

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK PADA BAYI

Nurlaila Nurlaila¹, Kholifah Riyatun², Ning Iswati³

^{1,3} Dosen STIKes Muhammadiyah Gombong

² Alumni Program Studi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

Abstract

Key word :
exclusive
breastfeeding,
motoric
development

Motoric development is the beginning of intelligence and social emotion on the baby. Environment factors hold the main role of growth and development on baby, one of them are nutritional aspects. Administration of adequate nutrition would influence growth and development on baby optimally. This purpose of research to know the relationship between exclusive breastfeeding with motoric development in the baby. This study used the correlative description with the cross-sectional approach. As much 35 respondents joined with the criteria inclusion age baby at 6-18 months. Purposive sampling technique applied in this study. Collecting data used questionnaire named Denver II. Data analysis using Chi-Square correlation test. The result based on Chi-Square correlation test, showed significance $p = 0.000$. It means that there was the relationship between exclusive breastfeeding with motoric development in the baby. The conclusion, there was the relationship between exclusive breastfeeding with motoric development in the baby. The nurse should conduct health promotion about the enhancement of exclusive breastfeeding and mother attitude into the baby development.

PENDAHULUAN

Periode penting dalam tumbuh kembang anak yaitu pada masa balita. Masa balita adalah masa perkembangan kemampuan bahasa, kesadaran sosial, kreativitas, emosional dan intelegensi secara cepat dan merupakan pondasi bagi perkembangan selanjutnya (Abiba, *et al*, 2012).

Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia 0-5 tahun. Masa ini biasa disebut dengan fase "Golden Age". Golden Age merupakan masa yang sangat penting untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak dengan cermat sehingga apabila terjadi kelainan dapat terdeteksi lebih dini (Nur, 2009).

Menurut UNICEF tahun 2011 didapatkan data tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita khususnya gangguan

perkembangan motorik didapatkan sebesar 27,5% atau 3 juta anak mengalami gangguan. Data nasional menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2010, terhitung sebesar 11,5% anak balita di Indonesia mengalami kelainan pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes, 2010).

Salah satu aspek penting dalam perkembangan adalah perkembangan motorik. Perkembangan motorik merupakan awal dari kecerdasan dan emosi sosial pada anak (Laksana, 2011). Perkembangan motorik adalah perkembangan kontrol gerak badan melalui aktivitas saraf pusat, saraf tepi dan otot. Kontrol pergerakan tersebut muncul dari perkembangan refleks-refleks yang dimulai sejak anak lahir. Anak menjadi tidak berdaya jika perkembangan tersebut tidak muncul (Soetjningsih & Ranuh, 2013).

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor genetik dan faktor lingkungan bio-

fisiko- psikososial. Faktor lingkungan memegang peranan yang besar dalam mempengaruhi tumbuh kembang anak, salah satunya dari aspek gizi (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Makanan memegang peran penting dalam tumbuh kembang anak, dimana kebutuhan anak berbeda dengan kebutuhan orang dewasa. Pada bayi, makanan terbaik adalah ASI eksklusif karena hampir semua zat yang dibutuhkan oleh bayi terkandung didalamnya. ASI mengandung antibodi yang tidak terdapat dalam susu sapi sehingga menjadi pilihan terbaik bagi bayi (Karina, 2015).

Prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih terbilang rendah, sementara target Indonesia untuk pemberian ASI eksklusif sebesar 80 %. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan secara nasional sebesar 55,7%. Sedangkan menurut provinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan di Jawa Tengah sebesar 56,1 %. ASI memiliki banyak manfaat, beberapa diantaranya yaitu meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan daya penglihatan dan kepedaiaan bicara, meningkatkan kecerdasan, dan mengurangi resiko terkena penyakit (kencing manis, kanker pada anak, dan kemungkinan menderita penyakit jantung). Berdasarkan hasil penelitian oleh Ali, *et al* (2014), anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih memiliki skor ASQ (*Ages and Stages Questionnaire*) lebih tinggi dengan perolehan nilai p (0,004) pada sektor motorik kasar dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan nilai p (0,091), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam tumbuh kembang anak, khususnya pada sektor motorik kasar.

Menurut Nahari (2015), 15 anak yang diberi ASI eksklusif 93,8% lebih banyak memiliki perkembangan motorik halus yang sesuai daripada yang tidak diberi ASI eksklusif dengan presentase sebesar 87,5% dari 21 bayi. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari bidan Desa Karangmojo terdapat bayi usia 6 bulan-18 bulan sebanyak

35 bayi. Pada bayi tersebut hanya dilakukan pemeriksaan pertumbuhan saja, tetapi pemeriksaan perkembangan motorik tidak dilaksanakan. Jadi belum ada angka pasti mengenai perkembangan motorik di posyandu Desa Karangmojo Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen.

Berdasarkan wawancara dan observasi dengan 3 ibu dari bayi usia 10, 12, dan 15 bulan didapatkan data bahwa bayi usia 10 bulan non ASI eksklusif tidak dapat bangkit untuk berdiri sehingga interpretasi penilaian individual yang didapat adalah *delayed* (keterlambatan) karena anak gagal melakukan tes pada *item* yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur yang mana 90% anak mampu melakukan dengan baik, dan bayi usia 12 bulan ASI eksklusif sudah mampu menaruh kubus ke cangkir sehingga intepretasi penilaian individual yang didapat adalah normal karena anak lulus tes pada *item* dimana garis umur terletak diantara persentil 25 dan 75, serta bayi usia 15 bulan non ASI eksklusif belum mampu berjalan dan membungkuk untuk berdiri sehingga intepretasi penilaian individual yang didapat adalah *delayed* (keterlambatan) karena anak gagal melakukan tes pada *item* yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur yang mana 90% anak mampu melakukan dengan baik (Soetjiningsih & Ranuh, 2013). Pemeriksaan perkembangan motorik diatas dilakukan dengan menggunakan lembar DDST/Denver II di rumah masing-masing bayi.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah ibu serta bayinya yang berusia 0-24 bulan sebanyak 59 di Desa Karangmojo Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen. Pada penelitian ini besar sampel yaitu sebanyak 35 bayi berusia 6-18 bulan dengan teknik purposive sampling.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi DDST/Denver II. Teknik analisis untuk menguji hipotesis menggunakan uji *Chi Square*. Instrumen di uji cobakan kepada 20 responden di Desa Karanggayam. Hasil uji

validitas menunjukkan kuesioner pemberian ASI eksklusif dinyatakan valid dengan perolehan nilai r hitung $\geq r$ tabel yakni nilai r hitung sebesar 1,000 dan r tabel 0,444 ($n-2=18$). Sedangkan hasil uji reliabilitas dinyatakan reliabel dengan perolehan nilai Cronbach Alpha 0,937.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden ($n=35$)

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia:		
6 Bulan	9	25,7
7 Bulan	1	2,9
8 Bulan	3	8,6
9 Bulan	3	8,6
10 Bulan	4	11,4
11 Bulan	1	2,9
12 Bulan	2	5,7
13 Bulan	1	2,9
14 Bulan	3	8,6
16 Bulan	2	5,7
17 Bulan	6	17,1
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	19	54,3
Perempuan	16	45,7
Pemberian ASI:		
ASI Eksklusif	20	57,1
Non ASI Eksklusif	15	42,9

Tabel 3. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi ($n = 35$)

Pemberian ASI		Perkembangan Motorik Kasar				N	%	P
		Abnormal		Suspek				
		Abnormal	%	Suspek	%			
Eksklusif	Eksklusif	1	5	0	0	19	95	0.000
	Non Eksklusif	1	6,7	9	60	5	33,3	
Total		2		12		23	35	

Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok ASI eksklusif yang menunjukkan perkembangan motorik kasar normal adalah 19 responden (95%). Sedangkan pada kelompok non eksklusif menunjukkan perkembangan motorik kasar suspek adalah 9 responden (60%). Pada tabel diatas menunjukkan nilai significant $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$

Tabel diatas menunjukkan bahwa distribusi usia responden paling banyak adalah 6 bulan sebanyak 9 responden (25,7%) dan yang paling sedikit adalah 7 bulan sebanyak 1 responden (2,9%). Distribusi jenis kelamin responden laki-laki sebanyak 19 (54,3%). Distribusi responden untuk pemberian ASI Eksklusif sebanyak 20 (57,1%). Distribusi perkembangan motorik halus normal sebanyak 23 responden (65,7%) dan perkembangan motorik kasar kategori normal sebanyak 24 responden (68,6%).

Tabel 2. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Halus Bayi ($n = 35$)

Pemberian ASI		Perkembangan Motorik Halus				N	%	P
		Susp		Normal				
		Susp	%	Normal	%			
Eksklusif	Eksklusif	0	0	20	100	20	100	0.00
	Non Eksklusif	12	80	3	20	15	100	
Total		12		23		35		

Tabel 2 menunjukkan bahwa kelompok ASI eksklusif yang menunjukkan perkembangan motorik halus normal adalah 20 responden (100%). Sedangkan pada kelompok non eksklusif menunjukkan perkembangan motorik halus suspek adalah 12 responden (80%). Pada tabel diatas menunjukkan nilai significant $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka dinyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus bayi.

maka dinyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar bayi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 20 bayi (57,1%) mendapatkan ASI

eksklusif dan sebanyak 15 bayi (42,9%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan bahwa masih rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya ASI eksklusif bagi 6 bulan pertama bayi. Hal tersebut sesuai dengan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan secara nasional sebesar 55,7% dan di Provinsi Jawa Tengah sebesar 56,1 %. Prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih terbilang rendah, sementara target Indonesia untuk pemberian ASI eksklusif sebesar 80 % berdasarkan target Surat Kemenkes 450/Menkes/SK/IV/2004.

Berdasarkan penelitian dilapangan peneliti menemukan sebagian besar bayi non ASI eksklusif berasal dari ibu dengan status sebagai ibu bekerja/ ibu karier. Berkurangnya jumlah ibu menyusui bayi diawali di daerah perkotaan, terutama pada keluarga berpenghasilan cukup yang kemudian menjalar ke daerah pinggiran kota, penelitian para ahli mengapa jumlah ibu menyusui bayinya cenderung menurun semakin banyak ibu bekerja.

Hal ini sesuai dengan Rejeki (2008) yang menyatakan bahwa Praktik menyusui secara eksklusif dipengaruhi oleh persepsi dan pemahaman serta pengetahuan ibu tentang manfaat menyusui, pengawetan ASI dan bagaimana cara agar ASI tetap produksi secara baik. Berbagai perasaan dapat muncul karena ibu terpaksa meninggalkan bayinya di rumah, seperti perasaan tidak tega, berat, kasihan dan rasa penyesalan karena harus bekerja. Beberapa Ibu bekerja akan berupaya mencari jalan keluar untuk dapat menyusui bayinya secara eksklusif, seperti mengawetkan ASI, mencari pendukung pemberi ASI kepada bayinya dengan mengajari cara memberikan ASI setelah dihangatkan. Beberapa hambatan yang dirasakan ibu bekerja dalam praktik menyusui secara eksklusif adalah jarak rumah yang jauh, tidak ada fasilitas di tempat kerja agar ibu dapat menyusui bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bayi dengan perkembangan motorik halus kategori normal sebanyak 23 responden (65,7%) dan suspek sebanyak 12 responden

(34,3%). Meski presentase tertinggi adalah perkembangan motorik halus kategori normal yakni sebesar 65,7 %, namun angka perolehan perkembangan motorik halus kategori suspek masih terbilang cukup banyak.

Banyak faktor yang dapat menghambat atau menstimulasi perkembangan motorik halus pada bayi dan balita. Gizi dari ASI merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak terutama terhadap perkembangan motorik halus. Selain faktor tersebut, faktor lingkungan dan stimulasi juga penting untuk perkembangan motorik halus bayi, salah satunya dengan melakukan pijat bayi dan spa. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Daniati, et al (2012) yang menyatakan ada pengaruh pemberian baby spa terhadap kemampuan motorik kasar bayi usia 6-9 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat 24 bayi (68,6%) dengan perkembangan motorik kasar kategori normal, sebanyak 9 responden (25,7%), dalam kategori suspek dan sebanyak 2 bayi (5,7%) dalam kategori abnormal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, peneliti masih menemukan hasil perkembangan motorik kasar kategori abnormal sebanyak 2 responden (5,7%) yang masing-masing merupakan bayi dengan non ASI eksklusif dan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-24 bulan di Klinik *Baby Smile* di Kabupaten Karanganyar, dimana bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki kemungkinan perkembangan motorik kasar yang normal 33,7 kali lebih besar daripada bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti menemukan sebanyak 2 responden (5,7%) memiliki hasil perkembangan motorik abnormal dengan jenis kelamin perempuan. Dalam hal ini faktor genetik khususnya jenis kelamin juga menyumbang pengaruhnya terhadap perkembangan anak. Kecepatan perkembangan motorik kasar anak laki-laki disebabkan oleh hormon tetstosteron yang lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan

dengan anak perempuan sehingga anak perempuan lebih menyukai kegiatan yang tenang dan nyaman (Alexander dan Wilcox, 2012).

Hasil penelitian menggunakan uji non parametrik chi- square menunjukkan hasil nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada bayi usia 6-18 bulan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Febriana (2015) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Gamping I Sleman dengan nilai $p = 0,001$.

Pemberian ASI eksklusif dapat mempengaruhi perkembangan karena ASI mempunyai kandungan yang baik untuk perkembangan anak selain itu pemberian ASI juga dapat menjadi stimulasi untuk perkembangan anak. Hal ini dikarenakan ASI mengandung nutrien yang sangat baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi antara lain asam amino, taurin, vitamin A, kalsium, mineral zink, vitamin B16, laktosa, dan asam lemak rantai panjang yaitu ARA dan DHA. Semua nutrien tersebut berperan penting dalam perkembangan bayi terutama perkembangan motorik kasar (IDAI, 2008).

Dalam ASI juga terkandung taurin, taurin adalah suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat dalam ASI. Salah satu zat yang paling penting dalam ASI yang tidak ditemukan dalam susu lainnya adalah zat taurin. Taurin berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Sel otak jika berkembang dengan optimal maka tingkat kecerdasan bayi akan berkaitan dengan respon motorik halus akan optimal sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak juga akan optimal (Badriul, 2008).

Hasil penelitian menggunakan uji non parametrik chi- square menunjukkan hasil nilai $p = 0,000$, karena nilai $p < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-18 bulan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Ali, et al

(2014), anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih memiliki skor ASQ (Ages and Stages Questionnaire) lebih tinggi dengan perolehan nilai $p (0,004)$ pada sektor motorik kasar dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan nilai $p (0,091)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam tumbuh kembang anak, khususnya pada sektor motorik kasar.

Gizi dari ASI merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak terutama untuk perkembangan motorik kasar anak. Salah satu unsur nutrisi yang terkandung dalam ASI adalah hidrat arang. Zat hidrat arang yang terkandung pada ASI dalam bentuk laktosa jumlahnya berubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Laktosa dalam ASI mampu meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang terutama pada masa bayi untuk proses pertumbuhan gigi dan perkembangan tulang. Hasil pengamatan terhadap bayi yang mendapatkan ASI eksklusif menunjukkan rata-rata pertumbuhan gigi sudah terlihat pada bayi usia 5 atau 6 bulan, dan gerakan motorik kasarnya yang lebih baik dan cepat (Purwati, 2009).

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan: terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada bayi usia 6- 18 bulan dengan nilai *significant* $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6- 18 bulan dengan nilai *significant* $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian, diharapkan perawat dapat meningkatkan promosi kesehatan mengenai ASI eksklusif dan perilaku stimulasi perkembangan anak secara mandiri. Konseling laktasi juga diperlukan bagi ibu menyusui yang mendapat kesulitan saat pemberian ASI pada bayinya. Penelitian selanjutnya diharapkan meneliti

perkembangan pada 4 aspek serta meneliti proses edukasi yang efektif mengenai ASI Eksklusif dan stimulasi perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Abiba, A., Grace, A. N. K., & Kubreziga, K. C. (2012). Effect of Dietary Patterns on The Nutritional Status of Upper Primary School Children in Tamale Metropolis. *Pakistan Journal of Nutrition*, 11 (7), 591-609.
- Alexander, G and Wilcox, T. Sex Defferences in Early Infancy. *Child Development Prespectives*. Volume 6 (4).
- Ali, Syed Sadat, et al. (2014). "The Impact of Nutrition on Child Development at 3 Years in a Rural Community of India".
- Badriul, dkk. (2008). *Bedah ASI*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Febriana. (2015). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi Usia 9-12 Bulan di Puskesmas Gamping I Sleman. *Skripsi*. STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta Kementerian Kesehatan RI.
- Daniati, Sri Askariani, Rahayu, Umi Budi, Herawati, Isnaini. (2012). Pengaruh Baby Solus Per Aqua (Spa) Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Bayi Usia 6 – 9 Bulan. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) Cabang DKI Jakarta. (2008). *Bedah ASI Kajian dari Berbagai Sudut Pandang Ilmiah*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Karina. (2015). ASI Sebagai Pilihan Untuk Perbaiki Perkembangan Motorik Bayi. *Majority*, Volume 4, Nomor 7.
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Laksana. (2011). *Efektifitas Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Keterampilan Ibu Dalam Pemantauan Balita di Kelurahan Sukaramai Banda Aceh*. Jakarta: FKM UI 2009.
- Nahari, A.F.W. (2015). Hubungan Antara Status Pemberian ASI Eksklusif dengan Status gizi dan Perkembangan motoric Pada bayi usia 7–12 Bulan di Desa Tohudan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar. *Skripsi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurheti, Yuliarti. (2010). *Keajaiban ASI-Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta: CV Andi.
- Nur Chamidah, Atien dr. (2009). *Pentingnya Stimulasi Dini Bagi Tumbuh Kembang Otak Anak*. Univeritas Negeri Yogyakarta.
- Purwanti, Hubertin Sri. (2009). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif Buku Saku Untuk Bidan*. Jakarta: EGC.
- Rejeki, Sri. (2008). Studi Fenomenologi: Pengalaman Menusui Efektif Ibu Bekerja di Wilayah Kendal Jawa Tengah. *Media Ners*, Volume 2, Nomor 1, Mei 2008, hlm 1 - 44 10
- Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soetjningsih, Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Utami, Riadini Wahyu. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6- 24 Bulan Di Klinik *Baby Smile* Kabupaten Karanganyar. *Tesis*. Universitas Sebelas Maret