

**STUDI KOMPARASI KECENDERUNGAN AUTISME
BERDASARKAN JENIS PEMBERIAN SUSU PADA
ANAK USIA 1 – 3 TAHUN DI KECAMATAN
UMBULHARJO YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
YULIANA
080201020**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2012**

**STUDI KOMPARASI KECENDERUNGAN AUTISME
BERDASARKAN JENIS PEMBERIAN SUSU PADA
ANAK USIA 1 – 3 TAHUN DI KECAMATAN
UMBULHARJO YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun oleh:
YULIANA
080201020**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**STUDI KOMPARASI KECENDERUNGAN AUTISME
BERDASARKAN JENIS PEMBERIAN SUSU PADA
ANAK USIA 1 – 3 TAHUN DI KECAMATAN
UMBULHARJO YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun oleh:
YULIANA
080201020



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

Telah Disetujui Oleh Pembimbing:

Pada Tanggal:

16 Juli 2012

Pembimbing,

Ery Khusnal, MNS.

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Yogyakarta, 16 Juli 2012



Yuliana



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

STUDI KOMPARASI KECENDERUNGAN AUTISME BERDASARKAN JENIS PEMBERIAN SUSU PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KECAMATAN UMBULHARJO YOGYAKARTA¹

Yuliana², Ery Khusnal³

Intisari: Masalah tumbuh kembang anak merupakan masalah yang perlu diketahui dan dipahami. Ada beberapa masalah yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak diantaranya autisme. Untuk mengetahui perbedaan kecenderungan autisme pada anak yang diberikan ASI dengan anak yang diberikan susu formula di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan jenis pendekatan studi perbandingan (*comparative study*). Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 1-3 tahun dan ditemukan hasil tidak terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik antara kecenderungan autisme berdasarkan jenis pemberian susu pada anak usia 1 – 3 tahun. Hal ini diketahui dari hasil signifikansi 0,68 ($p < 0.05$) dengan data Kecenderungan autisme pada anak yang diberi ASI berjumlah 2 orang (1,3%) resiko rendah autisme, 1 orang (0,6%) resiko tinggi autisme. Pada anak yang diberi susu formula berjumlah 2 orang (1,3%) gangguan pertumbuhan lain, 7 orang (4,4%) resiko tinggi autisme. Tidak ada perbedaan secara statistik kecenderungan autisme pada anak yang diberikan ASI dengan anak yang diberikan susu formula.

Kata kunci: Anak usia 1-3 Tahun, Jenis Pemberian Susu, Kecenderungan Autisme

Abstract: Therefore, children developmental problems need to be known and understood. There are several problems related to children growth and development; among them is autism. To examine differences of the autism tendency between children who are breastfed and children who are given baby formula at Umbulharjo Sub-district of Yogyakarta. The research employs descriptive research method using comparative study approach. The population of the research is children aged 1-3 years old and there is no statistically significant difference of the autism tendency based on the milk feeding on children aged 1-3 years old. It can be seen from the result of the significant level of 0.68 ($p < 0.05$) the autism tendency on breastfed children is as many as 2 children (1.3%) of low risk of autism, 1 child (0.6%) of high risk of autism. Of the children who are given baby formula, there are as many as 2 children (1.3%) of other growth disorders, there are as many as 7 children (4.4%) of high risk of autism. Thus, there is statistically no difference on the autism tendency between the children who are breastfed and the children who are given baby formula.

Key words: Children Aged 1-3 Years Old, Milk Feeding Types, Autism Tendency.

PENDAHULUAN

Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari periode pra kelahiran (*prenatal period*) dari masa pembuahan hingga kelahiran. Masa bayi (*infancy*) perkembangan dari lahir sekitar usia 18 bulan hingga 24 bulan. Masa kanak – kanak awal (*early childhood*) periode yang terjadi mulai akhir masa bayi hingga sekitar usia 5 atau 6 tahun. Masa kanak-kanak tengah dan akhir (*middle and late childhood*) yang dimulai dari sekitar usia 6 tahun hingga usia 11 tahun dan masa remaja (*adolescence*) periode peralihan perkembangan dari masa kanak – kanak kemasa dewasa awal sekitar usia 12 tahun dan berakhir pada usia 18 hingga 22 tahun (Santrock, 2007).

Dalam proses perkembangan anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri dan perilaku sosial. Ciri fisik semua anak tidak mungkin sama akan tetapi memiliki perbedaan dalam pertumbuhannya. Demikian juga halnya dengan kognitif juga memiliki perkembangan yang tidak sama. Ada kalanya anak dengan perkembangan kognitif yang cepat dan juga ada kalanya perkembangan kognitif yang lambat. Hal tersebut dapat dipengaruhi oleh latar belakang anak. Perkembangan konsep diri ini sudah ada sejak bayi, akan tetapi belum terbentuk secara sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring dengan penambahan usia pada anak.

Selain daripada itu, perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai bayi. Pada masa bayi perilaku sosial pada anak sudah dapat dilihat seperti bagaimana anak mau diajak orang lain, dengan orang banyak menunjukkan keceriaan (tidak menangis). Hal tersebut sudah mulai menunjukkan terbentuknya perilaku sosial anak. Perubahan perilaku sosial juga dapat berubah sesuai dengan lingkungan yang ada, seperti bagaimana anak sudah mau bermain dengan kelompoknya yaitu anak-anak (Hidayat, 2005).

Pada masa perkembangan anak juga sering mengalami masalah tumbuh kembang. Masalah tumbuh kembang anak merupakan masalah yang perlu diketahui dan dipahami. Secara umum terdapat beberapa ciri anak yang memiliki kelainan dan perlu pendeteksian. Kelainan-kelainan yang ada pada anak adalah ketika anak tidak bisa mencapai kemampuan tumbuh kembang pada usianya. Diantaranya apabila pada usia 1-1,5 bulan belum bisa tersenyum secara spontan atau anak pada usia 18 bulan belum mampu mengucapkan 4-5 kata. Ada

beberapa masalah yang berhubungan dengan tumbuh kembang anak diantaranya autisme (Hidayat, 2005).

Autisme merupakan salahsatu gangguan masa kanak-kanak yang paling berat, ditandai dengan defisit pervasif pada kemampuan berhubungan dan berkomunikasi dengan orang lain, dengan rentang minat dan aktivitas yang terbatas. Anak-anak dengan gangguan autisme kurang memiliki kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain dan terlihat hidup di dunianya sendiri (Nevid, Rathus & Greene, 2003).

Survei dari data California *Department of Developmental Service*, Amerika Serikat juga melaporkan bahwa hingga Januari 2003, telah terjadi peningkatan kasus anak yang menderita Autisme di Amerika Serikat hingga 31%. Ikatan Dokter Anak dan Pusat Kontrol dan Pencegahan Penyakit Amerika Serikat bahkan menambahkan bahwa jumlah anak yang didiagnosis menderita Autisme sekitar 1:166 anak (www.info-sehat.com/21.01.08). Hasil penelitian pada tahun 2008, menunjukkan bahwa 1 dari 150 balita di Indonesia kini menderita Autisme (www.depsos.go.id/08.03.08).

Anak-anak dengan kecenderungan autisme akan mengarah pada autisme berat yang memiliki beberapa karakteristik yang sulit untuk ditangani. Salah satunya, mereka tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik terhadap perubahan rutinitas, pengisolasian diri, dan melakukan gerakan stimulasi diri. Masalah lain yang menghambat anak-anak autisme adalah selektivitas mereka yang berlebih dalam mengarahkan perhatian. Hal ini yang akan membuat mereka terisolasi dari lingkungan sosialnya. Mereka tidak akan mampu melakukan interaksi dengan orang-orang disekitarnya sehingga mereka akan menjadi generasi yang hilang di masa depan (Davison, Neale & Kring, 2006).

Faktor penyebab autisme hingga kini belum diketahui dengan jelas. Secara ilmiah telah dibuktikan bahwa Autisme adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh muktifaktorial dengan banyak ditemukan kelainan pada tubuh penderita. Tetapi beberapa penelitian menunjukkan keluhan autisme dipengaruhi dan diperberat oleh banyak hal, salah satunya karena manifestasi alergi. Penelitian yang dilakukan Vodjani dkk (2002, dalam Judarwanto, 2005) menemukan adanya beberapa macam antibody terhadap antigen spesifik neuron pada anak autisme, diduga terjadi reaksi silang dengan protein ensefalitogenik dari susu sapi.

Susu formula merupakan susu yang dibuat dari susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya hingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI. Alasan dipakainya susu sapi sebagai bahan dasar mungkin oleh banyaknya susu yang dapat dihasilkan oleh peternak (Pudjiadi, 2003). Akan tetapi Elizabeth (2010) menyebutkan banyak perbedaan zat-zat dalam kandungan ASI dan susu formula seperti: antibodi, lactobacillus, probiotik, sistem kekebalan, dan immunoglobulin. Semua itu tidak terdapat pada susu formula melainkan hanya terdapat pada ASI. Yang juga perlu diperhatikan adalah laktosa. Laktosa yang terdapat pada susu formula dan ASI berbeda. Walaupun dari strukturnya sama, namun laktosa ini sering menjadi masalah ketika bayi mengkonsumsi susu formula. Itu karena laktosa pada ASI lebih mudah diserap sedangkan pada susu formula belum tentu bisa diserap oleh bayi.

Penelitian tentang autisme yang berkaitan dengan ASI telah pernah dilakukan. Diantaranya, penelitian Tanoue dan Oda (1989) yang meneliti hubungan pola menyusui dan resiko autisme. Lalu penelitian Schultz et al. (2006) yang membahas tentang hubungan antara lama pemberian ASI dan resiko terjadinya autisme dan penelitian Bawono (2008) dalam tesisnya yang berjudul ASI Sebagai Faktor Protektif Terhadap Autisme. Semua hasil penelitian hampir sama bahwa prevalensi terjadinya autisme lebih besar pada bayi yang tidak mendapatkan ASI dan bayi dengan penyapihan dini serta bayi yang diberi ASI kurang dari 6 bulan. Akan tetapi penelitian tentang kecenderungan autisme berdasarkan jenis pemberian susu yang membandingkan antara pemberian ASI dengan susu formula belum pernah dilakukan. Hal ini yang melandasi peneliti untuk melakukan penelitian tersebut.

Berdasarkan uraian kasus di atas melandasi peneliti untuk meneliti apakah kecenderungan autisme lebih dipengaruhi oleh pemberian ASI ataukah susu formula.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif dengan jenis pendekatan studi perbandingan (*comparative study*). Studi perbandingan ini dilakukan dengan cara membandingkan dua atau tiga kejadian dengan melihat penyebab-penyebabnya (Arikunto, 2002).

Pengukuran jenis pemberian susu (*variabel independen*) yang meliputi sub variabel ASI dan susu formula. Dilakukan bersama-sama dengan mengukur kecenderungan anak autisme pada usia 1-3 tahun sebagai variabel dependen. Pada penelitian ini akan meneliti tentang studi komparasi berdasarkan jenis pemberian susu dengan kecenderungan autisme pada anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah jenis pemberian susu dan Yang menjadi variabel dependen pada penelitian ini adalah kecenderungan autisme pada anak usia 1-3 tahun di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam penelitian ini adalah CHAT (*Checklist for Autism in Toddler*) yang diadopsi dari DTKB (Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita) yang bersumber pada *American Academy or Pediatrics, Pediatrics 107:5 May 2001* dan telah terstandarisasi selanjutnya analisis data dilakukan dengan menggunakan program *software SPSS versi 15*, yang diprosentase dengan rumus *Mann-Whitney U-test*.

HASIL PENELITIAN

Data umum tentang usia anak dan pendidikan orang tua disajikan pada tabel 1. Hasil analisis kecenderungan autisme berdasarkan jenis pemberian susu pada Anak usia 1-3 tahun tertera dalam tabel 2.

Tabel 1.

Data umum usia anak dan pendidikan orang tua

	Frekuensi	Persentase (%)
Usia anak (bulan)		
10 – 19	26	16,5
20 – 29	52	32,9
30 – 39	80	50,6
Total	158	100,0
Tingkat Pendidikan		
SMA/SMK/SMEA	102	64,6
Diploma	13	8,2
S1	41	25,9
S2	2	1,3
Total	158	100,0

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 2.
Hasil Uji *Mann-Whitney*

Kecenderungan Autisme	<i>Mann-Whitney U</i>	<i>Wilcoxon W</i>	Z	<i>Asymp. Sig. (2-tailed)</i>
Jenis Pemberian Susu	2879.500	6039.500	-1,825	0,68

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 3.
Perbandingan jenis pemberian susu terhadap kecenderungan autisme pada anak usia 1 – 3 tahun di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta

Katogori Jenis Pemberian Susu	Normal		Gangguan Pertumbuhan Lain		Resiko Rendah Autisme		Resiko Tinggi Autisme		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
ASI	76	48,1	0	0,0	2	1,3	1	0,6	79	50
Formula	70	44,3	2	1,3	0	0,0	7	4,4	79	50
Total	146	92,4	2	1,3	2	1,3	8	5,0	158	100

Sumber : Data Primer 2012

Tabel 3. menunjukkan hasil bahwa jenis pemberian susu ASI memiliki kecenderungan dengan kategori anak normal sebanyak 76 orang (48,1%), gangguan pertumbuhan lain tidak ada (0,0%), resiko rendah autisme 2 orang (1,3%) dan resiko tinggi autisme 1 orang (0,6%). Sedangkan pada jenis pemberian susu formula terdapat hasil kecenderungan dengan katagori anak normal sebanyak 70 orang (44,3%), gangguan pertumbuhan lain 2 orang (1,3%), resiko rendah autisme tidak ada (0,0%) dan resiko tinggi autisme sebanyak 7 orang (4,4%).

PEMBEHASAN

Pada sampel hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan kecenderungan autisme pada anak yang diberikan ASI dengan anak yang diberikan susu formula. Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Bawono (2008), Tanoue (1989) dan Schultz *et.al.* (2006).

Penelitian Bawono (2008) menemukan hasil bahwa lama pemberian ASI kurang dari 6 bulan ditemukan merupakan faktor resiko yang bermakna untuk terjadinya autisme. Lama pemberian ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan minimal 4 bulan tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok. Dari analisis regresi logistik bersyarat didapatkan bahwa faktor

resiko yang bermakna menyebabkan autisme adalah lama pemberian ASI kurang dari 6 bulan dan BBL tidak normal. Dari uji maentel-haenszel untuk melihat besarnya rasio odds lama pemberian ASI kurang dari 6 bulan terhadap autisme yang bebas dari pengaruh riwayat berat lahir masih menunjukkan kemaknaan secara statistik.

Tanoue (1989) dalam penelitiannya ditemukan hasil bahwa angka penyapihan dini (pada minggu pertama kehidupan) lebih besar pada populasi autisme (24,8%) dibandingkan kontrol tidak autisme (7,5%). Penelitian ini juga mendapatkan hasil bahwa prevalensi autisme lebih besar pada daerah-daerah yang angka menyusui bayi lebih kecil dibandingkan daerah lain.

Anak yang tidak pernah diberi ASI beresiko mengalami autisme dua kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang diberi ASI lebih dari 6 bulan diungkap dalam penelitian Schultz *et.al.* (2006) Hasil lain dari penelitian Schultz *et.al.* adalah resiko autisme meningkat empat kali lebih besar pada anak yang tidak diberi ASI dan mendapat formula tanpa suplemen AA/DHA dibandingkan anak yang mendapat ASI eksklusif minimal 4 bulan.

Terjadinya gangguan autisme berhubungan dengan pengaruh pemberian nutrisi pada anak. ditulis oleh Irawan, Nurul dan Hidajat (2002). Nutrisi yang berupa bahan metabolit yang terjadi sebagai hasil antara pada proses metabolisme (sering berupa asam organik) merupakan bahan yang mengganggu fungsi otak yang akhirnya diperkirakan sebagai penyebab terjadinya gejala autisme, keadaan ini sering pula didahului dengan gangguan pencernaan yang dianggap sebagai penyebab utama terjadinya penyimpangan metabolisme.

Jalur penyebab lain terjadinya penyimpangan metabolisme sering melalui proses alergi, infeksi, gangguan imunologi, serta terjadinya perubahan flora bakteri dalam sistem pencernaan, yang ditandai dengan perkembangan dari berbagai jamur seperti Candida, sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pencernaan yang akhirnya berlanjut menjadi penyebab terjadinya gangguan fungsi otak. Dikatakan bahwa sekitar 50% penyandang autisme mengalami gangguan pencernaan.

Munasir (2003, dalam Bawono, 2008) menyebutkan dalam hipotesisnya bahwa faktor penyebab gangguan autisme adalah karena alergi makanan, yang membandingkan antara pola pemberian ASI eksklusif terhadap gangguan autisme. Akan tetapi pada sampel penelitian ini Munasir tidak menemukan

adanya hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif dengan kejadian autisme. Penelitian yang dilakukan saat ini memiliki hasil yang sama dengan penelitian Munasir (2003) bahwa tidak ada perbedaan kecenderungan autisme berdasarkan jenis pemberian susu. Faktor lain yang diteliti oleh Munasir (2003) dalam penelitiannya adalah pengaruh kejadian pada masa perinatal terhadap kejadian autisme. Hasilnya ditemukan bahwa ada pengaruh kejadian pada masa perinatal terhadap kejadian autisme.

Muhartomo, Hartono dan Selina (2004) menyebutkan faktor-faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian autisme adalah perdarahan antenatal dan asfiksia. Pada penelitian ini didapatkan proporsi 32,5% dari ibu hamil mengalami perdarahan antenatal. Berarti bila ibu sewaktu hamil mengalami perdarahan antenatal mempunyai resiko anaknya menderita autisme sebesar 4,3 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami perdarahan antenatal.

Pada asfiksia lahir didapatkan hasil analisis ibu hamil yang melahirkan bayi dengan gangguan asfiksia waktu lahir mempunyai resiko anaknya menderita autisme 4,1 kali dibandingkan bayi yang tidak mengalami asfiksia.

Faktor lain yang diteliti dalam penelitian ini adalah toksoplasmosis waktu hamil, hiperemesis gravidarum, BBLR, trauma lahir, kejang demam dan vaksinasi MMR. Namun mendapatkan hasil tidak merupakan faktor resiko autisme. Selain itu penelitian ini tidak meneliti tentang ASI ataupun susu formula sebagai faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian autisme.

Walaupun secara statistik tidak ditemukan adanya perbedaan kecenderungan autisme pada anak yang diberikan ASI dengan anak yang diberikan susu formula namun ada perbedaan yang bermakna secara frekuensi dan persentase dalam penelitian ini. Hal itu bisa ditunjukkan pada tabel 4.5: bahwa dengan jumlah sampel yang sama ditemukan hasil pada jenis pemberian susu ASI anak yang mengalami autisme resiko rendah berjumlah 2 orang (1,3%) dan anak yang mengalami resiko tinggi autisme hanya berjumlah 1 orang (0,6%). Sedangkan pada jenis pemberian susu formula ditemukan anak yang mengalami gangguan pertumbuhan lain berjumlah 2 orang (1,3%) dan yang mengalami resiko tinggi autisme berjumlah 7 orang (4,4%).

Ada beberapa kemungkinan yang bisa dianalisis dari hasil penelitian ini. Salah satunya adalah autisme merupakan gangguan perkembangan dengan penyebab multifaktorial. Maka adanya faktor resiko tertentu yang ditemukan

dalam penelitian-penelitian tentang autisme adalah bersifat *necessary cause*, bukan *sufficient cause*. Artinya bahwa penghilangan satu faktor resiko tertentu tidak berarti mencegah kejadian autisme secara keseluruhan, karena masih bergantung pada faktor-faktor resiko yang lain.

Dengan ditemukan 3 literatur penelitian sebelumnya yang meneliti hubungan antara ASI dengan autisme, dengan kesimpulan hasil penelitian bahwa pola pemberian ASI yang tidak optimal memberikan kontribusi terhadap timbulnya kejadian autisme. Namun hasil penelitian kali ini tidak sesuai dengan penelitian sebelumnya bisa dikarenakan terjadi bias selama dilakukan penelitian.

Bias yang terjadi selama penelitian bisa karena bias lokasi, artinya bahwa pemilihan lokasi penelitian di kota mempengaruhi karakteristik demografi populasi penelitian mengingat prevalensi anak autisme di Indonesia belum pernah diteliti. Bila merujuk pada hasil penelitian sebelumnya (Blaxill, 2004 dalam Bawono, 2008) yang menyatakan bahwa beberapa penelitian epidemiologi dengan sampel populasi yang besar tidak menunjukkan adanya perbedaan antara kejadian autisme pada daerah rural maupun urban, maka kemungkinan besar hal itu juga terjadi di Indonesia. Namun karena akses kesehatan, pendidikan dan transportasi di daerah rural di Indonesia terbatas, menyebabkan banyak anak yang tidak dilakukan pendeteksian dini tumbuh kembang sehingga dapat terjadi anak dengan gangguan autisme tidak terdiagnosis secara tepat.

Bias selanjutnya yang bisa terjadi adalah bias desain. Artinya desain yang digunakan dalam penelitian ini kurang tepat karena peneliti menggunakan desain deskriptif dengan jenis pendekatan studi perbandingan (*comparative study*). Sedangkan untuk mengetahui seberapa jauh faktor resiko mempengaruhi penyakit, pendekatan yang digunakan bisa dengan desain penelitian case control dengan pembentuk kelompok control dan kelompok kasus dan bias lain yang bisa terjadi pada penelitian ini adalah bias sampel. Peneliti melakukan penelitian dengan metode *sampling purposive* yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu. Dengan melakukan deteksi dini autisme menggunakan CHAT (*Checklist for Autism in Toddler*) pada anak usia 1 – 3 tahun. Dari 158 orang jumlah sampel yang ada, sebanyak 146 orang terdeteksi normal sedangkan yang mengalami gangguan pertumbuhan hanya berjumlah 12 orang. Berarti persentase anak autisme adalah 13:1 (artinya jika ada 13 orang anak, yang 12

orang anak normal dan yang autisme hanya ada 1 orang). Hal ini jelas menunjukkan tidak adanya taraf signifikansi yang membedakan antara jenis pemberian susu terhadap kecenderungan autisme karena persentase yang didapat tidak seimbang.

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan secara statistik kecenderungan autisme pada anak yang diberikan ASI dengan anak yang diberikan susu formula di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta (nilainya= 0,68 artinya $p > 0,05$), akan tetapi terdapat perbedaan frekuensi yaitu kecenderungan autisme pada anak yang diberi ASI di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta berjumlah 2 orang (1,3%) dengan kategori resiko rendah autismedan 1 orang (0,6%) dengan kategori resiko tinggi autisme sedangkan kecenderungan autisme pada anak yang diberi susu formula di Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta berjumlah 2 orang (1,3%) dengan kategori gangguan pertumbuhan lain dan 7 orang (4,4%) dengan kategori resiko tinggi autisme.

SARAN

Bagi responden, khususnya bagi para orang tua untuk terus melakukan deteksi dini tumbuh kembang terhadap anaknya agar bisa dilakukan pencegahan secara dini terhadap faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, serta bagi peneliti selanjutnya, diharapkan melakukan penelitian kecenderungan autisme pada anak berdasarkan jenis pemberian susu dengan metodologi yang lebih baik lagi, misal dengan desain case control.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Edisi Revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. Autism. www.depsos.go.id/08.03.08 (akses: 15 November 2011, 13:08:54)
- _____. Mengenal Autisme. www.infoibu.com/21.01.08 (akses: 07 Desember 2011, 19:35:09)
- Bawono, B. C. (2008) *ASI Sebagai Faktor Protektif Terhadap Autisme*. Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada
- Division, G. C, Neale, J. M. & Kring, A. M. (2006). *Psikologi Abnormal*. Edisi Kesembilan. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Hembing, M. (2004). *Psikoterapi Anak Autisma*. Jakarta: Pustaka Populer Obor 2004
- Hidayat, A. A. A. (2005). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak. Jilid I*. Jakarta: Salemba Medika
- Irawan, R, Nurul, S dan Hidajat, B. (2002). *Pengaruh Nutrisi Pada Autisme (Nutrition influence In Autism)*. Surabaya: *Buletin Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga* Thn.xxx, No.8
- Judarwanto, W. *Anak Autis*. <http://wartawarga.gunadarma.ac.id/2010/02/anak-autis/> (akses: 07 Desember 2011, 12:06:05)
- Muhartomo, H, Hartono, B dan Selina, H. (2004). *Faktor-faktor Risiko yang Berpengaruh terhadap Kejadian Autisme*. Semarang *Media Medika Indonesiana Universitas Negeri Diponegoro* Vol. 39. No.1
- Nevid, J. S, Spencer, AR dan Beverly, G. (2003). *Psikologi Abnormal. Edisi Kelima. Jilid II*. Jakarta: Erlangga
- Pudjiadi, S. (2003). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta: FKUI
- Santrock, J. W. (2007). *Life Span Development: Perkembangan Masa Hidup. Edisi Kelima. Jilid I*. Jakarta: Erlangga