
**PEMBERIAN ASI EKSLUSIF TERHADAP PERKEMBANGAN ANAK
BERDASARKAN KPSP DI PUSKESMAS MANGASA MAKASSAR**

Oleh

Fitriati Sabur¹⁾, Afriani²⁾^{1,2}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes MakassarEmail: fitriati_sabur@poltekkes-mks.ac.id, afriani@poltekkes-mks.ac.id**Abstract**

Breast milk is the best and most nutritious food for babies. Exclusive breastfeeding for the first 6 months, without additional food or drink is very important in the process of growth and development of babies such as increasing weight & weight. This basic growth will influence and determine the next child's development. The purpose of this study was to determine the effectiveness of exclusive breastfeeding for infants in monitoring the development of children aged 6-24 months in the Mangasa Health Center area of Makassar City. This type of observational analytic research with a cross sectional approach, the population of mothers under five as many as 397 people, the sampling technique was purposive sampling as many as 30 people. The research data was tested using chi square. The results showed that there was an effect of the effectiveness of exclusive breastfeeding on child development using KPSP in the Mangasa Health Center Makassar City with a p value of 0.06. It is expected that the role of midwives is related to exclusive breastfeeding for child development by using KPSP in the work area of the Mangasa Health Center Makassar City in 2021

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Child Growth And Development, KPSP**PENDAHULUAN**

ASI adalah makanan terbaik dan bergizi sempurna bagi bayi. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, tanpa makanan atau minuman tambahan. Hal ini penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi seperti penambahan BB & PB. Masa penting dalam partum buhan dan perkembangan anak adalah usia balita. Pada saat ini ada pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Selama periode ini, stimulasi atau stimulasi diperlukan untuk mengembangkan potensinya. Perkembangan anak akan optimal jika interaksi dicari sesuai dengan kebutuhan anak di berbagai tahap perkembangan.

Sari,dkk (2016) mengemukakan bahwa asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal gagal tumbuh (*Growth Faltering*) yang dapat menyebabkan stunting. Risiko terjadinya gangguan tumbuh lebih banyak

terjadi pada bayi yang telah mengalami *faltering* sebelumnya yaitu pada masa kehamilan dan prematuritas. Gamba ran proses IMD < 1 jam pertama kelahiran sebesar 42,7%

Secara nasional, cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Presentase tertinggi caku pan pemberian ASI Eksklusif terdapat pada NTB sebesar 87,35%, Sulawesi Barat sebesar 80,46%, DKI Jakarta sebesar 67,40%, Sulawesi Selatan sebesar 75,45% Lampung sebesar 64,98%, Aceh sebesar 54,29%, Sulawesi Utara sebesar 36,93% dan terendah Papua Barat sebesar 15,32%. Dari berbagai survei nasional Sirkesnas, 2016 dan SDKI tahun 2012 – 2017 mengemukakan bahwa belum 50 % jumlah bayi yang belum mendapatkan ASI Eksklusif

Berdasarkan data Puskesmas Mangasa dari profil kesehatan Kota Makas sar tahun 2015 mengemukakan bahwa jumlah bayi yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 397 orang atau sebesar 93,19% dan jumlah bayi yang ditimbang pada usia 0 – 23 bulan

sebanyak 1.627 orang bayi dan terdapat 32 orang bayi yang berada dibawah garis merah.

Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas bayi mendapatkan ASI eksklusif namun masih ada bayi yang mengalami pertumbuhan dan perkembangannya di bawah garis merah.. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan anak dengan menggunakan KPSP di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar tahun 2021.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mangasa dengan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu balita di Wilayah kerja Puskesmas Mangasa Makassar sebanyak 397 orang, Teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* dengan kriteria sebagai berikut: Kriteria Inklusi: Ibu balita yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Makassar, Kelompok Ibu balita yang memberikan ASI eksklusif dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada anak balita, ibu balita yang memiliki anak usia 6 – 24 bulan dan kriteria Eksklusi: Ibu balita sedang sakit, balita yang sakit, ibu balita tidak bersedia menjadi responden. Jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 30 orang yang sesuai dengan kriteria inklusif dan kriteria eksklusif.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini bersumber dari data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari ibu balita melalui penyebaran kuesioner dan lembar checklist terkait data responden serta Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) untuk menilai perkembangan anak. Teknik analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mangasa Makassar. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel yang dilengkapi dengan penjelasan tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik responden tentang Efektifitas pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak usia 6 – 24 bulan dengan menggunakan KPSP di wilayah kerja Puskesmas Mangasa kota Makassar (n=30)

Variabel	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur Ibu (thn)		
20-35	17	56,7
>35	13	43,3
Pendidikan		
SMA	14	46,7
PT	16	53,3
Pekerjaan		
Bekerja	18	60
Tidak Bekerja	12	40
Gestasi		
Aterm	23	76,6
Preterm	5	16,7
Postterm	2	6,7
Umur Anak		
6-12 bulan	18	60
13-24 bulan	12	40

Sumber data primer tahun 2021

Berdasarkan data pada tabel 1, menunjukkan jumlah responden terbanyak pada umur 20-35 tahun (56,7%). Data tingkat pendidikan menunjukkan tingkat pendidikan perguruan tinggi yang tertinggi yaitu 53,3%. Dari data pekerjaan, mayoritas ibu yang menjadi responden adalah ibu bekerja (60%). Usia gestasi mayoritas aterm (76,6%), umur anak yang menjadi sasaran mayoritas berumur 6-12 bulan (60%).

Tabel 2. Distribusi pemberian ASI Eksklusif pada ibu balita di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar

Pemberian ASI	n = 30	Persentase (%)
ASI Eksklusif	23	76,7
Non ASI Eksklusif	7	23,3

Sumber data primer tahun 2021

Tabel 2. Menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 23 (76,7%) yang memberi ASI eksklusif dan 7 (23,3%) yang memberi ASI non eksklusif.

Tabel 3. Distribusi perkembangan motorik pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mangasa Kota Makassar

Perkembangan motorik	n = 30	Persentase (%)
Baik	25	83,3
Kurang	5	16,7

Sumber data primer tahun 2021

Tabel 3. Menunjukkan bahwa dari 30 responden terdapat 25 (83,3%) balita dengan perkembangan motorik baik dan terdapat 5 (16,7%) dengan perkembangan motorik kurang.

Tabel 4. Tabel Silang Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik balita anak usia 6 – 24 bulan dengan menggunakan KPSP di wilayah kerja Puskesmas Mangasa kota Makassar

Pemberian ASI	Perkembangan Motorik			P
	Baik	Kurang	Total	
ASI Eksklusif	22	1	23	0,006
	95,7%	4,3%	100%	
Non Eksklusif	3	4	7	
	42,9%	57,1%	100%	
Total	25	5	30	
	83,3%	16,7%	100%	

Tabel 4 diatas menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI eksklusif, sebanyak 22 (95,7%) anak dengan perkembangan motoriknya sesuai dengan usia dan dikategorikan baik, sedangkan 1 (4,3%) anak dengan kategori kurang. Mayoritas anak yang tidak diberi ASI eksklusif mengalami

keterlambatan perkembangan motorik. Terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan motoric pada anak usia 6-24 bulan.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif dengan perkembangan motorik anak yang diukur dengan menggunakan penilaian KPSP.

Terdapat 25 anak dengan perkembangan motorik baik, yang terdiri atas 22 anak yang diberi ASI eksklusif dan 3 anak yang diberi ASI non eksklusif. Terdapat 5 anak yang dinyatakan dengan perkembangan motorik kurang termasuk dalam kelompok anak yang diberi ASI non eksklusif. Anak yang perkembangan motoriknya kurang bukan berarti tidak dapat melakukan apa-apa hanya saja sedikit mengalami keterlambatan perkembangan motorik sesuai dengan umurnya. Anak yang dinyatakan perkembangan motoriknya baik meskipun diberi ASI non eksklusif tetapi juga mendapatkan perhatian dari orangtuanya terutama ibu dan terus menerus mendapat stimulus dari keluarga serta orang-orang disekitarnya.

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini adalah ada perbedaan antara perkembangan motorik anak usia 6-24 bulan yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif. Sebagian besar anak yang mendapat ASI eksklusif dinyatakan dengan perkembangan motorik baik. Hal ini disebabkan karena ASI memiliki nilai gizi yang dibutuhkan dalam masa tumbuh kembang anak, mulai dari protein, asam amino, sumber kalori berupa karbohidrat ataupun lemak, vitamin, dan mineral.

Otak anak berumur 2 tahun sudah mencapai 70% pertumbuhan otak orang dewasa, pertumbuhan 90% dicapai pada anak berumur 6 tahun. 60% otak terbentuk oleh lemak dan pertumbuhannya sebagian besar terjadi pada masa prenatal dan bulan-bulan pertama kehidupan. Oleh karena itu, nutrisi lemak pada masa kehamilan dan masa postnatal dini sangat penting pada pertumbuhan otak (Hidajat, B. 2017).

Kadar lemak tak jenuh ganda (AA, DHA) pada air susu ibu cukup tinggi, tetapi tidak demikian halnya dengan susu formula (PASI) yang pada umumnya kadarnya sangat rendah, bahkan sering tidak ada. Dari penelitian ternyata bahwa kadar DHA dan AA pada bayi yang diberi ASI jauh lebih tinggi secara bermakna dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan susu formula (PASI). Hal ini menunjukkan bahwa anak dengan pemberian ASI non eksklusif tidak mendapat cukup nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan otaknya (Hidayat, B. 2017).

Kadar lemak dalam ASI akan terus meningkat setiap kali dihisap oleh bayi dan peningkatan kadarnya disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Lemak dalam ASI seperti DHA jika jumlahnya mencukupi akan terkumpul pada membran otak dan menjadi transmitter di otak secara cepat saat anak mendapat rangsangan. Hal tersebut yang membedakan perkembangan otak anak yang diberi ASI secara eksklusif dengan anak yang diberi ASI non eksklusif (Jafar, N. 2017).

Perkembangan anak selalu mengikuti pola yang teratur dan berurutan serta tidak dapat terbalik, misalnya sebelum anak bisa berjalan terdahulu anak dapat berdiri. Jika terjadi suatu kelainan atau penyimpangan sekecil apapun dan tidak segera ditangani dengan baik dapat mengurangi kualitas sumber daya manusia dikemudian. Oleh karenanya perkembangan anak perlu diperhatikan baik secara fisik maupun psikis supaya membentuk sumber daya manusia yang berkualitas dikemudian hari (Soetjningsih, 2015).

Stimulasi dini dalam tumbuh kembang anak adalah dengan menyusui bayi segera setelah lahir sampai 6 bulan dan diteruskan sampai 24 bulan. Pada tiga tahun pertama merupakan masa kepekaan anak terhadap lingkungannya akan tetapi masa ini berlangsung cepat sehingga tidak dapat diulangi lagi. Masa ini disebut dengan *Golden Period* dan selama masa tersebut dibutuhkan nutrisi yang cukup bagi tumbuh kembangnya. Selain itu juga diperlukan stimulus atau

rangsangan dari lingkungan sekitar untuk mengasah otaknya dan status gizi yang cukup supaya perkembangan otak anak terjadi secara optimal.

Pada tabel 4 menunjukkan adanya perbedaan yang bermakna antara anak yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif dengan perkembangan motorik. 95,7% anak yang mendapat ASI eksklusif dinyatakan dengan perkembangan motorik baik. Hasil penelitian tersebut menunjukkan selisih yang tidak terpaut jauh pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayu (2012) yaitu 95% anak yang mendapat ASI eksklusif memiliki perkembangan motorik normal. Berdasarkan hasil penelitian Hapsari Sandy, dkk (2019) tentang perbedaan perkembangan motorik anak usia 2 – 3 tahun yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di Semarang, menunjukkan bahwa anak dengan ASI eksklusif meningkatkan perkembangan motorik anak sebanyak 29,4 kali dibandingkan dengan anak yang diberi ASI non eksklusif.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik anak usia 6-24 bulan.

Saran

1. Perlunya peran bidan dalam memotivasi dan mengajarkan cara melakukan stimulasi dini untuk perkembangan motorik pada anak.
2. Perlunya penelitian lebih lanjut untuk mencari faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik seperti pola asuh, dan nutrisi.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sari, dkk. 2016. Gambaran faktor risiko terjadinya stunting pada balita di wilayah kerja PKM Nangalo Kota Padang (online) <http://mercutatija.ac.id>

-
- [2] Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010.
Jakarta : Kemenkes press
- [3] Hidajat, B. 2017. Penambahan DHA dan AA pada makanan bayi : peran dan manfaatnya. Universitas Air langga Surabaya
- [4] Jafar, Nurhaedar. 2017. ASI Eksklusif. Program Studi Ilmu Gizi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin Kementerian Kesehatan RI. 2011.
- [5] Soetjiningsih. 2017. Tumbuh Kembang Anak. Bagian Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Bali. EGC. Jakarta
- [6] Rahayu, TP. 2012. Perbedaan perkembangan bayi Usia 6 – 9 bulan yang mendapat dan tidak mendapat ASI eksklusif menggunakan den ver II. 2 (1).
- [7] Pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. Buletin Stunting. ISSN 2088-270 (online) <http://www.kementerian.kes.kem.go.id>

HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN