

**PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN MOTORIK
KASAR BAYI DENGAN PEMBERIAN ASI DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS SEI ULIN BANJARBARU**

Sajiman¹, Nurhamidi², dan Mahpolah³
¹²³)Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
Email : sajimanadjie@gmail.com

ABSTRAK

Proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dan balita merupakan proses yang teramat penting dalam menentukan masa depan anak baik secara fisik, mental maupun perilaku. Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia bayi 6 bulan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan pertumbuhan dan perkembangan motorik kasar bayi dengan pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Banjarbaru.

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan *design cross sectional*. Populasi adalah semua bayi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Seungai Ulin, sedangkan Sampel adalah bayi usia 3 - 6 bulan yang diambil secara *purposive sampling*. Pengumpulan data pemberian ASI Eksklusif dengan menggunakan kuesioner, data pertumbuhan bayi diukur dengan metode antropometri dengan Indeks IMT/U dimana berat badan (BB) di ukur dengan alat timbang Dacin dan panjang badan (PB) diukur dengan alat pengukur panjang badan, sedangkan untuk mengukur perkembangan menggunakan instrument kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP). Analisis menggunakan *Mann Whitney U Test*

Hasil menunjukkan bahwa 63,3% bayi sudah tidak mendapatkan ASI Eksklusif, 80,0% bayi berkembang dengan normal dan selebihnya mengalami perkebangannya meragukan. Sebanyak 73,3% bayi tumbuh normal selebihnya mengalami pertumbuhan dengan kegemukan. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan pertumbuhan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif ($p=0,235$), sedangkan bayi yang mendapat ASI eksklusif mengalami perkembangan yang berbeda dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ($p=0,040$)

Kata Kunci : pertumbuhan, perkembangan, ASI

PENDAHULUAN

Fase terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah ketika masa bayi dan balita, karena pada masa itulah saat yang paling vital bagi orang tua

dalam membangun fondasi pertumbuhan dan perkembangan buah hati. Proses pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi dan balita merupakan proses yang teramat penting dalam menentukan

ARTIKEL PENELITIAN

masa depan anak baik secara fisik, mental maupun perilaku (Sunaryo, 2007)

Tumbuh kembang merupakan dua proses yang berbeda, tetapi keduanya tidak dapat berdiri sendiri, terjadi secara simultan, saling berkaitan, dan berkesinambungan dari masa konsepsi hingga dewasa (Tanuwidjaya S, 2008). Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran, besar, jumlah, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan dapat diukur dengan satuan berat dan panjang badan, sedangkan perkembangan merupakan peningkatan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur serta dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2012)

Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Salah satu dari faktor pasca natal yaitu faktor gizi (Tanuwijaya S, 2008). Unsur gizi menjadi pengaruh yang dominan dalam pertumbuhan anak terutama pada awal kehidupan sampai umur 12 bulan (Moeersintowati N, 2008) Nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi dapat dipenuhi dengan memberikan Air Susu Ibu (ASI). ASI merupakan pilihan optimal sebagai pemberian makan pada bayi karena mengandung nutrisi, hormon, faktor kekebalan, faktor pertumbuhan, dan antiinflamasi (Schwartz MW, 2005)

pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal memerlukan dukungan nutrisi dan stimulasi yang adekuat. Pemberian ASI dapat mencukupi semua kebutuhan tumbuh kembang anak tersebut secara lengkap.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia bayi 6 bulan. Setelah itu, ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin, dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan (Maryunani, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dyah (2008), 50% anak-anak yang tidak pernah minum ASI kemungkinan mengalami keterlambatan motorik dibandingkan anak yang minum ASI eksklusif selama minimal 4 bulan. Efek protektif ASI dalam pencapaian tahapan motorik kasar disebabkan oleh beberapa komponen dari ASI. ASI dapat mencegah terjadinya *Growth Faltering* (Goncangan Pertumbuhan) 80,6% bayi yang diberi ASI tidak eksklusif akan mengalami goncangan pertumbuhan, atau pertumbuhan yang tidak sehat. Menurut hasil penelitian Rodiah (2011) di Puskesmas Karanganyar *bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang anak, karena anak yang diberi ASI eksklusif pertumbuhannya akan sesuai dengan tumbuh kembangnya.*

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010 di Indonesia pemberian ASI baru mencapai 15,3% dan pemberian susu formula meningkat tiga kali lipat dari 10,3% menjadi 32,5%. Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak Kementerian Kesehatan, Budiharja, menyatakan bahwa angka ini cukup memprihatinkan.

ARTIKEL PENELITIAN

Kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah, termasuk di dalamnya kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat, akan pentingnya ASI (Dwiharso, 2010). Sedangkan pada riskesdas 2013 Persentase pemberian ASI dalam 24 jam terakhir semakin menurun seiring meningkatnya umur bayi dengan persentase terendah 30.2%. Sedangkan di Kalimantan Selatan persentasenya semakin lebih rendah yaitu hanya sebesar 15.9%. . Sedangkan status gizi berdasarkan indeks BB/U Diantara 33 provinsi di Indonesia, 18 provinsi memiliki prevalensi gizi buruk-kurang di atas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2 persen sampai dengan 33,1 persen. Urutan ke 19 provinsi tersebut dari yang tertinggi sampai terendah maka salah satunya provinsi Kalimantan Selatan berada pada urutan ke 5.

Menurut laporan Dinkes kota Banjarbaru (2015) yang peneliti dapatkan Puskesmas Sei Ulin kecamatan Banjarbaru Utara kota Banjarbaru adalah Puskesmas baru dari 8 (delapan) puskesmas yang ada diwilayah kota Banjarbaru sebagai perluasan wilayah kota Banjarbaru yang berbatasan dengan kabupaten Banjar angka pencapaian ASI eksklusif tahun 2012 hanya sebesar 9.12 % sedangkan pada tahun 2013 meningkat menjadi 20,67 % namun tahun 2014 tidak terjadi perubahan prevalensi masih tetap pada angka capaian 20,67 % dan belum mencapai target 80 %.

Menurut laporan Dinas Kesehatan tahun 2013 Prevalensi gizi kurang dan buruk di kota Banjarbaru pada tahun 2013 sebesar

2,772 % dan salah satu puskesmasnya yaitu Puskesmas Sei Ulin dilaporkan menduduki peringkat nomor dua dari 8 puskesmas dengan gizi buruk tertinggi yaitu 0.5 % dari 118 dan dengan jumlah sasaran balita nomor dua terkecil dari delapan puskesmas yang ada, karena itu peneliti tertarik mengkaji lebih lanjut tentang Perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang pemberian ASI.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat observasional analitik dengan *design cross sectional*. Populasi adalah semua bayi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Seungai Ulin, sedangkan Sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 3 - 6 bulan yang berada di wilayah Sungai Ulin yang diambil secara *purposive sampling*, dengan kriteria : Aktif ditimbang setiap bulan, Mempunyai KMS, Usia 3 -6 bulan dan mau ikut berpartisipasi dalam kegiatan penelitian. Pengumpulan data variable bebas (pemberian ASI Eksklusif) dengan menggunakan kuesioner dan untuk meneliti pertumbuhan menggunakan metode antropometri dengan Indeks IMT/U dimana berat badan (BB) di ukur dengan alat timbang Dacin dan panjang badan (PB) diukur dengan alat pengukur panjang badan, sedangkan untuk mengukur perkembangan menggunakan instrument kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP). Analisis bivariat dalam penelitian ini yaitu menggunakan *mann whitney U test*

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik ibu dan Bayi

ARTIKEL PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan ibu bayi berusia 20-30 tahun, yaitu 50% (15 orang), kemudian 40% (12) ibu bayi berusia >30 tahun dan bahkan ditemukan ibu yang masih cukup muda, yaitu usia <20 tahun sebanyak 10%. Bila dilihat dari pendidikannya kebanyakan ibu bayi adalah berpendidikan tinggi yaitu 40% (12 orang), kemudian pendidikan menengah 33,3% (10 orang) dan masih ditemukan yang berpendidikan dasar (lulus SD atau SMP), yaitu sebanyak 26,7% (8 orang). Sementara itu bila dilihat dari status pekerjaan kebanyakan ibu tidak bekerja (ibu rumah tangga), yaitu 83,3% (25 orang) dan 16,7% (5 orang) ibu bayi bekerja baik sebagai Pegawai Negeri sipil maupun swasta.

Dalam penelitian ini yang menjadi sampel adalah bayi usia 3 – 6 bulan, hasil penelitian menunjukkan bahwa 43,3% (13 orang) berusia 4 bulan, kemudian 23,3% (7 orang) berusia 4 bulan, 20% (6 orang) berusia 3 bulan dan selebihnya adalah berusia 6 bulan serta kebanyakan dari balita adalah laki-laki yaitu 53,3% (16 orang).

2. Pemberian ASI pada Bayi Usia 3- 6 bulan di Wilayah Puskesmas Sei Ulin Banjarbaru

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan pada

bayi dengan ASI eksklusif hanya mencapai 36.7 % (11 orang) sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mencapai 63.3 % (19 orang). Diantara bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 63,15% bahkan dimulai sejak umur 0 bulan, 15,78% sejak usia 2 bulan, dan sisanya di usia 3 dan 4 bulan masing- masing sebanyak 10,52%

3. Gambaran Pertumbuhan Bayi Usia 3 -6 bulan di wilayah Puskesmas Sei Ulin Banjarbaru

Pertumbuhan bayi usia 3 - 6 bulan dilihat secara antropometri dengan indeks IMT/U untuk melihat status gizi, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar yaitu 73,3% (22 orang) dalam pertumbuhan normal sedangkan sisanya pertumbuhan bayi gemuk dan bahkan obesitas, yaitu masing-masing 23,3% dan 3,3%.

4. Gambaran perkembangan motorik kasar Bayi Usia 3 -6 Sementara

Perkembangan motorik kasar bayi dinilai menggunakan instrument kuesioner pra-skrining perkembangan (KPSP) untuk usia 3 - 6 bulan. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perkembangan motorik kasar bayi dalam keadaan normal yaitu 80 % sedangkan sisanya masih ditemukan perkembangan bayi sebesar 20 % yang meragukan.

ARTIKEL PENELITIAN

~~5. Perbedaan pertumbuhan bayi usia 3-6 bulan~~

Tabel 1. Distribusi pertumbuhan bayi menurut pemberian ASI di Puskesmas Sei Ulin Banjarbaru

Pemberian ASI	Pertumbuhan bayi berdasarkan status Gizi (IMT/U)						Total	
	Normal		Gemuk		Obes			
Eksklusif	8	72,7%	2	18,2%	1	9,1%	11	100%
Tidak Eksklusif	14	73,7%	5	26,3%	-	-	19	100%
Jumlah	22	73,3%	7	23,4%	1	3,3%	30	100%

Dari tabel 1 Hasil penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif 72,7% bayi pertumbuhannya normal dan selebihnya adalah gemuk bahkan obesitas. Sementara Bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif 73,7% tumbuh dengan normal, sedangkan selebihnya adalah tumbuh dalam keadaan gemuk. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif maupun yang tidak mendapat ASI eksklusif ($p=0,235$).

6. Perbedaan Perkembangan bayi usia 3-6 bulan

ARTIKEL PENELITIAN

Tabel 2 Distribusi perkembangan motorik kasar bayi menurut pemberian ASI di Puskesmas Sei Ulin Banjarbaru

Pemberian ASI	Perkembangan Motorik Kasar Bayi				Total	
	Normal		Meragukan			
Eksklusif	11	100%	-	-	11	100%
Tidak Eksklusif	13	68,4%	6	31,6%	19	100%
Jumlah	24	80,0%	6	20,0%	30	100%

Pada tabel 2. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh bayi yang mendapat ASI eksklusif mengalami perkembangan motorik kasar normal, sedangkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif 68,4% (13 orang) bayi berkembang normal dan 31,6% (6 orang) perkembangan motorik kasarnya meragukan. Hasil analisis menunjukkan ada perbedaan perkembangan motorik kasar pada bayi yang mendapat ASI eksklusif dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif ($p=0,040$)

PEMBAHASAN

1. Pemberian ASI pada bayi usia 3 – 6 bulan Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian makanan pada bayi dengan ASI eksklusif hanya mencapai 36,7 % (11 orang) sedangkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mencapai 63,3 % (19 orang). Hasil penelitian ini berbeda dengan angka pencapaian ASI eksklusif di Puskesmas Sei Ulin tahun 2015 yang hanya 13,46%, namun lebih rendah dibandingkan capaian ASI eksklusif di kota Banjarbaru, yaitu 67,31%. Perbedaan hasil penelitian dengan capaian ASI Eksklusif Puskesmas Sei Ulin kemungkinan disebabkan kriteria yang digunakan berbeda. ASI eksklusif dalam penelitian ini adalah bayi yang tidak mendapatkan makanan lain kecuali ASI sampai dengan

umur bayi pada saat penelitian berlangsung, sedangkan capaian ASI eksklusif di puskesmas Sei Ulin adalah bayi yang tidak mendapatkan makanan lain kecuali ASI sampai dengan usia 6 bulan.

Hasil penelitian juga menunjukan bahwa diantara bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, 63,15% bahkan dimulai sejak umur 0 bulan, 15,78% sejak usia 2 bulan, dan sisanya di usia 3 dan 4 bulan masing- masing sebanyak 10,52%. Menurut Soetjiningsih (2012), terbentuknya cara pemberian makanan bayi yang tepat serta pemberian ASI sangat tergantung kepada informasi yang diterima oleh ibu-ibu. Disisi lain promosi PASI (Pengganti Air Susu Ibu : Susu Botol : Susu Formula) yang tidak terkendali

akan mendorong ibu untuk tidak menyusui sendiri bayinya sertamenghambat terlaksananya proseslaktasi.

Praktik memberikan cairan dan / atau makanan lain bersama-sama dengan ASI untuk bayi di bawah usia 6 bulan, tersebar luas di banyak negara. Praktek ini menimbulkan risiko bagi kesehatan bayi karena dapat meningkatkan risiko terjadinya diare dan penyakit menular lainnya. Campuran makan, terutama memberikan air atau cairan lainnya, dapat juga menyebabkan pasokan ASI menurun sebagai akibat hisapan bayi yang kurang pada payudara. Bayi tidak perlu cairan selain ASI, bahkan air, dalam 6 bulan pertama, ASI mengandung cukup cairan yang dibutuhkan bayi, bahkan di iklim yang sangat panas (Unicef...)

Seyogyanya bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI, namun menurut Jim Mann dan A. Stewart, 2014, ketika ibu memilih untuk tidak menyusui bayinya, satu-satunya alternatif yang dapat diterima adalah susu formula bayi komersial. Susu formula dimodifikasi sedemikian rupa dalam upaya untuk menyamai ASI dan meskipun demikian manfaat susu formula kurang dari manfaat ASI yang optimal, susu formula mengandung gizi yang cukup untuk bayi usia satu tahun pertama. Menurut Judi More (2013), susu formula hanyalah alternatif bagi bayi

pada 6 bulan pertama ketika ASI tidak dapat diberikan. Susu formula mengandung gizi yang cukup untuk bayi, tetapi tidak memberikan manfaat yang sama dengan ASI.

Gizi seimbang untuk bayi 0-6 bulan cukup hanya dari ASI. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi oleh karena dapat memenuhi semua zat gizi yang dibutuhkan bayi sampai usia 6 bulan, sesuai dengan perkembangan sistem pencernaannya, murah dan bersih (kemenkes RI, 2014). UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan. Setelah itu anak harus diberikan makanan semi padat dan makanan padat sebagai makanan tambahan selain ASI. Pengenalan dini makanan yang rendah energi dan gizi atau yang disiapkan dalam kondisi tidak higienis dapat menyebabkan anak mengalami kurang gizi dan infeksi (Kemenkes RI, 2013).

2. Pertumbuhan bayi usia 3 – 6 bulan

Pertumbuhan bayi usia 3 - 6 bulan dilihat secara antropometri dengan indeks IMT/U untuk melihat status gizi, hasil penelitian menunjukkan sebagian besar yaitu 73,3% (22 orang) dalam pertumbuhan normal sedangkan sisanya pertumbuhan bayi gemuk dan bahkan obesitas, yaitu masing-masing 23,3% dan 3,3%. Bayi yang mendapat gizi yang baik akan mengalami

peningkatan berat badan 700-1000 gram/bulan pada triwulan I dan 500-600 gram/bulan pada triwulan II. Sedangkan untuk panjang badan bayi yang baru lahir rata-rata adalah 50 cm, dan diperkirakan penambahan panjang badan anak mencapai 1,5 x tinggi badan lahir saat umur 1 tahun (Soetjiningsih, 2012).

Kecukupan Nutrisi adalah hal yang penting bagi pertumbuhan bayi dan anak. Nutrisi merupakan dasar bagi pertumbuhan yang sehat yang pada gilirannya akan mendukung perkembangan yang sehat. Nutrisi secara khusus penting dalam tahun pertama kehidupan bayi. Selama tahun pertama, berat badan bayi meningkat tiga kali lipat dibanding berat lahirnya (Meadow *et al.*, 2005).

3. Perkembangan motorik bayi usia 3 -6 bulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar perkembangan motorik kasar bayi dalam keadaan normal yaitu 80 %, sedangkan sisanya 20% ditemukan bayi yang mengalami perkembangan yang meragukan. Perkembangan merupakan peningkatan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur serta dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Menurut Sulistyoningsih (2011), perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan

kemampuan motorik kasar, psikomotorik dan bahasa.

Perkembangan anak yang optimal pada usia dini menjadi penentu bagi tahap – tahap perkembangan selanjutnya, untuk itu menurut Jalal, (2002) dalam Santoso Heru, (2009), Upaya untuk mencapai perkembangan yang optimal memerlukan berbagai dukungan, terutama dukungan dalam aspek gizi, kesehatan, dan pendidikan. Ketiga aspek tersebut merupakan pilar utama pengembangan anak usia dini, sebab memberi pengaruh yang besar terhadap kualitas anak di masa yang akan datang.

4. Perbedaan pertumbuhan bayi usia 3-6 bulan

Pada tabel 2 hasil penelitian menunjukkan bahwa pertumbuhan normal bayi yang mendapat ASI eksklusif Bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif relatif tidak jauh berbeda, demikian juga pertumbuhan dengan kelebihan berat badan (kegemukan) juga relatif tidak berbeda antara bayi yang mendapat ASI eksklusif maupun yang tidak mendapat ASI eksklusif. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif maupun yang tidak mendapat ASI eksklusif ($p=0,235$)

Untuk pertumbuhannya, seorang bayi memerlukan nutrisi yang adekuat, sehingga dapat menjamin tumbuh kembang berlangsung seoptimal mungkin. Nutrisi terbaik bayi pada 6 bulan

pertama kehidupannya adalah ASI. Pertumbuhan normal seorang bayi sampai umur 6 bulan dapat dicapai hanya dengan pemberian ASI saja. Namun dalam penelitian ini anak yang tidak mendapat ASI eksklusif juga dapat tumbuh sebagaimana anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Menurut Meadow *et al.*, 2005 Kecukupan nutrisi adalah hal yang penting bagi pertumbuhan bayi dan anak. Kecukupan nutrisi merupakan dasar bagi pertumbuhan badan yang sehat yang pada gilirannya akan mendukung perkembangan yang sehat.

Nutrisi memiliki pengaruh yang besar pada pertumbuhan, terutama selama tahun pertama kehidupan. Bayi yang mendapatkan ASI tumbuh lebih cepat di bulan pertama kehidupan mereka dan sedikit lebih lambat sampai dengan usia 12 bulan, bayi yang mendapatkan ASI memiliki berat badan yang lebih ringan dibandingkan dengan bayi yang diberi susu formula. Menyusui juga mempengaruhi komposisi tubuh. Bayi yang disusui mendapatkan lebih banyak lemak selama 6 bulan pertama dan massa tubuh yang lebih ramping pada usia 6 sampai 12 bulan dibandingkan bayi yang diberi susu formula (Koletzko B. (ed) 2015)

Banyak studi yang menyatakan bahwa pemberi ASI Eksklusif dapat mencegah kegemukan pada anak. Salah satunya adalah studi meta

analisis yang dilakukan oleh Jing Yan, dkk (2014) yang mengatakan bahwa menyusui merupakan faktor protektif kejadian obesitas pada anak-anak. Hal ini berbeda dengan hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif juga dapat mengalami kegemukan dan bahkan obesitas, keadaan ini tidak berbeda bila dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Penelitian lain yang dilakukan oleh Martin. Richard, (2013) di Belarusia menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi tidak dapat mencegah terjadinya kegemukan dan obesitas.

Kegemukan berarti terjadinya kelebihan energi, yang selanjutnya disimpan dalam bentuk jaringan lemak. Kelebihan energy terjadi karena ketidakseimbangan antara asupan dengan kebutuhan. Menurut Stunkard Albert J (1999) Asupan energi secara signifikan berkontribusi pada kenaikan berat badan dan komposisi tubuh pada bayi sampai usia 1 tahun

5. Perbedaan Perkembangan Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh bayi yang mendapat ASI eksklusif mengalami perkembangan motorik kasar normal, sedangkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif 31,6% (6 orang) perkembangan motorik kasarnya meragukan. Hasil analisis menunjukkan ada

perbedaan perkembangan motorik kasar pada bayi yang mendapat ASI eksklusif dengan yang tidak mendapat ASI eksklusif ($p=0,040$). Hasil penelitian ini selaras dengan yang ditemukan oleh Endah Purwaningsih dan Ana Puji Lestari (2012) didesa Glagah Jatinom Klaten bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara perkembangan psikomotorik bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI dan PASI. Bayi yang mendapat ASI mempunyai perkembangan motorik yang lebih baik dari pada yang mendapat PASI.

Menyusui menciptakan ikatan khusus antara ibu dan bayi dan interaksi antara ibu dan bayi selama menyusui memiliki dampak positif bagi kehidupan, memberikan stimulasi pada perkembangan anak, memberikan rasa nyaman dan keamanan dan mengajari bagaimana anak berhubungan orang lain (Unicef...). Menyusui memungkinkan ibu memberikan stimulus pada bayi melalui dekapan, kontak mata, komunikasi antara ibu dan bayi, upaya ibu untuk menenangkan bayi saat menangis dan upaya bayi mencari puting susu ibu, sehingga terjalin *bounding attachment*. Hal ini sesuai dengan teori Fitria (2012), *bounding attachment* dapat diperoleh dari menyusui, hal ini memberikan kesempatan ibu untuk memberikan stimulus terhadap bayi melalui cara menyentuh bayi, memasukkan puting susu pada mulut bayi,

tercipta kontak mata, interaksi ibu terhadap bayi sehingga perkembangan anak dapat normal sesuai usianya.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Terdapat pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 3- 6 bulan sebesar 36.7 %
2. Terdapat tumbuh kembang bayi normal sebesar 76.7 % dan 80 %

B. Saran

Perlu dilakukan pendidikan gizi secara berkala dan berkesinambungan baik dengan cara penyuluhan kelompok maupun konseling ASI untuk meningkatkan cakupan ASI eksklusif .

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2010, Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010, Jakarta
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013, Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013, Jakarta
- Dinkes (2015). Laporan tahunan Dinkes Banjarbaru
- Dwiharso. Christoforus Nata. 2010. Tingkat Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia Masih Rendah. http://www.rri.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=4282. Diakses Pada Tanggal 2 April 2015.
- Endah Purwaningsih, Ana Puji Lestari, 2012. Perbedaan Perkembangan Motorik

ARTIKEL PENELITIAN

- bayi usia 0 – 6 bulan
Antara yang diberi ASU
dengan yang di beri PASI
di Desa Glagah Jatinom
Klaren . Jurnal Involusi
Kebidanan, Vol. 2, No. 4,
Juni 2012, 1-10
- Fitria (2012). *Hubungan Bounding Attachment dengan Perkembangan Bayi*. Dalam www.fitmidwife.com, diakses tanggal 25 Juni 2015
- Jim Mann dan A. Stewart, 2014
Rachmat M. (ed). Buku ajar Ilmu Gizi) edisi 4/
Penerbit buku kedokteran.
EGC. Jakarta
- Jing Yan, Lin Liu, Yun Zhu, et al.
2014. **The association between breastfeeding and childhood obesity: a meta-analysis**. *BMC Public Health* 2014;14:1267
DOI: 10.1186/1471-2458-14-1267.
<http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-1267> diakses 25 Agustus 2015
- Judy More (2013) *Infant, Child and Adolescent Nutrition. A practical handbook*. CRC Press Taylor & Francis Group (ebooks)
- Kemenkes RI, 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*.
- Kemenkes RI, 2013. *Situasi dan analisis ASI Eksklusif*. Pusat data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/
- infodatin/infodatin-asi.pdf.
Diakses, 20 agustus 2015
- Koletzko B. (ed) 2015. *Pediatric Nutrition in Practice* 113 edition 2nd, revised , World Review of Nutrition and Dietetics Vol. Karger (ebooks)
- Moersintowarti N. 2008. *Baku Standard tumbuh kembang*. Dalam Moersintowarti N, Titi S, Soetjningsih, Hariyono S, IG. N. Gde Ranuh, Sambas, editor. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI;
- Martin [Richard M](#), [Rita Patel](#), [Michael S. Kramer](#), et al. 2013 Effects of promoting increased duration and exclusivity of breastfeeding on adiposity and insulin-like growth factor-I at age 11.5 years: a randomized trial. *JAMA*. 2013 Mar 13; 309(10): 1005–1013. doi: [10.1001/jama.2013.167](https://doi.org/10.1001/jama.2013.167).
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3752893/>
- Rodiah, dkk 2011, *Hubungan Pemberian ASI EKSLUSIF dengan tumbuh Kembang pada anak usia 3 sampai 6 bulan di Puskesmas Karang Anyar*
- Santoso, Heru Wahito Nugroho. Eka Anisa Mardella (ed). 2009. *Petunjuk Praktis Denver Developmental screening test*. Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta

ARTIKEL PENELITIAN

Sunaryo, N. 2007. *Panduan Merawat Bayi dan Balita*. Jogjakarta : Diva Press. Hal :

Schwartz MW 2005. Pedoman klinis pediatri. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; .

Soetjiningsih.2012. Tumbuh kembang anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC;

Stunkard. Albert J , Robert I Berkowitz, Virginia A Stallings, et al. 1999. Energy intake, not energy output, is a determinant of body size in infants. American Society for Clinical Nutrition. [Http://ajcn.nutrition.org/content/69/3/524.full](http://ajcn.nutrition.org/content/69/3/524.full) diakses 25 Agustus 2015

Sulistyoningsih, Hariyani. 2011. Gizi Untuk Ibu Dan Anak. Jogjakarta : Graha Ilmu

Tanuwidjaya S.2008. Konsep umum tumbuh dan kembang. Dalam Moersintowarti N, Titi S, Soetjiningsih, Hariyono S, IG. N. Gde Ranuh, Sambas W, editor. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Balai Penerbit FKUI;

Unicef_____Breaksfeeding.
http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html