

USIA PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) DENGAN GANGGUAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS BAYI

GRANT OF AGE COMPLEMENTARY FEEDING WITH INTERFERENCE TREND GROWTH FINE MOTOR

Sylvi Wafda Nur Amelia, Suherni, Margono

¹Akademi Kebidanan Yogyakarta. Jl. Parang Tritis KM. 6 Sewon, Yogyakarta, Telp./Fax. (0274) 371345

²Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta. Telp./Fax. (0274) 374331

E-mail : habibah.vivie@gmail.com

ABSTRACT

Background: Discovered over 200 million children below five years is not developing according to age. Bantul district in the year 2008 there is still early detection of growth that have not reached 100%, based on data from at the PHC Imogiri I 78,88%, PHC Imogiri II 82,06%. While the number of babies who are given exclusive breast feeding at the PHC Imogiri I 45,75% and PHC Imogiri II 19,59%. In the area of PHC Imogiri I, found delays in the development of age-appropriate or not is in the village of Wukirsari 6 of 284 infants, in the village of Girirejo 2 of 50 infants, in the village of Karangtalun 3 of 7 infants, and in the village of Imogiri 1 of 42 such infants and there 5 infants who experience age-appropriate development was not on fine motor development.

Objective: To determine the correlation grant of age complementary feeding with interference trend growth fine motor in the area of work Public Health Center Imogiri I, Bantul, Yogyakarta.

Method: The study was an analytical survey with cross sectional approach. The subjects were 0-12 month-old baby at the PHC Imogiri I sample as many as 413 infants with 133 infants using a quota sampling technique. This is a checklist of research instruments and sheet DDST II. Analysis of data using multivariate statistical test that is chi square with significancy 0,05 level.

Results: The proportion of infants who were given complementary feeding before the age of 6 months was 26,3%, infants who experienced fine motor development according to age as much as 73,3%. The magnitude of risk infants experiencing fine motor developmental delay infants who were given complementary feeding before the age of 6 months was 31,4% and the risk of infants experiencing fine motor developmental delay infants given complementary feeding 6 months starting from the age of 6,1%.

Conclusion: The administration of the complementary feeding before the age of 6 months are risk factors of the occurrence of fine motor development disorders in infants.

Keywords: Giving Complementary Feeding, Fine Motor Development

INTISARI

Latar Belakang: Ditemukan lebih dari 200 juta anak di bawah 5 tahun tidak berkembang sesuai umur. Kebanyakan ditemukan di daerah Asia selatan dan Afrika bagian Sahara, yang dikarenakan oleh kemiskinan, nutrisi yang kurang, krisis kesehatan dan lingkungan yang tidak memadai. Deteksi dini tumbuh kembang di Kabupaten Bantul pada tahun 2008 belum mencapai 100%. Cakupan bayi yang diberi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif di Puskesmas Imogiri I sebesar 45,75% dan Puskesmas Imogiri II sebesar 19,59%, dan ditemukan keterlambatan perkembangan tidak sesuai umur pada perkembangan motorik halusnya sebesar 3,8%.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI dengan gangguan perkembangan motorik halus pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I, Bantul, Yogyakarta.

Metode: Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I sebanyak 413 bayi dengan sampel 133 bayi menggunakan teknik *quota sampling*. Instrumen penelitian ini adalah *checklist* dan lembar DDST II. Analisis data yang menggunakan uji statistik multivariat yaitu *chi square* dengan *significancy level* 0,05.

Hasil: Proporsi bayi yang diberi MP-ASI sebelum usia 6 bulan adalah 26,3% , bayi yang mengalami perkembangan motorik halus bayi sesuai dengan usianya sebanyak 73,3%. Besarnya risiko bayi yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan sebanyak 31, 4% dan besarnya risiko bayi yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberikan MP-ASI mulai sejak usia 6 bulan sebesar 6,1%.

Simpulan: Hasil uji *chi square* didapatkan nilai χ^2 sebesar 14,815 pada df 1 dengan taraf signifikansi (p) 0,000 bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI pada bayi sebelum usia 6 bulan dengan kejadian gangguan perkembangan motorik halus bayi. Dan hasil perhitungan RR didapatkan bahwa pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan merupakan faktor risiko dari kejadian gangguan perkembangan motorik halus pada bayi (5,133).

Kata Kunci: Pemberian MP-ASI, Perkembangan Motorik Halus

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya, antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sejak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya. Hal tersebut bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki *intelegensia* majemuk¹.

Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan dan masa ini berlangsung sangat pendek serta tidak dapat diulang lagi. Oleh karena itu, masa balita disebut sebagai "masa keemasan" (*golden period*), "jendela kesempatan" (*window of opportunity*) dan "masa kritis" (*critical period*). Pada masa itu pula asupan zat gizi sangat penting untuk proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Jika terjadi kekurangan zat gizi atau salah gizi pada masa perkembangan anak dan dapat menyebabkan kurang optimalnya pertumbuhan dan perkembangan anak dan dapat berdampak pada rendahnya kualitas hidup pada masa dewasa¹.

Anak-anak dalam melaksanakan tugas motorik yang sulit maka biasanya akan mengalami frustrasi, atau bahkan mungkin sering menjadi berkecil hati dan kemudian menghindari tugas-tugasnya. Pernyataan seperti, "*Aku suka menggambar, aku benci menulis,*" atau "*Aku benci olahraga,*" mungkin cara mereka mengungkapkan ketidakmampuan yang mereka rasakan ketika mencoba untuk menghadapi rasa malu untuk menghindari tugas, akhirnya menantang fisik pada anak yang bekerja keras pada gambar atau menulis dengan hasil yang buruk dapat dimengerti².

Selama enam bulan pertama kehidupan, tidak ada sumber zat gizi yang lebih baik dari ASI, dan pemberian ASI sedini mungkin merupakan stimulasi dini terhadap tumbuh kembang anak. Tetapi ironisnya ASI eksklusif di masyarakat Indonesia saat ini menurun sangat tajam menjadi kurang dari 25%. Hal ini perlu mendapat perhatian khusus bagi para tenaga kesehatan, khususnya bidan dan calon bidan. Air Susu Ibu saja tidak cukup untuk bayi umur lebih dari 6 bulan, dan oleh karena itu makanan pendamping ASI harus ditambahkan dengan menyesuaikan umurnya dan memenuhi prinsip gizi seimbang segera setelah bayi berumur lebih dari 6 bulan³.

Hasil studi pendahuluan di Kabupaten Bantul pada tahun 2008 masih ada deteksi dini tumbuh kembang yang belum mencapai 100%, berdasarkan data dari Puskesmas Jetis I 95,09%, Puskesmas Jetis II 76,08%, Puskesmas Imogiri I 78,88%, Puskesmas Imogiri II 82,06%. Sedangkan jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif di Puskesmas Jetis I 12,5%, Puskesmas Jetis II 31,02%, Puskesmas Imogiri I 45,75%, dan Puskesmas Imogiri II 19,59 %⁴.

Berdasarkan wawancara dengan salah satu bidan di Puskesmas Imogiri I dikatakan masih terlalu minimnya pemberian ASI eksklusif yang disebabkan oleh beberapa faktor, begitu pula dengan perkembangan anak lebih dari 8 bayi yang tidak berkembang sesuai perkembangannya. Dalam praktek pemberian MP-ASI masih banyak ditemukan terlalu dini yaitu sebelum usia 6 bulan, disertai dengan rendahnya kualitas dan kuantitas MP-ASI yang diberikan bayi. Permasalahan lain yaitu kurangnya perhatian ibu terhadap pertumbuhan dan perkembangan motorik halus bayi. Berdasarkan data di atas peneliti ingin meneliti tentang hubungan pemberian MP-ASI dengan

gangguan perkembangan motorik halus pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah survey analitik yang muncul dengan menggali bagaimana fenomena itu terjadi kemudian dilakukan analisis korelasi, dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 0-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul Yogyakarta dengan jumlah 413 bayi. Teknik pengumpulan data penelitian ini adalah sampel *quota* dengan besar sampel 133 bayi yang didapatkan dengan perhitungan besar sampel survey non eksperimen. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi data primer, peneliti memberikan *checklist* kepada ibu untuk mengukur usia pemberian MP-ASI dan peneliti menggunakan lembar DDST II untuk mendapatkan data perkembangan motorik halus bayi. Analisis data dengan menggunakan computer.

HASIL

Proporsi bayi yang diberi MP-ASI di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul Yogyakarta memperlihatkan bahwa proporsi bayi yang diberikan MP-ASI sesudah usia 6 bulan lebih banyak dibanding sebelum usia 6 bulan.

Kejadian gangguan perkembangan motorik halus pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul Yogyakarta memperlihatkan bahwa bayi yang mengalami perkembangan sesuai usia lebih banyak.

Untuk mengetahui hubungan pemberian MP-ASI pada usia kurang dari 6 bulan dan setelah 6 bulan dengan kejadian gangguan perkembangan motorik halus pada bayi dapat dilakukan dengan membuat tabulasi silang antara usia pemberian MP-ASI pada bayi dengan perkembangan motorik halus anak.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa proporsi bayi yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberikan MP-ASI mulai sebelum usia 6 bulan sebanyak 31,4 % dan proporsi bayi yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberikan MP-ASI mulai sejak usia 6 bulan sebanyak 6,1 %. Selanjutnya untuk mengetahui ada hubungan atau tidak antara pemberian MP-ASI pada bayi sebelum usia 6 bulan dengan kejadian gangguan perkembangan motorik halus bayi dilakukan uji statistik dengan menggunakan *chi square*.

Selanjutnya untuk menentukan apakah faktor yang diteliti merupakan faktor risiko atau bukan maka dilakukan perhitungan ratio relatif (RR). Hasil perhitungan didapatkan nilai RR sebesar 5,133. Ketentuan yang diberlakukan

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Bayi Berdasarkan Usia Pemberian MP-ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul Yogyakarta

No	Umur Pemberian MP-ASI	Frekuensi	%
1.	Sebelum usia 6 bulan	35	26,3
2.	Sesudah usia 6 bulan	98	73,7
	Total	133	100
No	Perkembangan motorik halus	Frekuensi	%
1.	Tidak berkembang sesuai usia	17	26,3
2.	Berkembang sesuai usia	116	73,7
	Total	133	100

dalam penelitian ini adalah jika RR lebih besar dari 1 maka faktor yang diteliti merupakan faktor risiko, jika RR sama dengan 1 maka faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko dan jika RR lebih kecil dari 1 maka faktor yang diteliti merupakan protektif⁵. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RR lebih besar dari 1 maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang diteliti merupakan faktor risiko.

PEMBAHASAN

Tabel 2 memperlihatkan bahwa bayi yang paling banyak diberi MP-ASI setelah usia 6 bulan dan mempunyai perkembangan motorik halus sesuai dengan usianya yaitu 69,2%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan mempunyai perkembangan motorik halus yang sesuai dengan usia perkembangannya. Hal tersebut disebabkan karena pemberian MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan merupakan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Pemberian MP-ASI bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi setelah umur 6 bulan sejalan dengan peningkatan kebutuhan bayi dengan pertambahan umur, menanamkan kebiasaan makan sejak kecil sehingga dapat menerima hidangan sesuai dengan pola makan orang dewasa sehari-hari, pemberian MP-ASI yang cukup baik kualitas dan

kuantitas merupakan dasar pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak selanjutnya⁶.

Salah satu faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi termasuk perkembangan motorik halus adalah faktor gizi. Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat. Pemberian ASI/ menyusui merupakan periode *ekstragestasi* dengan payudara sebagai *plasenta ekster-nal*, karena payudara menggantikan fungsi plasenta tidak hanya dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak^{1,3}.

Tabel 2 juga memperlihatkan bahwa risiko bayi yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan sebanyak 8,3%. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang diberi MP-ASI sebelum berusia 6 bulan mengalami gangguan perkembangan motorik halus. Gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberi MP-ASI sebelum berusia 6 bulan dapat disebabkan karena MP-ASI yang diberikan tidak memberikan manfaat berupa peningkatan status gizi, namun sebaliknya yaitu menyebabkan bayi kekurangan gizi. Hal ini disebabkan karena alat pencernaan bayi yang berusia kurang dari 6 bulan belum dapat mencerna makanan selain ASI dengan baik. Hal tersebut menyebabkan nutrisi yang terkandung

Tabel 2. Tabulasi Silang antara Usia Pemberian MP-ASI pada Bayi dengan Perkembangan Motorik Halus pada Bayi

No	Perkembangan Motorik Halus Usia Pemberian MP-ASI	Gangguan/ Tidak sesuai Usia		Tidak terjadi gangguan/ Sesuai usia		Total		x ²	Df	p	Ratio relatif	CI
		F	%	F	%	F	%					
1.	Sebelum usia 6 bulan	11	8,3	24	18	35	26,3	14,815	1	0,000	5,133	2,052-12,840
2.	Setelah usia 6 bulan	6	4,5	92	69,2	98	73,7					
Jumlah		17	12,8	116	87,2	133	100					

dalam MP-ASI tidak dapat diserap oleh tubuh sehingga bayi mengalami kurang gizi.

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat dapat mengakibatkan anak menderita kurang gizi. Hal ini terjadi karena makanan yang diperolehnya tidak memenuhi zat gizi yang diperlukan. Kurang gizi menyebabkan anak rentan terhadap berbagai jenis penyakit dan infeksi. Selain itu gizi kurang juga mengakibatkan hambatan pertumbuhan tinggi badan dan akhirnya berdampak buruk pada perkembangan mental dan intelektual individu. Kurang gizi pada masa fase cepat tumbuh otak (dibawah usia 18 bulan) akan bersifat *irreversible*. Artinya kecerdasan anak tersebut tidak bisa lagi berkembang secara optimal. Hal ini jelas akan semakin menurunkan kualitas bangsa Indonesia. Kurang energi protein pada masa anak akan menurunkan IQ, menyebabkan kemampuan geometik rendah dan anak tidak bisa konsentrasi maksimal.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa bayi yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberikan MP-ASI mulai sejak usia 6 bulan sebanyak 4,5%. Pemberian MP-ASI pada saat bayi berusia 6 bulan sudah tepat. Hal tersebut disebabkan karena bayi pada saat berumur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur. Jaringan pada usus halus bayi pada umumnya seperti saringan pasir. Pori-porinya berrongga sehingga memungkinkan bentuk protein ataupun kuman akan langsung masuk dalam sistem peredaran darah dan dapat menimbulkan alergi. Pori-pori dalam usus bayi ini akan tertutup rapat setelah bayi berumur 6 bulan. Dengan demikian, usus bayi setelah berumur 6 bulan mampu menolak faktor alergi ataupun kuman yang masuk. Bayi yang diberikan MP-ASI pada saat berusia 6 bulan namun meng-

alami gangguan perkembangan motorik halus dapat disebabkan karena jenis-jenis MP-ASI yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Hal ini terkait dengan pengetahuan ibu tentang jenis-jenis MP-ASI.

Tabel 2 memperlihatkan bahwa hasil uji *chi square* didapatkan nilai χ^2 sebesar 14,815 pada df 1 dengan taraf signifikansi (p) 0,000 sehingga memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI pada bayi sebelum usia 6 bulan dengan kejadian gangguan perkembangan motorik halus bayi dimana kejadian gangguan perkembangan motorik halus pada bayi merupakan faktor risiko dari pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian gangguan perkembangan motorik halus pada bayi disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat, baik waktu pemberiannya maupun jenis dan kualitas serta kuantitas MP-ASI yang diberikan. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Antoni pada tahun 2005 dengan judul "Hubungan Pola Makanan Pendamping ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Gerak Motorik Kasar Bayi 6-12 bulan di Kecamatan Bermani Ulu Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu" yang menunjukkan adanya hubungan pola makanan pendamping ASI dengan pertumbuhan dan perkembangan gerak motorik kasar bayi 6-12 bulan⁷.

Penelitian lain lain sesuai dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Kartikowati pada tahun 2005 dengan judul "Pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik kasar pada balita di Posyandu Kampung Pakel Kelurahan Pandeyan Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta" yang menunjukkan adanya pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik kasar pada balita⁸.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa proporsi bayi yang diberi MP-ASI pada usia sebelum 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul Yogyakarta sebesar 26,3%. Selanjutnya proporsi yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberikan MP-ASI pada usia sebelum 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul Yogyakarta sebesar 31,4% sedangkan yang setelah usia 6 bulan sebesar 6,1 %. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dengan kejadian gangguan perkembangan motorik halus pada bayi. Risiko relatif usia pemberian MP-ASI sebelum usia 6 bulan dengan kejadian gangguan perkembangan motorik halus pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I Kabupaten Bantul Yogyakarta yaitu 5, artinya bayi yang diberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan lebih berisiko 5 kali lipat mengalami gangguan perkembangan motorik halus dibanding bayi yang diberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, Bidan dan Kader Kesehatan di Puskesmas Imogiri I disarankan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang usia pemberian MP-ASI yang dihubungkan dengan perkembangan motorik halus bayi dengan bekerja sama dengan instansi terkait sehingga angka gangguan motorik halus dapat ditekan. Bagi ibu-ibu yang mempunyai bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Imogiri I agar memberikan MP-ASI setelah usia 6 bulan kepada anaknya. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya agar melanjutkan penelitian dengan menggali

tingkat pengetahuan dan perilaku ibu dalam memberikan MP-ASI, selain itu menggali perkembangan yang lain seperti motorik kasar, psikososial, dan bahasa.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak Ditingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat.
2. Anna, M.W & Duran, J. 2010. *Motor Skills Disorder*. (online) (<http://emedicine.medscape.com/article/915251-overview>). Diakses tanggal 18 Juni 2010.
3. Soetjningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2009. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul*. Yogyakarta.
5. Sastroasmoro, S & Ismail, S. 2002. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.
6. Winarno, F.G. 1995. *Gizi dan Makanan Bagi Bayi dan Anak Sapihan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
7. Antoni H, Toto Castro, Ira Paramastri. 2005. *Hubungan Pola Makanan Pendamping ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Gerak Motorik Kasar Bayi 6-12 bulan di Kecamatan Bermani Ulu Kabupaten Rejang Lebong Propinsi Bengkulu*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.
8. Kartikowati. 2005. *Pengaruh status gizi terhadap perkembangan motorik kasar pada balita di Posyandu Kampung Pakel Kelurahan Pandeyan Kecamatan Umbulharjo Yogyakarta*. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Kesehatan Aisiyah Yogyakarta.