mempengaruhi pola pertumbuhan dan perkembangan normal. Faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan antara lain yaitu faktor prenatal, faktor persalinan, faktor pasca persalinan. Sehingga pemberian ASI selama pasca persalinan merupakan modal awal bagi bayi untuk mempunyai pertumbuhan serta perkembangan yang baik di masa mendatang (Soedjatmiko, 2009).

E. Hubungan Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa terdapat 57,9% responden dengan lingkar kepala normal memiliki perkembangan yang sesuai, 35% responden dengan lingkar kepala normal memiliki perkembangan yang meragukan, dan 7,1% responden dengan lingkar kepala normal memiliki perkembangan yang menyimpang. Sedangkan terdapat 54,8% responden dengan lingkar kepala tidak normal memiliki perkembangan yang sesuai, 33,3% responden dengan lingkar kepala tidak normal memiliki perkembangan yang meragukan dan 11,9% responden dengan lingkar kepala tidak normal memiliki perkembangan menyimpang.

Hasil uji hubungan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lingkar kepala dengan perkembangan anak ($p \geq 0,005$). Hal ini sama dengan hasil penelitian Thezar dkk (2016) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara lingkar kepala dan perkembangan bayi di poli bayi & tumbuh kembang RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou. Penelitian lain dengan hasil serupa dilakukan Indrawati (2016) di Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan pada anak usia 1-2 tahun yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara lingkar kepala dengan kemampuan motorik kasar anak.

Tidak adanya hubungan antar lingkar kepala dengan perkembangan anak kemungkinan dikarenakan adanya infeksi kronik malnutrisi yang mungkin menghambat perkembangan kemampuan motorik, yang kemudian mengantarkan anak pada terhambatnya kemampuan kognitif lewat menurunnya kemampuan anak untuk mengeksplor dan kesempatan belajar dari lingkungan fisik dan sosial (Kuklina, 2016). Selain itu, tidak adanya hubungan yang bermakna pada hasil penelitian dimungkinkan dapat terjadi karena adanya faktor lain yang mempengaruhi. Perkembangan motorik merupakan hal yang kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti pendidikan orang tua terutama ibu, faktor genetik dan faktor lingkungan

psikososial (objek atau keadaan eksternal yang dapat mendatangkan respon fisiologis dan psikologis pada anak) (Malina, 2014).

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Uswatun (2011) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara lingkaran kepala dan perkembangan anak. Menurut Siswono (dalam Uswatun 2011) lingkaran kepala seorang anak mencerminkan besarnya volume otak yang ada di dalamnya. Lingkaran kepala tersebut berkembang seiring dengan bertambahnya usia anak. Apabila lingkaran kepala anak dalam usia tertentu kurang dari normal kemungkinan volume otaknya kurang dari cukup. Berbagai penelitian menunjukkan adanya kaitan antara besar kecilnya otak dengan tingkat perkembangan anak. Perbedaan hasil penelitian dengan teori dimungkinkan karena adanya faktor lain yang mempengaruhi. Faktor yang mempengaruhi perkembangan seperti pendidikan dan pengetahuan orang tua terutama ibu, faktor genetik, dan faktor lingkungan psikososial.

Menurut Siswono (dalam Uswatun 2011) pemberian gizi yang baik dan benar seperti mengonsumsi makanan yang kaya protein, asam folat, mineral, dan nutrisi sejak awal kehamilan hingga usia 5 tahun maka ukuran kepala tepatnya peningkatan volume otak sangat menunjang perkembangan dan kecerdasan pada anak. Lingkaran kepala bayi baru lahir yang tidak normal (<30 cm atau >37 cm) kemungkinan besar ada gangguan penyakit yakni mikrosefalus atau hidrosefalus. Kondisi seperti ini perkembangan otaknya akan terganggu, jika perkembangan otak tidak sempurna dengan sendirinya kemampuan masing-masing bagian otak juga tidak sempurna, ini akan berpengaruh pada kemampuan motorik pada anak dan kemampuan lainnya.

F. Hubungan Keberhasilan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak

Berdasarkan tabel 4.6 didapatkan hasil bahwa 69,6% responden yang mendapat ASI eksklusif memiliki perkembangan yang sesuai, 30,4% responden yang mendapat ASI eksklusif memiliki perkembangan yang meragukan, dan tidak terdapat responden yang mendapat ASI eksklusif memiliki perkembangan yang menyimpang. Sedangkan terdapat 48,5% responden yang tidak ASI eksklusif memiliki perkembangan yang sesuai, 37,4% responden yang tidak ASI eksklusif memiliki perkembangan yang meragukan dan 14,1% responden yang tidak ASI eksklusif memiliki perkembangan menyimpang.

Dapat disimpulkan bahwa responden yang mendapat ASI eksklusif dan responden yang tidak mendapat ASI eksklusif dengan perkembangan sesuai memiliki nilai yang sama besar yaitu 50%. Tetapi terdapat pula responden yang berhasil mendapat ASI eksklusif dengan perkembangan menyimpang yaitu sebesar 36,2%, sehingga diperkirakan sebagian anak telah mengalami keterlambatan perkembangan.

Menurut Sandewi (2018) anak yang mendapatkan ASI Eksklusif tetapi mengalami perkembangan meragukan hal ini dikarenakan riwayat bayi lahir prematur dan kurangnya stimulasi motorik kasar dan motorik halus. Sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif tetapi perkembangannya normal hal ini dikarenakan ibunya selalu memantau perkembangan bayinya secara dini dan selalu memberikan stimulasi motorik pada bayinya.

Hasil uji *Chi square* didapatkan hasil *p value* $0,001 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan perkembangan anak di Desa Sukaluyu dan Desa Srikamulyan Kabupaten Karawang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rodiah (2012) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI

eksklusif dengan tumbuh kembang pada anak usia 3-6 bulan di Puskesmas Karanganyar. Penelitian ini juga didukung oleh Racmadani, dkk (2016) yang menunjukkan bahwa adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan di wilayah Puskesmas Guntung Payung.

Menurut Erlisa (2017) banyak faktor yang mempengaruhi perkembangan anak selain dari proses pemberian ASI, hal ini terjadi karena mayoritas anak yang tidak diberikan ASI eksklusif masih berada pada kategori normal dikarenakan kemampuan orang tua dalam memberi stimulasi pada anak, seperti saat bermain bersama anak dan mengajak anak melakukan sesuatu dengan meniru yang akan menunjang perkembangannya. ASI eksklusif cukup berperan untuk perkembangan anak yang juga berpengaruh pada proses pertumbuhan anak. Jika pemberian ASI eksklusif terus diterapkan maka bisa menurunkan resiko penyimpangan yang terjadi pada anak.

Penelitian yang dilakukan saat ini masih memiliki banyak kekurangan dan keterbatasan, diantaranya kurangnya pemahaman dari responden terhadap pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner serta sikap kepedulian dan keseriusan dalam menjawab semua pertanyaan-pertanyaan yang ada. Masalah subjektivitas dari responden dapat mengakibatkan hasil penelitian ini rentan terhadap biasanya jawaban responden. Selain itu, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak dalam penelitian ini hanya terdiri dari dua variabel, yaitu lingkaran kepala dan ASI eksklusif, sedangkan masih banyak faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Subjek penelitian didominasi oleh responden yang berusia 6-9 bulan (25%) dan berjenis kelamin perempuan (51,2%).
2. Persentase responden yang memiliki lingkaran kepala normal sebesar 75% dan lingkaran kepala tidak normal sebesar 25%.
3. Persentase responden yang mendapat ASI eksklusif sebesar 41% dan responden yang tidak mendapat ASI eksklusif sebesar 59%.
4. Persentase responden dengan perkembangan sesuai sebesar 57,2%, perkembangan meragukan sebesar 34,5% dan perkembangan menyimpang sebesar 8,3%.
5. Tidak terdapat hubungan antara lingkaran kepala dengan perkembangan anak pada baduta di Kabupaten Karawang, dengan nilai $p = 0,626$
6. Terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan anak pada baduta di Kabupaten Karawang, dengan nilai $p = 0,001$.

B. Saran

1. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan untuk peneliti selanjutnya agar dapat dikembangkan.
2. Bagi tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih meningkatkan kegiatan sosialisasi, edukasi tentang pemberian ASI Eksklusif, pertumbuhan dan perkembangan serta melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui media komunikasi baik cetak maupun elektronik.
3. Diharapkan bagi keluarga dan suami agar dapat meningkatkan pengetahuan seputar pemberian ASI eksklusif, mendukung ibu, memberikan pujian, semangat dan dorongan kepada ibu agar ibu lebih percaya diri untuk menyusui dan diharapkan ibu sendiri untuk bisa termotivasi diri untuk memberikan ASI secara Eksklusif pada anaknya dan tetap menjaga kesehatan anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, EL; 2014, *Periode Kritis 1000 HPK dan Dampak Jangka Panjang Terhadap Kesehatan dan Fisiknya*. FKM Universitas Indonesia
- Armini, Ni Wayan & Ni Gusti Kompiang Sriasih. 2017. *Asuhan Kebidanan: Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi
- Astutik. R Y. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Karawang Dalam Angka*. BPS Jawa Barat. Kawarang.
- Cahyaningsih, D., S. 2011. *Pertumbuhan Perkembangan Anak dan Remaja*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dantes, Nyoman. 2012. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : ANDI
- Dinas Kesehatan JABAR. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. http://www.depkes.go.id/profil_kesehatan-indonesia-2014.pdf
- 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. http://www.depkes.go.id/profil_kesehatan-indonesia-2015.pdf
- 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. http://www.depkes.go.id/profil_kesehatan-indonesia-2016.pdf
- Erisa, Sefriani dan Sri Intan Rahayuningsih. Xxxx. *Pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6-24 bulan yang tidak mendapat ASI eksklusif*. Jurnal keperawatan : Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
- Gropper SS, Smith JL, Groff JL. 2009. *Advanced nutrition and human metabolism*. 5th ed. (Adam P, ed.). wadsworth: cengage learning.
- Haryono, Rudi dan Sulis Setianingsih. 2014. *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Hidayat, A.A. 2009. *Optimalisasi Penggunaan KPSP Pada Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Gangguan Perkembangan Anak*. Makalah Seminar Nasional Sains. Universitas Negeri Surabaya
- Hungu. 2007. *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Grasindo

- IDAI. 2013. *Air Susu Ibu dan Tumbuh Kembang Anak*. <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-tumbuh-kembang-anak>
- Indrawati, Dwi Rizki dan Nuryanto. 2016. *Hubungan status gizi dan lingkaran kepala dengan kemampuan motorik kasar anak usia 1-2 tahun di kecamatan Brati Kabupaten Grobogan*. Jurnal Ilmu Gizi : Universitas Diponegoro. Volume 5, nomor 4, jilid 4, hal 469-474
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*, Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman perencanaan program : Gerakan nasional sadar gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kuklina EV, Ramakrishan U, Stein AD, Barnhart HH, Martorell. 2016. *Early childhood growth and development in rural Guatemala*. Early Hum Dev.;82;425-433.
- Lemeshow, Stanley., 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Gadjah Mada University. Yogyakarta.
- Lestari YA, Chasanah N. 2016. Hubungan pemberian stimulasi dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Banjaragung Kecamatan Puri. Mojokerto. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan. ;9(1):46-56.
- Malina RM. 2014. *Motor development during infancy and early childhood: Overview and suggested direction for research*. IntJournal of sport and health science. 2 : 50-66
- Manuaba. 2009. *Memahami kesehatan reproduksi wanita*. Penerbit Buku Kedokteran EGC : Jakarta.
- Marmi. 2012. *Asuan Kebidanan Pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2012. *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi* . Jakarta: TIM

- Maslahah, Nur. 2010. *Perbedaan pengaruh pemberian ASI dengan pemberian susu formula terhadap tingkat IQ anak*. Surakarta : Universitas Negeri Surakarta
- Matondang, Corry S, dkk. 2009. *Aspek Imunologi Air Susu Ibu*. Jakarta : IDAI
- Nasir, Abdul, dkk. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nusa Medika
- Natia, W, R. (2013). *Asi dan panduan ibu menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pakar Gizi Indonesia. 2016. *Ilmu Gizi: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.
- Pertiwi, Kartika Ratna. 2012. *Mengenal Parameter Penilaian Pertumbuhan Fisik Pada Anak*. Diambil dari : [http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/PPM%20 BMD.pdf](http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/tmp/PPM%20BMD.pdf) (10 Mei 2019)
- Posayandu Desa Sukaluyu. 2018. Kecamatan Teluk Jambe. Kabupaten Karawang. Jawa Barat
- Prabantini, D. 2010. *A to Z, Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : ANDI
- Proverawati, Atikah dan Eni Rahmawati. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachmadani, Zaid, dkk. 2016. *Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur Payung*. Jurnal Keperawatan. Volume 4, Nomor 1, 65-69
- Rachmat, M. 2016. *Metodologi Penelitian Gizi & Kesehatan*. EGC: Jakarta.
- Rodiah. 2012. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Pada Anak Usia 3-6 bulan di Puskesmas Karanganyar*. <http://ejournal.dinkesjatengprov.go.id/dokument/20121/ARTIKEL/HUBUNGAN%20PEMBERIAN%20ASI%20EKSLUSIF%20DENGAN%20TUMBUH%20KEMBANG%20PADA%20ANAK%20USIA%203%20SAMPAI%206%20BULAN>
- Sandewi, Sartika. 2018. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Pada Bayi Usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia*. Skripsi Kebidanan : Politeknik Kesehatan Kendari
- Saryono Dyah Pramitasari Poischa. 2009. *Perawatan Payudara*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.

- Soedjatmiko. 2009. *Deteksi Dini Gangguan Tumbuh Kembang Balita*. Jakarta: Sari Pediatri FKUI. 2001;3(3):175-188
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Soetjiningsih, Ranuh IG. 2013. *Tumbuh dan kembang Edisi Ke-2*. Jakarta: EGC; .hlm.14-47.
- Soetjiningsih. 2014. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiarti, Eni. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Kecamatan Karangmalang Kabupaten Sragen*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan UMS. Surakarta.
- Thezar, Dennis, dkk. 2016. *Hubungan Lingkar Kepala dan Perkembangan Bayi di Poli Bayi & Tumbuh Kembang RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou*. Skripsi Kedokteran : Universitas Sam Ratulangi Manado
- Triyani, Sugeng. 2014. *Hubungan Antara Lama Pemberian ASI eksklusif dengan Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan*. Jurusan Kebidanan. Poltekkes Kemenkes Jakarta III
- UNICEF. 2012. *Ringkasan Kajian Pendidikan dan Perkembangan Anak Usia Dini*. Jurnal Pendidikan. Jakarta: UNICEF
- Uswatun, Anna. 2011. *Hubungan Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak Usia 12-24 Bulan di Posyandu Tlogowatu Kemalang Klaten*. Jurnal Involusi Kebidanan. Vol. 1, No. 2, 37-44.
- Wong D. L., Huckenberry M.J. 2008. *Wong's Nursing care of infants and children*. Mosby Company, St Louis Missouri
- World Health Organization. 2016. *Infant and Young Child Feeding*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/en/>
- Wiji, R.N. 2013. *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Lampiran 1
Data Hasil Uji Statistik

Lampiran 1.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Desa Sukaluyu

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-9 bulan	29	30.5	30.5	30.5
	9-12 bulan	15	15.8	15.8	46.3
	12-15 bulan	18	18.9	18.9	65.3
	15-18 bulan'	15	15.8	15.8	81.1
	18-21 bulan	10	10.5	10.5	91.6
	21-24 bulan	8	8.4	8.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Lampiran 1.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Desa Srikamulyan

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-9 bulan	13	17.8	17.8	17.8
	9-12 bulan	9	12.3	12.3	30.1
	12-15 bulan	13	17.8	17.8	47.9
	15-18 bulan	16	21.9	21.9	69.9
	18-21 bulan	16	21.9	21.9	91.8
	21-24 bulan	6	8.2	8.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Lampiran 1.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa Sukaluyu

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	48	50.5	50.5	50.5
	Perempuan	47	49.5	49.5	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

(Lanjutan)

Lampiran 1.4 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Desa
Srikamulyan

Jenis Kelamin		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	34	46.6	46.6	46.6
	Perempuan	39	53.4	53.4	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Lampiran 1.5 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkar Kepala di Desa
Sukaluyu

Lingkar Kepala		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	79	83.2	83.2	83.2
	Tidak Normal	16	16.8	16.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Lampiran 1.6 Distribusi Responden Berdasarkan Lingkar Kepala di Desa
Srikamulyan

Lingkar Kepala		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	47	64.4	64.4	64.4
	Tidak Normal	26	35.6	35.6	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

(Lanjutan)

Lampiran 1.7 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif di Desa Sukaluyu

ASI Eksklusif					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	41	43.2	43.2	43.2
	Tidak ASI Eksklusif	54	56.8	56.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Lampiran 1.8 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif di Desa Srikamulyan

ASI Eksklusif					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	27	37.0	37.0	37.0
	Tidak ASI Eksklusif	46	63.0	63.0	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Lampiran 1.9 Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Anak di Desa Sukaluyu

Perkembangan Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	57	60.0	60.0	60.0
	Meragukan	30	31.6	31.6	91.6
	Menyimpang	8	8.4	8.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

(Lanjutan)

Lampiran 1.10 Distribusi Responden Berdasarkan Perkembangan Anak di Desa Srikamulyan

Perkembangan Anak					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	39	53.4	53.4	53.4
	Meragukan	28	38.4	38.4	91.8
	Menyimpang	6	8.2	8.2	100.0
	Total	73	100.0	100.0	

Lampiran 1.11 Crosstabulasi Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak

Lingkar Kepala * Perkembangan Anak Crosstabulation						
			Perkembangan			Total
			Sesuai	Meragukan	Menyimpang	
Lingkar Kepala	Normal	Count	73	44	9	126
		Expected Count	72.0	43.5	10.5	126.0
		% within Lingkar Kepala	57.9%	34.9%	7.1%	100.0%
		% within Perkembangan Motorik	76.0%	75.9%	64.3%	75.0%
		% of Total	43.5%	26.2%	5.4%	75.0%
	Tidak Normal	Count	23	14	5	42
		Expected Count	24.0	14.5	3.5	42.0
		% within Lingkar Kepala	54.8%	33.3%	11.9%	100.0%
		% within Perkembangan Motorik	24.0%	24.1%	35.7%	25.0%
		% of Total	13.7%	8.3%	3.0%	25.0%
Total	Count	96	58	14	168	
	Expected Count	96.0	58.0	14.0	168.0	
	% within Lingkar Kepala	57.1%	34.5%	8.3%	100.0%	
	% within Perkembangan Motorik	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	57.1%	34.5%	8.3%	100.0%	

(Lanjutan)

Lampiran 1.12 Uji *Chi Square* Lingkar Kepala dengan Perkembangan Anak

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.936 ^a	2	.626
Likelihood Ratio	.871	2	.647
Linear-by-Linear Association	.474	1	.491
N of Valid Cases	168		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

Lampiran 1.13 *Crosstabulasi* ASI Eksklusif dengan Perkembangan

ASI Eksklusif * Perkembangan Anak Crosstabulation

			Perkembangan			Total
			Sesuai	Meragukan	Menyimpang	
Keberhasilan ASI Eksklusif	Count		48	21	0	69
	Expected Count		39.4	23.8	5.8	69.0
	% within Keberhasilan ASI		69.6%	30.4%	.0%	100.0%
	% within Perkembangan Motorik		50.0%	36.2%	.0%	41.1%
	% of Total		28.6%	12.5%	.0%	41.1%
Tidak ASI Eksklusif	Count		48	37	14	99
	Expected Count		56.6	34.2	8.3	99.0
	% within Keberhasilan ASI		48.5%	37.4%	14.1%	100.0%
	% within Perkembangan Motorik		50.0%	63.8%	100.0%	58.9%
	% of Total		28.6%	22.0%	8.3%	58.9%
Total	Count		96	58	14	168
	Expected Count		96.0	58.0	14.0	168.0
	% within Keberhasilan ASI		57.1%	34.5%	8.3%	100.0%
	% within Perkembangan Motorik		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		57.1%	34.5%	8.3%	100.0%

(Lanjutan)

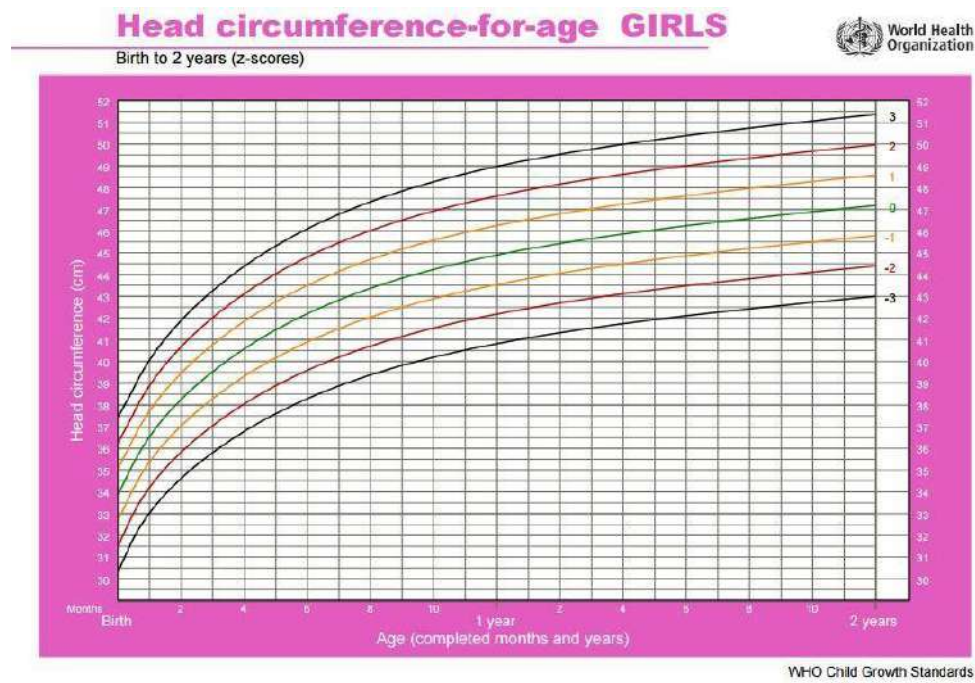
Lampiran 1.14 Uji *Chi Square* ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.487 ^a	2	.001
Likelihood Ratio	18.494	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.038	1	.001
N of Valid Cases	168		

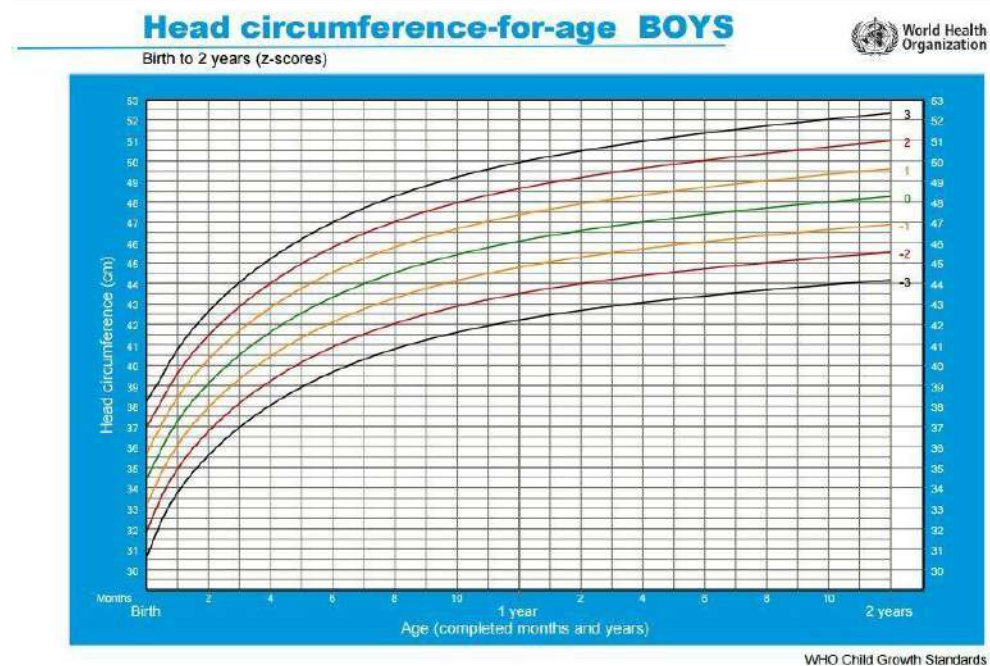
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,75.

Lampiran 2

Lampiran 2.1 Grafik Lingkar Kepala Anak Perempuan



Lampiran 2.2 Grafik Lingkar Kepala Anak Laki-laki



Lampiran 3

SURAT PERSETUJUAN ETIK

	Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK – UHAMKA) Jakarta http://www.lemlit.uhamka.ac.id	POB-KE.B/008/01.0 Berlaku mulai: 19 Mei 2017 FL/B.06-008/01.0
---	--	--

SURAT PERSETUJUAN ETIK

PERSETUJUAN ETIK
ETHICAL APPROVAL

No : 03/18.12/034

Bismillaahirrohmaanirrohiim
Assalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA (KEPK-UHAMKA), setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian oleh reviewer yang bersertifikat, memutuskan bahwa protokol penelitian/skripsi/tesis dengan judul :

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA ANAK BADUTA DI DESA SRI KAMULYAN KABUPATEN KARAWANG
(CITARUM HARUM)

Atas nama :
Peneliti utama : Silvia Mawarti Perdana, S.Gz., M.Si
Peneliti lain : Afrinia Ekasari, STP., M.Si
Program studi :
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Bekasi

dapat disetujui pelaksanaannya. Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-UHAMKA dalam bentuk *soft copy* ke email kepk@uhamka.ac.id. Jika terdapat perubahan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, maka peneliti harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Wassalamu'alaikum warohmatullohi wabarokatuh

Jakarta, 21 Desember 2018
Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan
UHAMKA


(Dr. Enima Rachmawati, dra., M.Kes.)

Lampiran 4*INFORMED CONCENT*

Saya yang bernama Atikah Nurhasanah/201502017 adalah mahasiswi S1 Program Studi Ilmu Gizi Stikes Mitra Keluarga. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Hubungan Lingkar Kepala dan ASI Eksklusif dengan Perkembangan pada balita di Desa Sukaluyu dan Srikamulyan, Kabupaten Karawang”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Program Studi S1 Ilmu Gizi Sekolah Tinggi Mitra Keluarga Bekasi. Untuk keperluan tersebut saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam penelitian. Selanjutnya saya mohon kesediaan saudara dalam melakukan pelaksanaan tentang tujuan penelitian saya. Jika saudara bersedia silahkan tanda tangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesediaan saudara.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini bersifat sukarela, sehingga saudara bebas mengundurkan diri setiap saat tanpa ada sanksi apapun. Identitas pribadi saudara dan semua informasi yang saudara berikan akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian ini.

Terima kasih atas partisipasi saudara dalam penelitian ini.

Bekasi, 2018

Peneliti

Responden

(Atikah Nurhasanah)

()

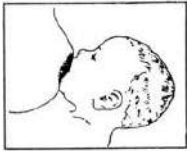
Lampiran 5**Kuesioner Karakteristik Responden**

No Responden : Enumerator : Tgl wawancara :

No.	KARAKTERISTIK RESPONDEN	
1	Identitas Orang Tua	
	Ayah	Ibu
	Nama :	Nama :
	Usia :	Usia :
	No HP :	No HP :
2	Jumlah Anggota Keluarga :	
	Identitas Anak	
	Nama :	
	Jenis Kelamin :	
	Tempat & Tanggal Lahir :	
	Usia :	
3	Anak ke- :	
	Alamat rumah :	
	Status Gizi Anak	
	Lingkar Kepala :	

Lampiran 6

Kuesioner ASI Eksklusif

PEMBERIAN ASI		
Kode	Pertanyaan	Jawaban
1.	Kapan anak mendapat ASI pertama kali setelah lahir?	a. Di hari pertama kelahiran b. Di hari kedua kelahiran c. Lainnya (.....)
2.	Apa usaha yang ibu lakukan agar ASI dapat keluar setelah melahirkan?	
3.	Setelah lahir apakah anak diberi makanan atau minuman lain selain ASI (walaupun ASI belum keluar)	a. Ya, sebutkan : b. Tidak, karena :
4.	Apakah anak saat ini masih menyusui?	a. Ya, direncanakan akan disapih pada usia b. Tidak, berhenti menyusu pada usia karena
5.	Apakah anak diberi ASI saja pada usia 0-6 bulan?	a. Ya, karena b. Tidak, anak juga diberi makan/minum sejak usia karena
Jika anak saat ini mengkonsumsi susu selain ASI		
6.	Susu dengan jenis dan merk apa yang dikonsumsi anak?	Jenis : Merk :
7.	Berapa kali kah konsumsinya per hari?	
8.	Berapa banyak jumlah yang dikonsumsi per sekali minum?	
9.	Bagaimanakah posisi mulut anak saat menyusui	  a. b.
10.	Perhatikan gambar dibawah ini. Manakah yang anda lakukan pada saat menyusui?	  a. b.

11.	Bila ibu bekerja, bagaimana cara ibu memberi ASI?	a. Sebelum dan sesudah bekerja menyusui di rumah b. Membawa bayi ke tempat pekerjaan c. Memompa ASI dan menyimpannya dibotol atau plastik ASI d. Tidak diberikan ASI, karena
12.	Berapa lama ibu memberikan ASI dalam sekali menyusui?	a. < 10 menit b. 10-3- menit c. > 30 menit
13.	Menurut ibu, frekuensi yang tepat dalam menyusui dalam sehari berapa kali?	a. <8x/hari b. 8-12x/hari c. >12x/hari
14.	Menurut ibu, faktor apa saja yang dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI?	
15.	Menurut ibu, apa manfaat yang dapat diperoleh ibu dan anak dari pemberian ASI?	

Lampiran 7

Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

KPSP PADA BAYI USIA 6-9 BULAN**Alat dan bahan yang dibutuhkan:**

- Wool merah
- Kismis
- 2 kubus
- Mainan

			YA	TIDAK
Bayi Terlentangan:				
No	Pertanyaan			
1.	Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar.	Gerak Kasar		
Bayi dipangku ibunya/pengasuhnya di tepi meja periksa				
2.	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan wool merah, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak Halus		
3.	Taruh 2 kubus di atas meja, buat agar bayi dapat memungut masing-masing kubus dengan masing-masing tangan dan memegang satu kubus pada masing-masing tangannya.	Gerak Kasar		
4.	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggapai seperti gambar? 	Gerak Kasar		
5.	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi dan Kemandirian		

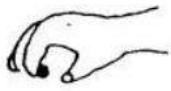
Tanya Ibu/Pengasuh:				
6.	Apakah pernah melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak Halus		
7.	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi dan Kemandirian		
8.	Pada waktu bayi bermain sendiri dan ibu diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara dan Bahasa		
Bayi dipangku pemeriksa:				
9.	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.	Gerak Kasar		
10.	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?	Gerak Kasar		
TOTAL				

Sumber : Kementerian Kesehatan RI tahun 2016

KPSP PADA BAYI USIA 9-12 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Pensil
- Kismis
- 2 kubus

		YA	TIDAK
Bayi dipangku ibunya/pengasuh di tepi meja diperiksa			
No	Pertanyaan		
1.	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali? 	Gerak Halus	
2.	Taruh kismis di atas meja. Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggapai seperti gambar?	Gerak Halus	
3.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus	
4.	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi?	Bicara dan Bahasa	
Tanya Ibu/Pengasuh			
5.	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6.	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak Kasar	
7.	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi dan Kemandirian	

8.	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak Kasar		
9.	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.	Bicara dan Bahasa		
Coba berdirikan anak:				
10.	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak Kasar		
TOTAL				

Sumber : Kementrian Kesehatan RI tahun 2016

KPSP PADA ANAK USIA 12-15 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus
- Kismis

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/pengasuh ditepi meja diperiksa			
No.	Pertanyaan		
1.	Beri 2 kubus, tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang?	Gerak Halus	
2.	Apakah anak-anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar? 	Gerak Halus	
Tanya Ibu/Pengasuh			
3.	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak Kasar	
4.	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk sebelah tangan atau melambai-lambai?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5.	Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara dan Bahasa	
6.	Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi dan Kemandirian	
Coba berdirikan anak			
7.	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak Kasar	
8.	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak Kasar	

9.	Taruh kubus lantai, tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk atau memungut kubus di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak Kasar		
10.	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak Kasar		
TOTAL				

Sumber : Kementrian Kesehatan RI tahun 2016

KPSP PADA ANAK USIA 15-18 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kismis
- Bola tenis
- Kubus

			YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/ Pengasuh ditepi meja periksa				
No.	Pertanyaan			
1.	Letakkan kismis di atas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus		
2.	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat menggelindingkan/melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus		
Tanya ibu				
3.	Apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambaikan tangan tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian		
4.	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika melihat atau memanggil ayahnya atau mengatakan “mama” ketika melihat atau memanggil ibunya	Bicara dan Bahasa		
5.	Apakah anak dapat menunjukan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek	Sosialisasi dan Kemandirian		
6.	Apakah anak dapat minum dari cangkir/gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian		
Coba berdirikan anak				
7.	Apakah anak dapat berdiri kira-kira 5 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar		
8.	Apakah anak dapat berdiri kira-kira 30 detik tanpa pegangan?	Gerak Kasar		
9.	Letakkan kubus di lantai, minta anak untuk memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali?	Gerak Kasar		
10.	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar		
TOTAL				

Sumber : Kementerian Kesehatan RI tahun 2016

KPSP PADA ANAK USIA 18-21 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kismis
- Bola tenis
- Kubus

		YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/ Pengasuh ditepi meja periksa			
No.	Pertanyaan		
1.	Letakkan kismis di atas meja dekat anak, apakah anak dapat mengambil dengan ibu jari dan telunjuk? 	Gerak Halus	
2.	Gelindingkan bola tenis ke arah anak, apakah dapat menggelindingkan /melempar bola kembali kepada anak?	Gerak Halus	
3.	Beri kubus di depannya. Minta anak meletakkan 1 kubus di atas kubus lainnya (1 tingkat saja)	Gerak Halus	
Tanya ibu			
4.	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek?	Sosialisasi dan Kemandirian	
5.	Apakah anak dapat minum dari cangkir/ gelas sendiri tanpa tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	
6.	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)?	Sosialisasi dan Kemandirian	
7.	Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain mama dan papa)?	Bicara dan Bahasa	
8.	Apakah anak pernah berjalan minimal 5 langkah?	Gerak Kasar	
Coba berdirikan anak			
9.	Letakkan kubus di lantai, minta anak untuk memungut, apakah anak dapat memungut dan berdiri kembali?	Gerak Kasar	
10.	Minta anak berjalan sepanjang ruangan, dapatkan ia berjalan tanpa terhuyung/jatuh?	Gerak Kasar	
TOTAL			

Sumber : Kementrian Kesehatan RI tahun 2016

KPSP PADA ANAK USIA 21-24 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus
- Bola tenis

			YA	TIDAK
Anak dipangku ibunya/Pengasuh ditepi meja periksa				
No.	Pertanyaan			
1.	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus		
2.	Tanpa bimbingan, petunjuk, atau bantuan anada dapatkanh anak dapat menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut atau bagian badan lainnya)	Bicara dan Bahasa		
Tanya Ibu				
3.	Apakah anak suka meniru bila ibu sedang melakukan pekerjaan rumah tangga (menyapu, mencuci, dll)?	Sosialisasi dan Kemandirian		
4.	Apakah anak dapat mengucapkan minimal 3 kata yang mempunyai arti (selain mama dan papa)?	Bicara dan Bahasa		
5.	Apakah anak berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnyaketika anak menarik mainannya)	Gerak Kasar		
6.	Dapatkah anak melepas pakainannya seperti : baju, rok, atau celananya?	Gerak Halus		
7.	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar		
8.	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian		
9.	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta	Bicara dan Bahasa		

Berdirikan anak				
10.	Letakkan bola tenis di depan kakinya. Apakah dia dapat menendangnya, tanpa berpegangan apapun?	Gerak Kasar		
TOTAL				

Sumber : Kementrian Kesehatan RI tahun 2016