

## PERBEDAAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR BAYI 0 – 6 BULAN YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN NON ASI EKSKLUSIF DI KELURAHAN MULYOOREJO WILAYAH KERJA PUSKESMAS MULYOOREJO SURABAYA

Riana Trinovita Sari<sup>1</sup>, Juniastruti<sup>2</sup>,  
Dominicus Husada<sup>3</sup>, Sri Utami<sup>4</sup>

085735162526 / rianats@gmail.com

### ABSTRAK

*ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara penuh selama 6 bulan pertama tanpa pemberian makanan atau minuman lain kepada bayi. Kandungan ASI diantaranya AA dan DHA berguna dalam mempercepat myelinisasi. ASI mempunyai efek yang menguntungkan terhadap perkembangan motorik kasar. Berkembangnya produk susu formula telah merubah pola pemberian susu. Cakupan pemberian ASI eksklusif wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya yaitu 63,78% (2011), masih dibawah target pemerintah (80%). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan perkembangan motorik kasar bayi umur 0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.*

*Penelitian menggunakan metode analitik cross sectional. Populasinya adalah seluruh bayi usia 0 – 6 bulan di Kelurahan Mulyorejo yang datang Posyandu bulan Juni-Juli 2013. Pengambilan sampel dengan teknik consecutive sampling. Besar sampel 46 responden. Variabel bebasnya pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Variabel terikatnya perkembangan motorik kasar bayi. Instrument menggunakan lembar wawancara dan Denver II. Sumber data dari wawancara dan pemeriksaan. Analisis data menggunakan uji Fisher.*

*Hasil penelitian dari 46 responden, lebih dari separuh bayi (65,2%) diberi non ASI eksklusif, perkembangan motorik kasarnya sebagian besar normal (78,3%). Hasil uji Fisher  $p = 0,130$ . Sehingga  $p > \alpha$ , berarti tidak ada perbedaan pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar bayi.*

*Kesimpulan penelitian ini, sebagian besar responden memiliki perkembangan motorik kasar normal, kebanyakan diberi ASI non eksklusif dan tidak ada perbedaan perkembangan motorik kasar bayi usia 0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Namun pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama penting diutamakan karena keunggulan yang dimiliki.*

**Kata kunci : pemberian ASI, motorik kasar**

**Pustaka : 19 buku, 7 jurnal ilmiah dan 4 artikel internet**

## LATAR BELAKANG

ASI eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja tanpa cairan lain atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan.<sup>1</sup> ASI mempunyai efek yang menguntungkan terhadap perkembangan motorik kasar pada masa bayi.<sup>2</sup> Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Jawa Timur didapatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di tingkat provinsi pada tahun 2010 31,21% naik menjadi 61,52% pada tahun 2011.<sup>3</sup> Cakupan ASI eksklusif di Kota Surabaya didapatkan 61,39% pada tahun 2010 turun menjadi 54,29% di tahun 2011. Data cakupan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo pada tahun 2011 yaitu 63,78%. Hal ini masih jauh dari target indikator yang ditetapkan pemerintah yaitu 80%.<sup>4</sup>

Perkembangan dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu faktor yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan adalah nutrisi.<sup>5</sup> Pada 6 bulan pertama bayi paling tepat mengkonsumsi ASI saja atau disebut ASI eksklusif.<sup>6</sup> Berkembangnya bermacam-macam produk susu formula yang menyajikan banyak kandungan nutrisi telah banyak merubah pola pemberian susu pada anak.<sup>7</sup> Pada pemberian susu formula, kandungan gizinya tidak sempurna.<sup>6</sup>

Kandungan ASI diantaranya DHA dan AA berguna dalam proses pembentukan selaput khusus dalam saraf otak yang dapat mempercepat alur kerja saraf (*myelinisasi*). Jika pembentukan ini sukses, saraf bayi dapat bekerja dengan lancar dan baik sehingga sinyal tubuh yang dikendalikan otak akan bekerja secara baik.<sup>6</sup> Kandungan AA dan DHA pada susu formulaberbeda dengan yang ada di ASI.<sup>6</sup> Meskipun produsen susu formula mencoba menambahkan DHA, namun hasilnya tetap tidak bisa menyamai kandungan gizi yang terdapat dalam ASI.<sup>8</sup> AA dan DHA pada ASI jauh lebih mudah diserap usus bayi.<sup>9</sup>

## TUJUAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan perkembangan motorik kasar bayi umur

0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan non ASI eksklusif di Kelurahan Mulyorejo wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya.

## METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 0 – 6 bulan di Kelurahan Mulyorejo yang datang Posyandu bulan Juni-Juli 2013. Besar sampel sebanyak 46 yang sesuai dengan kriteria sampel, diambil secara *consecutive sampling*.

*Variabel independent* dalam penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Pemberian non ASI eksklusif dibagi menjadi ASI + PASI dan PASI saja. *Variabel dependent* adalah perkembangan motorik kasar bayi. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni – Juli 2013.

Data diperoleh dari wawancara untuk mengetahui karakteristik responden, kesehatan anak, dan pemberian ASI serta pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan motorik kasar bayi. *Instrument* yang digunakan adalah lembar wawancara dan Denver II.

Data yang telah dikumpulkan diolah dan dianalisis. Analisis univariat dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi setiap variabel. Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yaitu pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar bayi. Uji statistik yang digunakan adalah uji Fisher.

## HASIL

### Karakteristik responden

**Tabel 1. Karakteristik ibu berdasarkan status pekerjaan di Kelurahan Mulyorejo Surabaya**

Status pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Tidak bekerja	37	84,1%
Bekerja	7	15,9%
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa sebagian besar 37 (84,1%) adalah ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Jumlah ibu tidak sama dengan jumlah bayi karena ada 1 ibu yang mempunyai 3 anak kembar.

**Tabel 2. Karakteristik bayi berdasarkan pemberian ASI di Kelurahan Mulyorejo Surabaya**

Status pekerjaan	Frekuensi	Presentase
ASI eksklusif	16	34,8%
Non ASI eksklusif		
1.ASI + PASI	20	43,5%
2.PASI	10	21,7%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa lebih dari separuh bayi diberi non ASI eksklusif. Non ASI eksklusif terdiri dari pemberian ASI + PASI dan PASI saja.. Dalam hal ini, jenis PASI berupa susu formula ataupun bubur. Ada 1 bayi yang diberikan ASI + PASI dan jenis PASI yang diberikan adalah susu formula dan bubur. Sedangkan bayi yang diberikan PASI saja, jenisnya adalah susu formula.

**Tabel 3. Karakteristik jumlah pemberian ASI + PASI pada non ASI eksklusif di Kelurahan Mulyorejo Surabaya**

Pemberian ASI + PASI	Frekuensi	Presentase
ASI > PASI	15	75%
ASI = PASI	1	5%
PASI > ASI	4	20%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 3 dapat dilihat pada pemberian ASI + PASI lebih dari separuh 15 (75%) bayi diberi ASI > PASI.

**Tabel 4. Karakteristik bayi berdasarkan perkembangan motorik kasar di Kelurahan Mulyorejo Surabaya**

Perkembangan motorik kasar	Frekuensi	Presentase
Normal	36	78,3%
Dicurigai ada keterlambatan	10	21,7%
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa sebagian besar 36 (78,3%) perkembangan motorik kasar bayi adalah normal.

**Tabel 5. Distribusi frekuensi pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar**

Pemberian ASI	Perkembangan motorik kasar				p
	Normal		Dicurigai ada keterlambatan		
	n	%	n	%	
ASI eksklusif	15	12,5	1	3,5	0,130
Non ASI eksklusif	21	23,5	9	6,5	
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>36,0</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	

#### Uji Fisher

Tabel 5 menunjukkan analisis perbedaan pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar dan diperoleh nilai  $p = 0,130$ . Sehingga  $p > \alpha$ , maka  $H_0$  gagal ditolak, berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara pemberian ASI dengan perkembangan motorik kasar bayi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan perkembangan motorik kasar bayi usia 0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Tidak adanya perbedaan dalam penelitian ini, kemungkinan disebabkan karena pada jumlah bayi yang diberi ASI + PASI lebih dari separuh diberikan ASI yang lebih banyak daripada PASI yaitu sebanyak 15 bayi (75%) (tabel 5.5). Pemberian ASI dilakukan sesering mungkin tanpa

batas waktu biasanya dalam sehari diberikan antara 5 – 7 kali dengan total jumlah ASI perhari 720 – 960 ml, sedangkan jumlah ASI yang diberikan untuk setiap kali bayi disusui berjumlah 100 – 200 ml.<sup>10</sup> ASI mengandung banyak zat gizi. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susu memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. ASI sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf.<sup>11</sup> Kandungan ASI diantaranya karbohidrat, taurin, DHA dan AA. AA dan DHA adalah asam lemak tak jenuh berantai panjang yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak secara optimal dan berguna dalam proses myelinisasi.<sup>6</sup>

Hasil uji statistik pada penelitian ini sama dengan penelitian Pratama dan Noor tentang kemampuan lokomotorik anak batita yang mengkonsumsi ASI dan yang mengkonsumsi susu formula dengan menggunakan instrumen Denver II, didapatkan tidak ada perbedaan yang bermakna.<sup>7</sup> Nilai signifikansi uji beda Kruskal wallis terhadap 3 kelompok diperoleh sebesar 0,078. Nilai ini lebih besar dari 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada 3 kelompok uji berdasarkan pola pemberian susu terhadap perkembangan motorik. Beberapa faktor lain disamping pola pemberian susu seperti tingkat pendidikan orang tua, cara penyajian susu, cara mengasuh anak (hubungan orang tua dengan anak) dan ekonomi akan memberi pengaruh yang besar pada perkembangan anak, terutama dalam hal ini adalah perkembangan motorik.

Selain nutrisi, hal-hal yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar bayi adalah faktor sosial ekonomi, posisi anak dalam keluarga, dan stimulasi. Dilihat dari tabel 5.1 tentang status pekerjaan ibu, diketahui bahwa sebagian besar adalah ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu sebanyak 37 ibu (84,1%). Menurut peneliti, ibu rumah tangga mempunyai banyak waktu untuk berinteraksi dengan bayi. Interaksi yang dilakukan sekaligus sebagai stimulus yang diterima bayi. Stimulasi sangat membantu dalam

proses pembelajaran dan pencapaian secara optimal. Stimulasi adalah perangsangan dan latihan terhadap kepandaian anak yang datangnya dari lingkungan diluar anak.<sup>12</sup> Stimulasi dapat berupa latihan atau bermain.<sup>5</sup> Stimulasi perkembangan anak ini bertujuan untuk membantu anak agar mencapai tingkat perkembangan yang baik dan lebih optimal. Stimulasi terbaik diberikan saat kondisi fisik maupun mental anak telah siap menerima stimulasi sesuai dengan umur dan tahapan perkembangannya. Stimulasi dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan dimulai dari kemampuan perkembangan yang telah dimiliki oleh anak kemudian dilanjutkan pada kemampuan perkembangan yang seharusnya dicapai pada usia tersebut.<sup>6</sup>

Kebutuhan bayi akan rangsangan memacu semua kerja sistem sensorik dan motoriknya. Bila stimulasi dalam interaksi sehari-hari kurang bervariasi, perkembangan kecerdasannya juga akan kurang bervariasi.<sup>13</sup> Aktivitas sensori motor merupakan bagian yang berkembang paling dominan pada masa bayi. Perkembangan sensori motor ini didukung oleh stimulasi visual, stimulasi pendengaran, stimulasi taktil (sentuhan), dan stimulasi kinetik. Stimulus sensorik yang diberikan oleh lingkungan anak akan direspons dengan memperlihatkan aktivitas-aktivitas motoriknya.<sup>6</sup> Setiap anak perlu mendapat stimulasi rutin sedini mungkin dan terus menerus pada setiap kesempatan. Stimulasi tumbuh kembang anak dapat dilakukan oleh ibu, ayah, pengganti orang tua/pengasuh anak, anggota keluarga lain atau kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari.<sup>14</sup> Kurangnya rangsangan lingkungan pada anak telah diketahui dapat menyebabkan keterlambatan dan gangguan perkembangan pada anak. Oleh karena itu, anak perlu mendapatkan rangsangan sejak awal untuk perkembangannya.<sup>6</sup>

Penelitian ini memiliki keterbatasan. Peneliti hanya menyoroti pemberian nutrisi saja. Banyak faktor seperti stimulasi, sosial ekonomi, dan posisi anak dalam keluarga yang tidak dilakukan penelitian

yang mungkin saja menimbulkan bias. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu Denver II tidak hanya menguji perkembangan motorik kasar, tetapi juga menguji 3 aspek perkembangan lain yaitu perkembangan motorik halus, bahasa, dan personal sosial sehingga mungkin analisa lebih akurat jika menguji 4 aspek perkembangan tersebut.

## KESIMPULAN

Sebagian besar bayi usia 0 – 6 bulan memiliki perkembangan motorik kasar normal. Lebih dari separuh bayi usia 0 – 6 bulan diberi non ASI eksklusif (ASI + PASI dan PASI). Tidak ada perbedaan signifikan antara perkembangan motorik kasar bayi usia 0 – 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Bagaimanapun ASI mempunyai kelebihan dibanding susu formula maupun PASI lain. Kegiatan edukasi, sosialisasi, dan kampanye pemberian ASI eksklusif perlu dioptimalkan terkait masih kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0 – 6 bulan dilihat dari sedikitnya jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif. Penggunaan susu formula perlu dipertimbangkan karena di sisi lain bisa menimbulkan diare dan dapat menimbulkan alergi. Penelitian ini hanya meneliti tentang pemberian ASI sehingga belum menjelaskan secara lebih mendalam mengenai faktor lain yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar bayi. Maka masih diperlukan penelitian yang lebih lanjut.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fikawati S, Syafiq A. *Kajian implementasi dan kebijakan ASI eksklusif dan inisiasi menyusui dini di Indonesia*. Universitas Indonesia. 2010. 14: 17-24.
2. Sacker A, Kelly YJ, Quigley, MA. *Breastfeeding and developmental delay: findings from the millenium cohort study*. *Pediatrics*. 2006. 118: 682-89.
3. Dinkes Jatim. *Pekan ASI sedunia (WBW) 2012 dan realisasinya di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. 2012. Diakses 11 Maret 2013. <http://dinkes.jatimprov.go.id/userimage/WBW%202012%20dan%20Realisasi%20di%20Dinas%20Kesehatan%20Provinsi%20Jawa%20Timur.pdf>.
4. Depkes. *Kinerja kegiatan pembinaan gizi tahun 2011.2012*. Diakses 11 Maret 2013. <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/08/Buku-Laptah-2011.pdf>.
5. Hidayat AA. *Pengantar ilmu kesehatan anak untuk pendidikan kebidanan*. 1st. ed. Jakarta: Salemba Medika; 2009. Halaman 33.
6. Riksani R. *Keajaiban ASI*. 1st. ed. Jakarta: Dunia Sehat; 2012. Halaman 12, 22, 24, 112.
7. Pratama AA, Noor Z. *Perbedaan kemampuan lokomotorik anak batita yang mengkonsumsi ASI dan yang mengkonsumsi susu formula*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2007: 1-2.
8. Khamzah SN. *Segudang keajaiban ASI yang harus anda ketahui*. 1st. ed. Jogjakarta: FlashBooks; 2012. Halaman 19.
9. Yulianti N. *Keajaiban ASI makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan dan kelincahan*. Yogyakarta: ANDI; 2010. Halaman 17-8.
10. Sulistyoningsih H. *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2011. Halaman 165.
11. PPPAKB Grobogan. *Peranan ASI eksklusif bagi ibu dan anak*. 2011. Diakses 17 April 2013. <http://pppakh.grobogan.go.id/berita/61-peranan-asi-eksklusif-bagi-ibu-dan-anak.html>.
12. NursalamRS, Utami S. *Asuhan keperawatan bayi dan anak*. Jakarta: Salemba Medika; 2005. Halaman 41.
13. Soetjningsih. *Tumbuh kembang anak dan remaja*. Narendra MB, Sularyo TS, Suyitno H, et al, editor. Jakarta: Sagung Seto; 2008. Halaman 131.
14. Depkes. *Stimulasi deteksi dini intervensi dini tumbuh kembang anak*. 2011. Diakses 12 Maret 2013. [http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php?option=com\\_content&view=article&id=49:stimulasi-deteksi-intervensi-dini-tumbuh-kembang-anak&catid=37:subdit-2&Itemid=80](http://www.kesehatananak.depkes.go.id/index.php?option=com_content&view=article&id=49:stimulasi-deteksi-intervensi-dini-tumbuh-kembang-anak&catid=37:subdit-2&Itemid=80).