

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN
PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN MOTORIK
HALUS BAYI USIA 6-12 BULAN DI PUSKESMAS SEWON II
KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**



**DWI SAFITRI
P07124216117**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK KASAR DAN MOTORIK HALUS BAYI USIA 6-12 BULAN
DI PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**

Disusun Oleh :

Dwi Safitri

P07124216117

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : Februari 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Suherni, S.Pd, APP, M. Kes
NIP. 195704191983032003

Pembimbing Pendamping



Anita Rahmawati, S.SiT, MPH
NIP. 197108112002122001

Yogyakarta, Februari 2018

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Yogyakarta



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb
NIP. 198011022001122002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK KASAR DAN MOTORIK HALUS BAYI USIA 6-12 BULAN
DI PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**

Disusun oleh :

DWI SAFITRI

NIM. P07124216117

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : Februari 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes

NIP. 195610071981031004

Anggota

Dyah Noviawati S.A., S.SiT, M.Keb

NIP. 198011022001122002

Anggota

Anita Rahmawati, S.SiT, MPH

NIP. 197108112002122001

Yogyakarta, Februari 2018

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb

NIP. 198011022001122002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Dwi Safitri

NIM : P07124216117

Tanda tangan : 

Tanggal : Januari 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Dwi Safitri
NIM	: P 07124216117
Program Studi	: Kebidanan
Jurusan	: D IV Kebidanan Alih Jenjang

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul :

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN
MOTORIK KASAR DAN MOTORIK HALUS BAYI USIA 6-12 BULAN
DI PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada tanggal : Januari 2018

Yang menyatakan



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan hidayah-nya, sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Bayi usia 6-12 Bulan di Puskesmas Sewon II Tahun 2017” ini dapat diselesaikan. Penyusunan skripsi penelitian ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat mencapai Sarjana Terapan Kebidanan.

Penyusunan skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Pada kesempatan ini penyusun ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, S.KM, M.Kes., Direktur Politeknik Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan ijin dan kesempatan untuk melaksanakan penyusunan usulan penelitian ini.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta yang telah mengarahkan dan mengizinkan penelitian yang akan saya lakukan ini.
3. Sabar Santoso, S.Pd, APP, M.Kes, penguji yang memberikan berbagai masukan dan saran yang bermanfaat dalam penelitian ini.
4. Suherni, S.Pd, APP, M. Kes, pembimbing utama yang telah memberikan banyak waktu, pemikiran, saran serta bimbingannya.
5. Anita Rahmawati, S.SiT, MPH, pembimbing pendamping yang telah memberikan banyak waktu, pemikiran, saran serta bimbingannya.
6. Para Dosen dan staf Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan arahan dan bantuan.
7. Orang tua, suami dan anak-anak tercinta yang selalu memberikan dorongan semangat, doa dan kasih sayang yang tiada pernah henti.
8. Teman sahabat seperjuangan di Jurusan Kebidanan yang selalu membantu.
9. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penyusun menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna. Maka dari itu kritik dan saran yang membangun dari semua pihak sangat penyusun harapkan.

Yogyakarta, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRACK	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian.....	7
F. Keaslian Penelitian	8
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Tinjauan Teori	9
B. Kerangka Teori.....	33
C. Kerangka Konsep	34
D. Hipotesis Penelitian.....	34
BAB III. METODE PENELITIAN	42
A. Jenis dan Desain Penelitian	42
B. Populasi dan Sampel.....	43
C. Waktu dan Tempat Penelitian.....	46
D. Variabel Penelitian	47
E. Definisi Operasional Variabel	48
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data.....	49
G. Instrumen Penelitian	50
H. Prosedur Penelitian	51
I. Manajemen Data.....	52

J. Etika Penelitian.....	56
K. Keterbatasan Penelitian	57
BAB IV. HASIL PENELITIAN	59
A. Hasil Penelitian.....	59
B. Pembahasan	64
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Cakupan Gangguan Perkembangan Bayi di Kab.Bantul 2016	3
Gambar 2. Cakupan ASI Eksklusif di Kab.Bantul 2016	5
Gambar 3. Kerangka Teori.....	33
Gambar 4. Kerangka Konsep	34
Gambar 5. Desain Penelitian	42

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Cakupan Kunjungan Bayi di DIY tahun 2015-2016.....	2
Tabel 2. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3. Definisi Operasional Variabel.....	48
Tabel 4. Coding Variabel yang Diteliti.....	53
Tabel 5. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar .	56
Tabel 6. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus .	56
Tabel 7. Distribusi Frekuensi karakteristik subjek penelitian dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan	59
Tabel 8. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar bayi usia 6-12 bulan di Pusk. Sewon II tahun 2017	60
Tabel 9. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus bayi usia 6-12 bulan di Pusk. Sewon II tahun 2017	61
Tabel 10. Hubungan karakteristik responden dengan Perkembangan Motorik Kasar bayi usia 6-12 bulan di Pusk. Sewon II tahun 2017	61
Tabel 11. Hubungan karakteristik responden dengan Perkembangan Motorik Halus bayi usia 6-12 bulan di Pusk. Sewon II tahun 2017	62
Tabel 12. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Motorik Kasar bayi usia 6-12 bulan di Pusk. Sewon II tahun 2017 setelah dikontrol variabel luar.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Jadwal Penelitian	74
Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden	75
Lampiran 3. Kuesioner Penelitian.....	76
Lampiran 4. Format Denver II	77
Lampiran 5. Master Tabel	78
Lampiran 6. Anggaran Penelitian	81
Lampiran 7. Surat Ijin Studi Pendahuluan	82
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian	83
Lampiran 9. Surat Keterangan Ijin Penelitian Bappeda.....	84
Lampiran 10. Permohonan Ethical Clearence.....	85
Lampiran 11. Persetujuan Komite Etik.....	86
Lampiran 12. Surat Keterangan Selesai Penelitian	87

Associated of Exclusive Breast-Feeding with Gross Motor Development and Fine Motor Development in Infants Aged 6-12 Months At Puskesmas Sewon II Bantul In 2017

Dwi Safitri¹, Suherni², Anita Rahmawati³
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III / 304 Yogyakarta
Email: dwi_safitri88@yahoo.com

ABSTRACT

Background: *The most important phase in child development was when infants and toddlers were under five years old. Motor skills were important part of child's development that needed for growth, independence and helped improve cognitive development.*

Objective: *To known the associated exclusive breastfeeding with gross motor development and fine motor development in infants aged 6-12 months at Puskesmas Sewon II Bantul in 2017.*

Research Methods: *Analytical observational with historical cohort design. Subjects were 92 infants aged 6-12 months in the district of Puskesmas Sewon II, taken by purposive sampling technique. Data collection using Denver II measuring scale. Data analysis was bivariate using chi-square test.*

Results: *Infants aged 6-12 months who did not exclusively breastfeeding had abnormal gross motor development (23.9%) and abnormal fine motor development (31.5%). There is a associated between exclusive breastfeeding with gross motor development and fine motor development of infants aged 6-12 months (p-value 0.000). Another risk factor associated with gross motor development of infants aged 6-12 months is mother's education (p-value 0,015). Infants who has an unemployed motehr has 1,9 times the risk of developing an abnormal gross motor development compared to infant with a working mother.*

Conclusion: *There was associated exclusive breastfeeding with gross motor development and fine motor of infants aged 6-12 months at Puskesmas Sewon II Bantul in 2017.*

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Gross Motor Development and Fine Motor, Infants Aged 6-12 Months*

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017

Dwi Safitri¹, Suherni², Anita Rahmawati³
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta
Email : dwi_safitri88@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Fase terpenting dalam perkembangan anak adalah ketika masa bayi dan balita di bawah lima tahun. Keterampilan motorik adalah salah satu bagian dari perkembangan anak yang penting untuk pertumbuhan, kemandirian dan membantu meningkatkan perkembangan kognitif.

Tujuan penelitian : Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017

Metode Penelitian : Analitik observasional dengan desain *historical cohort*. Subyek penelitian adalah 92 bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon II, diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pengambilan data menggunakan skala ukur Denver II. Analisis data secara bivariat menggunakan uji *chi-square*

Hasil penelitian : Bayi usia 6-12 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal sebesar 23,9% dan perkembangan motorik halus tidak normal sebesar 31,5 %. Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus bayi usia 6-12 bulan dengan *p-value* 0,000. Faktor risiko lain yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan adalah pendidikan ibu. Bayi yang memiliki ibu tidak bekerja memiliki risiko 1,9 kali memiliki perkembangan motorik kasar tidak normal.

Kesimpulan : Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017

Kata Kunci : ASI eksklusif, perkembangan motorik kasar dan motorik halus, bayi usia 6-12 bulan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi adalah anak yang baru lahir sampai berumur 1 tahun dan mengalami proses tumbuh kembang. 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.¹

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan besar dalam hal jumlah dan ukuran pada tingkat sel, organ maupun individu. Perkembangan (*development*) adalah peningkatan kemampuan dalam hal struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks. Perkembangan memiliki pola yang teratur dan dapat diprediksi, yang merupakan hasil dari proses pematangan.² Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.²

Fase terpenting dalam perkembangan anak adalah ketika masa bayi dan balita di bawah lima tahun.³ Periode lima tahun pertama kehidupan merupakan masa penting tumbuh kembang anak yang kemudian akan menjadi dasar dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Masa tersebut merupakan masa yang sangat sensitif dan berlangsung sangat pendek, serta tidak dapat diulang, sehingga sering disebut “masa keemasan”(golden period), jendela kesempatan (*window of opportunity*), dan masa kritis (*critical period*).²

Salah satu hak bayi adalah mendapatkan pelayanan bayi, yang merupakan salah satu indikator utama Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA). Data pelayanan bayi di Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan bahwa cakupan pelayanan bayi di Kabupaten Bantul tahun 2015-2016 paling rendah dibandingkan kabupaten/kota lain di DIY.

Tabel 1. Cakupan kunjungan bayi di DIY tahun 2015-2016³

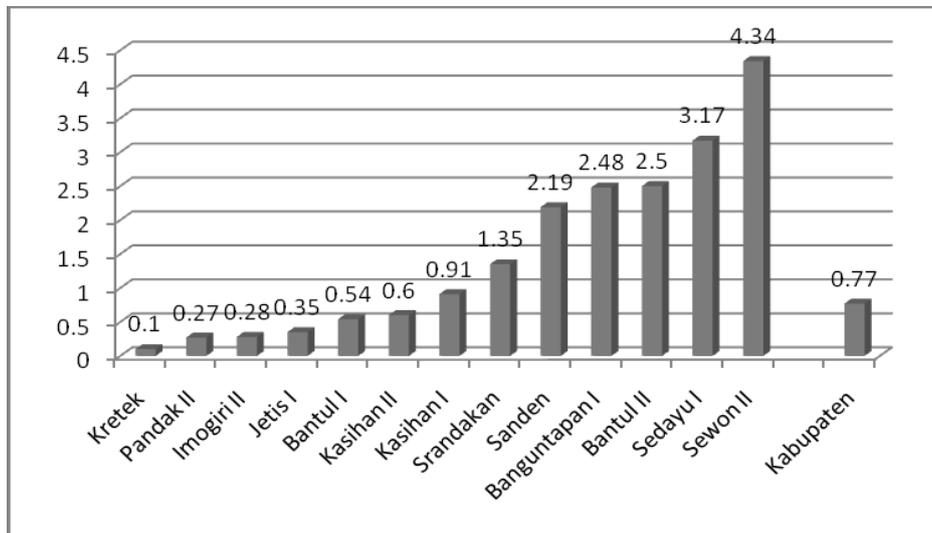
No.	Kabupaten/Kota	Kunjungan Bayi			
		2015		2016	
		Absolut	%	Absolut	%
1.	Kota Yogyakarta	3.647	91,82	3.526	91,80
2.	Bantul	11.369	90,45	10.951	89,12
3.	Kulon Progo	4.850	92,70	4.847	94,85
4.	Gunung Kidul	7.624	97,79	7.493	97,96
5.	Sleman	13.106	92,73	13.093	92,61
	DIY	40.596	92,89	39.910	92,76

Salah satu pelayanan yang mempengaruhi cakupan kunjungan bayi adalah pemeriksaan perkembangan bayi melalui Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), karena pelayanan ini dihitung bahwa setiap bayi berhak memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari – 2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan, dengan meliputi pelayanan vitamin K1, vitamin A 1 kali, imunisasi dasar (BCG, DPT/Hb1-3, Polio 1-4, Campak) dan SDIDTK 4 kali.²

Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang yang dinilai meliputi motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian. Menguasai keterampilan motorik halus dan kasar penting untuk pertumbuhan dan kemandirian anak, sebab memiliki kontrol motor yang baik membantu anak mengeksplorasi lingkungan sekitar juga membantu meningkatkan perkembangan kognitif.⁴

IDAI memperkirakan 5-10% anak mengalami keterlambatan perkembangan. (IDAI, 2013).⁵ Perkembangan motorik anak berbagai Negara berbeda. Dibandingkan motorik anak di Negara Eropa Barat, maka perkembangan motorik milestone pada anak Indonesia tergolong rendah.⁶ Studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Bantul bulan Juli 2017 menunjukkan adanya peningkatan kasus penyimpangan perkembangan pada bayi, yaitu sebesar 0,34 % di tahun 2015 menjadi 0,77% di tahun 2016.⁷

Gambar 1. Cakupan Gangguan Perkembangan Bayi di Kabupaten Bantul tahun 2016⁷



Angka gangguan perkembangan yang didapatkan dari hasil pemeriksaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTK) tertinggi di Puskesmas Sewon II, yaitu 4,34 %. Angka ini meningkat dibanding pemeriksaan tahun 2015 yang hanya 2,43 %.⁷

Jika tidak ditangani, anak-anak dengan gangguan koordinasi motorik cenderung memiliki gejala yang bertahan pada masa remaja hingga masa dewasa. Pada kasus berat yang tetap tidak terobati, pasien mungkin memiliki sejumlah komplikasi sekunder, seperti kegagalan berulang pada pekerjaan akademik dan nonakademik di sekolah, masalah berulang dalam berusaha bergabung dengan kelompok teman sebaya, dan ketidakmampuan bermain dan berolahraga. Masalah tersebut dapat menyebabkan harga diri yang rendah, kesedihan, menarik diri, dan pada beberapa kasus meningkatnya masalah perilaku yang parah sebagai reaksi terhadap frustrasi yang ditimbulkan oleh gangguan. Semua tingkat fungsi adaptif dapat diharapkan pada anak-anak. Ciri penyerta yang sering adalah keterlambatan kejadian nonmotorik, gangguan bahasa ekspresif, dan gangguan bahasa reseptif/ekspresif campuran.⁸

Pertumbuhan dan perkembangan dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain adalah ras/etnik, keluarga, umur, jenis kelamin dan kelainan kromosom. Sedangkan faktor eksternal meliputi faktor prenatal, faktor

persalinan dan faktor pasca persalinan.² Salah satu dari faktor pasca persalinan yaitu faktor gizi. Unsur gizi menjadi pengaruh yang dominan dalam pertumbuhan anak, terutama pada awal kehidupan sampai umur 12 bulan.¹

Pada anak usia di bawah satu tahun (bayi), pertumbuhan dan perkembangan seorang anak amat bergantung pada perawatan dan pengasuhan orang tua dan pengasuhnya. Perawatan dan pengasuhan ini merupakan kebutuhan dasar yang utama diperlukan anak agar tumbuh dan berkembang dengan baik dan optimal yang terdiri dari kebutuhan pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi, pemberian ASI, pemantauan berat badan secara teratur, tempat tinggal yang layak, kebersihan, serta kebutuhan akan emosi atau kasih sayang, dan juga kebutuhan akan mendapatkan rangsangan atau stimulasi mental yang baik. Faktor terpenting yang harus dipenuhi untuk tumbuh kembang anak supaya optimal adalah faktor pangan atau gizi.⁹ ASI bermanfaat terhadap perkembangan anak.

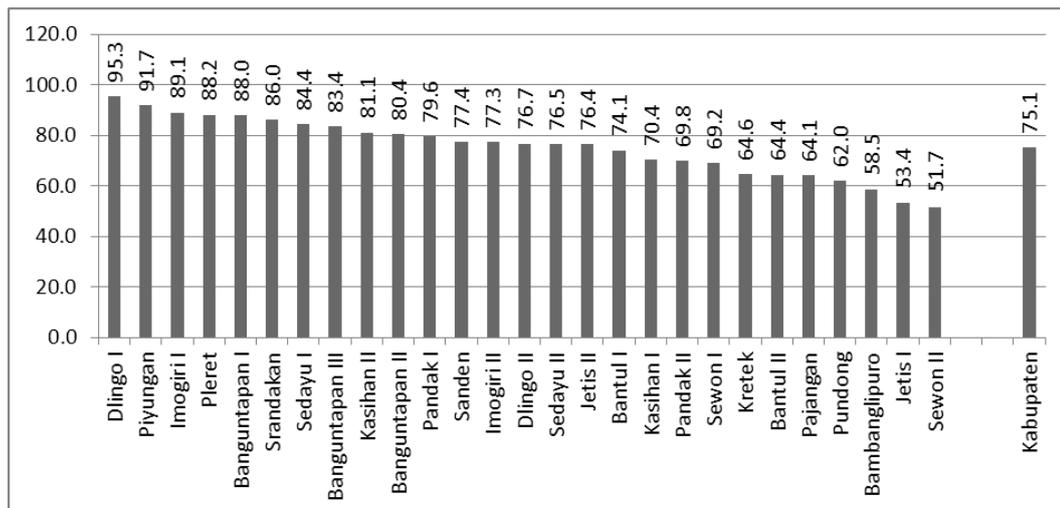
ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam organik yang diskresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi.¹⁰ Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral).¹¹

Proses menyusui terbanyak terjadi pada 1-6 jam setelah kelahiran (35,2%) dan kurang dari 1 jam (Inisiasi Menyusu Dini) sebesar 34,5%. Dan terdapat pola penurunan presentase menyusui eksklusif pada bayi seiring meningkatnya umur bayi yaitu, umur 0 bulan 52,7%, umur 1 bulan 48,7%, umur 2 bulan 46%, umur 3 bulan 42,2%, umur 4 bulan 41,9%, umur 5 bulan 36,6% dan bayi berumur 6 bulan presentase paling rendah yaitu 30,2%.¹² Sedangkan mengacu pada target renstra 2015 yaitu sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan sebesar 55,7% telah mencapai target.¹³

Di Kabupaten Bantul, cakupan IMD sejak tahun 2014-2016 mengalami peningkatan, yaitu 84,63% di tahun 2014; 87,7% di tahun 2015 dan 90,03% di tahun 2016. Cakupan ASI Eksklusif 0-6 bulan dari tahun 2014-2016 selalu mengalami peningkatan, walaupun belum

mencapai target renstra yang ada yaitu 80%. Cakupan ASI eksklusif yaitu 71,55% di tahun 2014 naik menjadi 74,73% pada tahun 2015 dan mencapai 75,06% pada tahun 2016. Cakupan ASI eksklusif terendah berada di Puskesmas Sewon II yaitu hanya mencapai 51,72%.¹⁴

Gambar 2. Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Bantul¹⁴



Penelitian membuktikan bahwa pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan perkembangan motorik kasar bayi, tetapi tidak berhubungan dengan perkembangan motorik halus bayi.¹⁵ Penelitian lain menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan motorik kasar balita usia 7-60 bulan di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta.¹⁶ Sementara penelitian lain menyatakan ASI Eksklusif tidak berhubungan dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 0-12 bulan.¹⁷

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tema penelitian yaitu “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian. Gangguan perkembangan anak akan berpengaruh ke tahapan perkembangan selanjutnya. Faktor-faktor yang memengaruhi perkembangan salah satunya adalah nutrisi/gizi. ASI Eksklusif merupakan makanan terbaik bayi samapi usia 6 bulan dan bermanfaat terhadap perkembangan anak. Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti merumuskan suatu masalah yang akan diteliti yaitu : “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Sewon II, Kabupaten Bantul, tahun 2017“.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adakah hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di Puskemas Sewon II tahun 2017

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi masalah gangguan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II tahun 2017
- b. Mengetahui faktor risiko lain (jenis kelamin anak, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, dan pendapatan orang tua) yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah ilmu mengenai ASI eksklusif yang merupakan salah satu kajian ilmu kebidanan serta perkembangan bayi usia 6-12 bulan yang merupakan kajian ilmu asuhan kebidanan dan kesehatan anak

2. Lingkup Responden

Bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II

3. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilakukan dari penyusunan proposal mulai bulan Juli 2017 sampai dengan hasil penelitian bulan Januari 2018

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah referensi, informasi dan pengetahuan di bidang kesehatan terutama mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi praktisi tenaga kesehatan bidan di Puskesmas Sewon II penelitian ini dapat meningkatkan motivasi bidan dalam melaksanakan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak dan memotivasi bidan dalam promosi kesehatan tentang pentingnya pemberian asi eksklusif bagi perkembangan anak
- b. Bagi calon ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sewon II, hasil penelitian ini bias menambah pengetahuan tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif dan memotivasi calon ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada anak-anaknya

- c. Bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya mengenai perkembangan motorik kasar dan motorik halus bagi bayi.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti dan Tahun	Metodologi	Hasil	Perbedaan
1.	Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Perkembangan Motorik Halus bayi usia 6-12 Bulan ¹⁵	Istiqomah Ramadhan Fitriana tahun 2016	jenis penelitian <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampling dengan <i>consecutive sampling</i>	Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan perkembangan motorik kasar bayi, tetapi tidak berhubungan dengan perkembangan motorik halus bayi.	Jenis dan desain penelitian, teknik sampel dan variable penelitian
2.	Hubungan ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Motorik Kasar Bayi usia 0-12 bulan di RS Syarif Hidayatullah tahun 2013 ¹⁷	Maulina Sulpi tahun 2013	Jenis penelitian <i>cross sectional</i> dengan <i>consecutive sampling</i>	Tidak ada perbedaan yang bermakna antara motorik kasar dan motorik halus bayi yang diberikan ASI Eksklusif	Jenis dan desain penelitian, teknik sampel
3.	Hubungan ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Motorik Kasar Bayi usia 0-12 bulan di RS Syarif Hidayatullah tahun 2013 ¹⁸	Ni Made Lidya S tahun 2015	Jenis penelitian <i>cross sectional</i>	Ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang pada bayi usia 3 sampai 6 bulan	Jenis dan desain penelitian, teknik sampel

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Perkembangan

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.³ Perkembangan merupakan proses dari interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, seperti perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.^{3,19} Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Perkembangan tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi berkesinambungan.³

a. Proses tumbuh dan berkembang anak memiliki ciri-ciri sebagai berikut³ :

1) Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Contohnya seperti perkembangan intelegensi seorang anak akan menyertai pertumbuhan serabut syaraf dan otak

2) Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya. Setiap anak akan dapat melewati satu tahap perkembangan apabila ia sudah melewati tahap sebelumnya

3) Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Perkembangan akan mempunyai kecepatan berbeda-beda, baik dalam perkembangan fungsi organ maupun perkembangan masing-masing

4) Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung dengan cepat, perkembangan pun demikian terjadi peningkatan memori, daya nalar, mental dan asosiasi. Anak sehat bertambah umur, bertambah berat badan dan tinggi badannya serta bertambah pula kepandaiannya

5) Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ mempunyai hukum yang tetap yaitu perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah kepala kemudian menuju ke arah anggota tubuh, perkembangan terjadi terlebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu perkembangan ke bagian distal seperti jari-jari yang mempunyai gerak halus

6) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bisa terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum

mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan, dan sebagainya.

b. Prinsip-Prinsip Pertumbuhan dan Perkembangan Anak² :

1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar

Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang ada.¹⁹ Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha. Melalui belajar anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.³

2) Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak. Dengan demikian perkembangan seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik, dan terjadi berkesinambungan.

c. Aspek-Aspek dalam Perkembangan Anak yaitu²⁰ :

1) Perkembangan Motorik Kasar dan Halus

Motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri sedangkan motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti menjimpit dan menulis.

2) Perkembangan Kognitif (Berpikir)

Aspek ini ditandai dengan perasaan ingin tahu, anak berusaha mengerti dunia luar dan melalui pengalaman sensori motor anak belajar berpikir.

3) Perkembangan Bicara dan Bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberi respon terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya.

4) Perkembangan Emosi

Mula-mula emosi tenang atau senang dan terangsang timbul karena rangsangan fisik, dengan bertambahnya usia emosi senang dan tidak senang timbul karena rangsangan psikis dan selanjutnya muncul variasi emosi (takut, marah, kecewa, benci, sedih dan lain-lain)

5) Perkembangan Sosial

Dunia pergaulan anak menjadi bertambah luas. Keterampilan dan penguasaan dalam bidang fisik, motorik, mental, emosi sudah meningkat. Anak makin ingin melakukan bermacam-macam kegiatan dan ingin bersosialisasi dengan sekitarnya.

d. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak² :

1) Faktor dalam (*internal*) yang berpengaruh adalah :

a) Ras/etnik (bangsa)

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika ia maka tidak memiliki faktor herediter ras Indonesia dan sebaliknya.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk, atau kurus.

c) Umur

Masa pertumbuhan yang cepat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d) Jenis kelamin

Fungsi reproduksi anak perempuan berlangsung lebih cepat daripada anak laki – laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki – laki akan lebih cepat. Anak laki – laki menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi mempunyai masalah perkembangan dibandingkan anak perempuan

e) Genetik

Genetik adalah potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak seperti kerdil.

f) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma Down's dan Turner's.

2) Faktor luar (*eksternal*) meliputi faktor prenatal, faktor persalinan dan faktor pasca persalinan :

a) Faktor prenatal adalah² :

a.1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan berpengaruh terhadap pertumbuhan janin.

a.2) Mekanis

Posisi fetus abnormal menyebabkan kelainan konginetal seperti club foot

a.3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat – obatan seperti aminopterin, thalidomid, dapat menyebabkan kelainan konginetal seperti palastoskisis.

a.4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

a.5) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental,

dan deformitas anggota gerak, kelainan konginetal, kelainan jantung.

a.6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toxoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin (katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung konginetal.

a.7) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul karena perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis dan selanjutnya menyebabkan hiperbilirubinemia dan *kern icterus* yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

a.8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

a.9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain – lain.

b) Faktor persalinan menurut Departemen Kesehatan adalah :

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c) Faktor pasca persalinan yaitu :

c.1) Gizi / nutrisi

Untuk tumbuh kembang bayi dibutuhkan zat makanan yang adekuat. Gizi/nutrisi yang paling penting adalah jenis makanan selama enam bulan pertama kehidupan dan waktu pengenalan makanan pendamping. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung nutrisi yang lengkap yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan.²⁰

c.2) Penyakit kronis/kelainan konginetal

Tuberculosis, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

c.3) Lingkungan fisis dan kimia

Lingkungan sering disebut *melieu* adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (*provider*). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

c.4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya, seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

c.5) Endokrin

Gangguan hormon misalnya pada penyakit hipertiroid akan menyebabkan anak mengalami gangguan

c.6) Sosio – ekonomi / penghasilan keluarga (orangtua)

Kemiskinan akan berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan, lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat tumbuh kembang anak. Penghasilan adalah jumlah pendapatan yang diperoleh suami istri setiap bulannya. Semakin tinggi pendapatan semakin baik pula perkembangan anak karena tercukupinya makanan (gizi) pada anak.²² Orangtua yang memiliki penghasilan rendah akan mengalami masalah dalam pemenuhan nutrisi (gizi) bagi anak – anaknya, hal ini akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anaknya.²³ Penghasilan/pendapatan keluarga dibagi menjadi 2 yaitu dibawah UMR dan diatas UMR.²² Berdasarkan Surat Keputusan Gubernur DIY no.235/KEP/2016, UMR Kabupaten Bantul sebesar Rp. 1.404.760,00

c.7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu dan anak sangat mempengaruhi perkembangan anak. Interaksi akan lebih baik pada orangtua yang bekerja, hal ini mungkin disebabkan karena keamanan finansial dan rasa kesejahteraan keluarga.²¹

c.8) Stimulasi

Keterlibatan orangtua berpengaruh terhadap pemberian stimulasi pada anak. Pendidikan dan kemampuan ekonomi orangtua akan mempengaruhi penerimaan stimulasi pada anak. Anak dari orangtua yang berpendidikan tinggi dan berkecukupan cenderung akan mendapatkan stimulasi yang lebih baik.²¹

c.9) Obat – obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terlambatnya produksi hormon pertumbuhan.

Selain faktor – faktor diatas, adapula faktor lain yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu :

1) Pendidikan orangtua (ayah dan ibu)

Pendidikan adalah derajat tertinggi jenjang pendidikan yang diselesaikan berdasar ijazah yang diterima dari sekolah formal terakhir dengan sertifikat kelulusan.²²

Pendidikan orang tua, yaitu pendidikan ayah dan pendidikan ibu. Pendidikan ayah dan ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, pendidikan akan meningkatkan sumberdaya keluarga, meningkatkan pendapatan keluarga, meningkatkan alokasi waktu untuk pemeliharaan kesehatan anak, meningkatkan produktivitas dan efektivitas pemeliharaan kesehatan, dan meningkatkan referensi kehidupan keluarga.²⁴ Penelitian

menyebutkan bahwa pendidikan orangtua berpengaruh terhadap perkembangan anaknya, hal ini dikarenakan pendidikan orangtua yang tinggi akan berpengaruh terhadap pemenuhan pengetahuan parenting tentang asupan makanan, pemberian stimulasi dan cara pengasuhan anak.²⁵ Interaksi dan pola asuh dari ibu dan ayah akan berpengaruh terhadap perkembangan anak.²¹ Semakin tinggi pendidikan semakin baik pula pemenuhan asupan makanan dan pola asuhnya sehingga perkembangannya juga akan semakin baik.²¹

Pendidikan orangtua (ayah dan ibu) dibagi menjadi 3 yaitu :

- a. Pendidikan dasar : Sekolah Dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sederajat
- b. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- c. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.²⁶

2) Status pekerjaan orangtua (ayah dan ibu)

Status pekerjaan adalah aktivitas atau kegiatan yang dilakukan sehingga memperoleh penghasilan.²² Interaksi dan pola pengasuhan antara anak dengan ibu dan ayahnya akan berbeda antara orangtua yang bekerja dan tidak bekerja. Interaksi akan lebih baik pada orangtua yang bekerja. Ibu rumah tangga

memiliki risiko lebih tinggi anaknya memiliki gangguan sosial emosi daripada ibu yang bekerja. Hal ini dikarenakan pada keluarga miskin, ibu rumah tangga memiliki tingkat kecemasan akan kondisi finansial dan kesejahteraan dalam keluarga. Orangtua yang bekerja akan memiliki penghasilan yang baik untuk mencukupi asupan makanan dan pemberian sarana untuk menstimulasi pada anak.²¹ Pekerjaan orangtua berpengaruh terhadap perkembangan anak, pekerjaan yang baik berpengaruh positif terhadap perkembangan anaknya karena pemenuhan kebutuhan dalam perkembangan anak akan terpenuhi.²⁵ Status pekerjaan dibagi menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja.²⁷

e. Tahapan perkembangan bayi usia 6-12 bulan meliputi²⁸ :

1) Umur 6-9 bulan

- a) Duduk sendiri
- b) Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan
- c) Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang
- d) Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya
- e) Memungut 2 benda, masing-masing tangan memegang 1 benda pada saat bersamaan
- f) Memungut benda sebesar kacang dengan cara meraup
- g) Bersuara tanpa arti, ma-ma-ma, ba-ba-ba, da-da-da, ta-ta-ta
- h) Mencari mainan atau benda yang dijatuhkan
- i) Bertepuk tangan atau ciluk ba
- j) Bergembira dengan melempar benda
- k) Makan kue sendiri

- 2) Umur 9-12 bulan
 - a) Mengangkat badannya ke posisi berdiri
 - b) Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan kursi
 - c) Dapat berjalan dengan dituntun
 - d) Mengeluarkan lengan atau badan untuk meraih mainan yang diinginkan
 - e) Menggenggam erat pensil
 - f) Memasukkan benda ke mulut
 - g) Mengulang menirukan bunyi yang didengar
 - h) Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti
 - i) Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja
 - j) Bereaksi terhadap suara atau bisikan
 - k) Senang diajak bermain Cilik ba
 - l) Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal
2. Skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan DDST II dan KPSP^{29,2} :

- a. Pengertian DDST

Denver Development Screening Test (DDST) adalah suatu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukan tes diagnostic atau tes IQ sehingga tidak dapat meramalkan kemampuan intelektual dan adaptif/ perkembangan anak dimasa yang akan datang. Tes ini juga tidak untuk mendiagnosis kesulitan belajar, gangguan bahasa, gangguan emosional, substitusi evaluasi diagnostic, atau pemeriksaan

fisik anak. Tes ini lebih mengarah kepada perbandingan kemampuan atau perkembangan anak dengan kemampuan anak lain yang seumurnya. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat karena hanya membutuhkan waktu 15-20 menit, tetapi dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi.

Menurut beberapa penelitian yang pernah dilakukan, DDST secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85-100 persen bayi dan anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan. Pada penelitian tindak lanjut, 89 persen dari kelompok DDST abnormal mengalami kegagalan di sekolah 5-6 tahun kemudian.³⁰

Frankenburg melakukan revisi dan standarisasi kembali DDST pada tugas perkembangan di sector bahasa. Hasil revisi dari DDST tersebut dinamakan Denver II. Denver II mulai dipublikasikan tahun 1992 dan sudah digunakan pada lebih dari 50 juta anak-anak di banyak Negara yang berbeda.³⁰

Tujuan dari Tes Denver II ini adalah untuk menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan tugas untuk kelompok umurnya saat dites. Tes Denver II juga digunakan untuk melakukan monitor perkembangan bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan atau kelainan perkembangan secara berkala. Hal yang perlu mendapat prioritas biasanya anak dengan riwayat masalah perinatal, seperti premature, berat bayi lahir rendah, riwayat asfiksia,

hiperbilirubinemia, infeksi intrapartum, ibu dengan diabetes mellitus, gemeli, dan sebagainya.

Format Denver II adalah satu bentuk tampilan unik yang memudahkan dalam pelaporan dan interpretasi. Tes ini berperan secara luas untuk dipergunakan dalam program-program skrining, antara lain klinik kesehatan anak, bidan praktik swasta, materi pendidikan awal untuk orang tua dan pengajar, dan lain-lain.³⁰

1) Aspek Perkembangan yang Dinilai

Terdapat 125 tugas perkembangan yang disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam empat kelompok besar yang disebut sector perkembangan. Kelompok yang dimaksud adalah sebagai berikut:

a) Personal social (perilaku social)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi, dan berinteraksi dengan lingkungannya.

b) Gerakan motorik halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

c) Bahasa

d) Aspek yang menggambarkan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, atau berbicara secara spontan.

e) Gerakan motorik kasar

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan atau sikap tubuh.

2) Penilaian pengamatan perilaku

Pengamatan perilaku dinilai setelah tes selesai dilakukan. Dengan skala di formulir tes, penilaian perilaku khas yang ada dapat dibandingkan antara perilaku anak selama tes dengan perilaku anak pada waktu sebelumnya. Selalu tanyakan pada pengasuh atau orang tua apakah penampilan anak saat tes merupakan tipikal dari kemampuan dan perilakunya dalam beberapa waktu sebelumnya. Saat diperiksa anak dalam kondisi yang sakit, lapar atau marah, sehingga saat tes anak menunjukkan kemampuan bukan sebenarnya. Pada beberapa kasus, tes dapat diatur kembali pada saat anak kooperatif.³⁰

3) Penilaian komponen

Skor dari setiap komponen yang dilakukan pada sebelah kiri dari kotak segi empat.

a) P = *Pass*/Lulus

Anak melakukan komponen dengan baik atau orang tua/pengasuh memberi laporan yang dapat dipercaya bahwa anak dapat melakukannya.

b) F = *Fail*/Gagal

Anak tidak dapat melakukan komponen dengan baik atau orang tua/pengasuh memberikan laporan bahwa anak tidak dapat melakukan komponen dengan baik.

c) NO = *No Opportunity*/Tidak ada kesempatan

Anak tidak dapat mempunyai kesempatan untuk melakukan komponen karena ada hambatan. Skor ini hanya digunakan untuk komponen yang ada kode “L” (Laporan) dari orang tua atau pengasuh.

d) R = *Refusal*/Menolak

Anak menolak melakukan tes perkembangan. Penolakan dapat dikurangi dengan mengatakan kepada anak apa yang harus dilakukannya (komponen tugas yang dilaporkan oleh orang tua atau pengasuh tidak diskor sebagai penolakan). Jika tidak, tanyakan kepada anak apakah dapat melakukannya (tes perkembangan yang dilaporkan oleh ibu atau pengasuh anak tidak diskor sebagai penolakan).

4) Interpretasi Hasil Penilaian

a) Penilaian individual

a.1) *Advance*/Lebih

Bila anak “lulus” pada komponen tes yang terletak di kanan garis umur, maka dinyatakan perkembangan anak lebih pada tes tersebut. Oleh karena anak lulus pada tes yang kebanyakan anak tidak lulus sampai umurnya lebih tua. Bagian

ini tidak perlu diperhatikan untuk tujuan interpretasi keseluruhan tes.

a.2) Normal

Komponen individual yang gagal atau ditolak tidak menunjukkan satu keterlambatan dalam perkembangan. Sebagai contoh, bila anak “gagal” atau “menolak” melakukan suatu komponen tes di sebelah kanan garis umur, maka perkembangan anak normal. Ini dikarenakan anak berumur lebih muda daripada umur yang hanya 25 persen anak-anak pada sampel dapat melakukan komponen ini sehingga anak tidak diharapkan “lewat” sampai umurnya lebih tua. Bagian ini tidak perlu diperhatikan untuk tujuan interpretasi seluruh tes.

a.3) *Caution*/Peringatan

Satu caution (C) pada komponen individual perlu diperhatikan saat menginterpretasi hasil tes. Bila anak “gagal” (F) atau “menolak” (R) melakukan komponen tes pada garis umur terletak pada atau di antara 75-90 persen maka diberi skor C.

Ini menunjukkan lebih dari 75 persen anak-anak sampel standar dapat “lewat” pada umur lebih muda dibandingkan dengan umur anak yang sedang dites.

a.4) *Delayed*/Keterlambatan

Sama seperti Caution, komponen individual yang terlambat perlu diperhatikan saat menginterpretasikan

tes. Komponen dinilai “terlambat” bila anak “gagal” atau “menolak” melakukan komponen tes yang terletak jelas berada di sebelah kiri garis garis umur. Hal ini disebabkan anak telah “gagal” atau “menolak” pada komponen tes yang 90 persen anak-anak pada sampel standar telah dapat “lewat” pada umur yang lebih muda. Keterlambatan komponen diberi warna pada tepi akhir kotak.

a.5) *No Opportunity* (NO)/Tidak ada kesempatan

Komponen tes yang berdasarkan laporan orang tua saat anak tidak ada kesempatan untuk melakukannya. Hasil ini tidak dimasukkan dalam mengambil kesimpulan.

5) Kesimpulan Tes Denver II

Hasil atau kesimpulan Denver II terdiri atas tiga interpretasi, sebagai berikut:

1) Normal

- a) Bila tidak ada Delays (D) dan atau paling banyak satu Caution (C).
- b) Lakukan ulangan tes pada kunjungan berikutnya.

2) *Suspect*/Diduga/Dicurigai ada keterlambatan

- a) Bila ada dua atau lebih C atau satu atau lebih D.
- b) Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan factor sesaat, seperti rasa takut, keadaan, dan kelelahan.

3) Tidak dapat diuji/*Untestable*

- a) Bila ada skor menolak pada satu atau lebih komponen di sebelah kiri garis umur atau menolak lebih dari satu komponen yang ditembus garis umur pada daerah 75-90 persen.
- b) Lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu.²⁷

b. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)²

Kuesioner Pra-Skrining Perkembangan (KPSP) suatu metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 60, 66 dan 72 bulan.

Alat/instrumen yang digunakan adalah :

- 1) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak
- 2) Alat bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, kismis, kerincingan, dll

Interpretasi hasil KPSP

Hitunglah berapa jumlah jawaban Ya.

- a) Jika jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
- b) Jika jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)

- c) Jika jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- d) Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

3. Dampak keterlambatan perkembangan

Perkembangan anak yang baik akan berakibat³¹ :

- a. Performa sekolah yang lebih baik
- b. Lebih mudah bergaul dengan orang lain
- c. Kerugian sosial berkurang
- d. Performa kognitif yang lebih baik
- e. Sosial ekonomi, kondisi kerja, dan kualitas hidup yang lebih baik

Sebaliknya, perkembangan anak yang terhambat dapat mempengaruhi faktor lain yaitu :

- a. Pendapatan dan kondisi sosial yang buruk
- b. Keterlambatan perkembangan bahasa, kognitif dan motorik memperburuk prestasi di sekolah
- c. Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain dan berbahaya untuk perkembangan sosial

4. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak

dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.¹¹ ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan tanpa tambahan air, susu lain dan makanan tambahan lainnya.¹¹

Makanan yang paling sesuai untuk bayi adalah air susu ibu (ASI), karena ASI diperuntukkan bagi bayi sebagai makanan pokok bayi.¹⁸ ASI merupakan kombinasi unik dari esensial nutrisi dan berbagai faktor bioaktif makronutrisi penting.²⁰

5. Komposisi

Seperti halnya nutrisi pada umumnya, ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. Yang termasuk makro nutrisi adalah karbohidrat, lemak dan protein sedangkan mikro nutrisi adalah mineral dan vitamin. ASI hampir 90% mengandung air. Komposisi dan volume nutrisi bergantung pada kebutuhan bayi. Dibawah ini akan diuraikan mengenai nutrisi yang terkandung di dalam ASI. Nutrisi yang terkandung dalam ASI adalah³² :

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang pertama terkandung dalam ASI adalah laktosa yang berfungsi untuk sumber energi dalam otak. Kadar laktosa pada ASI lebih banyak 2 kali lipat dibandingkan dengan susu formula atau susu sapi. Kadar karbohidrat pada kolustrum tidak terlalu tinggi tetapi meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7 sampai 14 hari

setelah melahirkan). Sesudah melewati masa itu maka kandungan karbohidrat dalam ASI relatif stabil.

b. Protein

Kadar protein dalam ASI cukup tinggi dan berbeda dengan protein yang terdapat di dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein dan kasein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah diserap oleh usus halus, sedangkan kasein lebih banyak ditemukan dalam susu sapi yang susah untuk dicerna oleh usus halus. Beta laktoglobulin merupakan jenis protein yang dapat menyebabkan terjadinya alergi. Kualitas protein ASI juga dapat terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya asam amino taurin, merupakan asam amino yang berperan pada perkembangan otak. Taurin ini juga sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah. ASI juga kaya nukleotida (berbagai jenis senyawa organik yang tersusun atas 3 jenis yaitu karbohidrat, nitrogen dan fosfat). Selain itu kualitas dan jumlah nukleotida ASI lebih tinggi dibandingkan susu sapi. Nukleotida ini berfungsi untuk meningkatkan kematangan dan pertumbuhan usus, merangsang bakteri baik di dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan di dalam susu formula atau susu sapi. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk pertumbuhan otak pada masa bayi. Profil lemak dalam ASI berbeda dengan susu formula. Lemak omega 3 dan 6 banyak ditemukan didalam ASI. Selain itu juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang yaitu *Arachidonic Acid* (AA atau sering juga disebut ARA) dan *Docosa Heksanoik Acid* (DHA) yang berperan penting pada perkembangan saraf dan retina mata. Susu formula atau sapi tidak mengandung komponen tersebut, oleh karena itu ditambahkan DHA dan ARA. Tetapi sumber yang ditambahkan di susu formula tidak sebaik yang terdapat didalam ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai presentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh, berbeda dengan susu formula yang hanya mengandung asam lemak jenuh.

d. Karnitin

Karnitin mempunyai peran dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Konsentrasi karnitin pada bayi yang mendapatkan ASI lebih tinggi dibandingkan yang mendapat susu formula. ASI mengandung kadar karnitin lebih tinggi pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan didalam kolostrum kadar karnitin lebih tinggi lagi.

e. Vitamin K

Dibutuhkan sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI lebih berisiko terjadinya perdarahan, walaupun kasus perdarahan jarang terjadi. Oleh sebab itu pada umumnya bayi baru lahir diberikan vit K dalam bentuk suntikan.

f. Vitamin D

Vitamin D sedikit terkandung di dalam ASI. Hal ini tidak dikhawatirkan karena dengan menjemur bayi dipagi hari maka bayi akan mendapat vitamin D yang berasal dari matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari untuk mencegah bayi kekurangan vitamin D.

g. Vitamin E

Fungsi vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama ada kolostrum dan ASI transisi awal.

h. Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan, kekebalan tubuh, pembelahan sel dan kesehatan mata. ASI tidak saja mengandung vitamin A yang tinggi tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Hal ini yang menerangkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang tinggi.

i. Vitamin yang larut dalam air

Vitamin yang larut dalam air seperti asam folat, vitamin B, vitamin C hampir semua terdapat di dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin di dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12, asam folat rendah pada ibu dengan gizi kurang. Vitamin B12 cukup didapat dari makanan sehari-hari kecuali ibu menyusui yang vegetarian. Sedangkan vitamin B16 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sel saraf

j. Mineral

Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik daripada susu formula. Kadar mineral di dalam ASI tidak dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi dan status gizi ibu. Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka. Transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari pada susu formula tetapi tingkat penyerapannya lebih tinggi. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, lemak dan vitamin D. Perbedaan kadar lemak dan mineral di atas dapat menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang mengkonsumsi susu formula atau susu sapi.

Bayi yang mendapat ASI mempunyai resiko lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan 4-7% susu formula. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan karena pada usia 6 bulan dapat diberikan makanan padat yang mengandung zat besi.

Mineral zink yang dibutuhkan oleh tubuh karena berperan membantu proses metabolisme. Kadar zink menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Mineral yang terdapat di dalam ASI adalah selenium, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat anak.

6. Manfaat menyusui dan keunggulan ASI³³:

a. Kualitas dan kuantitas nutrisi yang optimal

Komposisi ASI setiap ibu berbeda sesuai usia bayi. Komposisi ASI ibu dari hari ke hari disesuaikan dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang hari ini. Oleh karena itu, tidak ada satu hari pun yang komposisi ASInya persis sama. Bahkan komposisi ASI isapan-isapan pertama tidak sama dengan ASI isapan-isapan terakhir. Isapan pertama merupakan susu awal yang banyak mengandung air, sedangkan isapan-isapan terakhir lebih banyak mengandung karbohidrat atau 'nasi' dan lemak.

b. Anak ASI lebih sehat

ASI mengandung cairan hidup yang terdiri atas zat hidup, misal daya tahan tubuh. ASI melindungi bayi dari muntah dan mencret, penyakit

saluran pernafasan, kanker pada anak (limfoma maligna, hodgkin, leukimia, neuroblastoma), sepsis dan meningitis.

c. Menyusui dan perkembangan kecerdasan

Faktor yang mempengaruhi kecerdasan anak :

c.1) Faktor genetik : kecerdasan yang diturunkan dari orang tua

c.2) Faktor lingkungan : faktor ini dapat ditingkatkan melalui asuh, asah, asih. ASI eksklusif merupakan nutrisi dengan kualitas dan kuantitas terbaik. Masa lompatan pertumbuhan otak adalah 0-6 bulan, bahkan sampai 2 tahun. Jika bayi mengalami kekurangan gizi pada masa ini, pengurangan jumlah sel otak akan terjadi sebanyak 15-20%.

7. Masalah

Upaya Pemerintah, khususnya Kabupaten Bantul untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul adalah ditetapkannya Peraturan Bupati No.82 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif yang menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak lahir sampai usia 6 bulan dan memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif serta meningkatkan peran dan dukungan keluarga dan masyarakat terhadap pemberian ASI. Rata-rata cakupan pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Bantul tahun 2016 adalah 75,06%. Angka ini belum mencapai target Renstra yaitu 80%. Cakupan ASI Eksklusif Kabupaten Bantul tahun 2016 sudah naik dibandingkan cakupan ASI Eksklusif tahun 2014 dan 2015 yaitu sebesar 71,55% dan 74,73%.¹⁴

Penyebab cakupan ASI Eksklusif yang masih dibawah Rentra antara lain karena konselor yang terlatih belum optimal dalam memberikan pelayanan konseling, keberadaan konselor ASI belum dipromosikan dengan baik, gencarnya promosi susu formula dan rendahnya promosi ASI, belum semua kantor dan fasilitas umum menyediakan ruang laktasi, serta kurangnya pengetahuan masyarakat tentang ASI Eksklusif.

8. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Masalah dalam pencapaian cakupan pemberian ASI Eksklusif adalah adanya praktik pemberian makanan prelakteal. Prevalensi bayi usia 0-5 bulan yang diberikan makanan prelakteal sebesar 44,7%. Makanan prelakteal yaitu makanan atau minuman yang diberikan pada bayi sebelum keluarnya ASI. ASI biasanya keluar selama 1-2 hari setelah melahirkan. Jenis makanan atau minuman prelakteal yaitu susu formula, susu nonformula, air putih, madu, air gula, air kelapa, air the, air taji dan pisang yang dihaluskan dengan nasi.¹²

Masalah lain dalam pencapaian cakupan pemberian ASI Eksklusif adalah ibu bekerja. Ibu yang bekerja 89,6% memberikan prelakteal susu formula pada bayinya. Ibu bekerja yang melakukan pemberian ASI Eksklusif hanya sebesar 6,3%, dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja 45,7 % dengan p 0,001.³⁴ Masalah selanjutnya gagalnya pelaksanaan ASI Eksklusif adalah gencarnya iklan susu formula. Kampanye ASI Eksklusif melalui media masih minim, sehingga masyarakat kurang mendapat

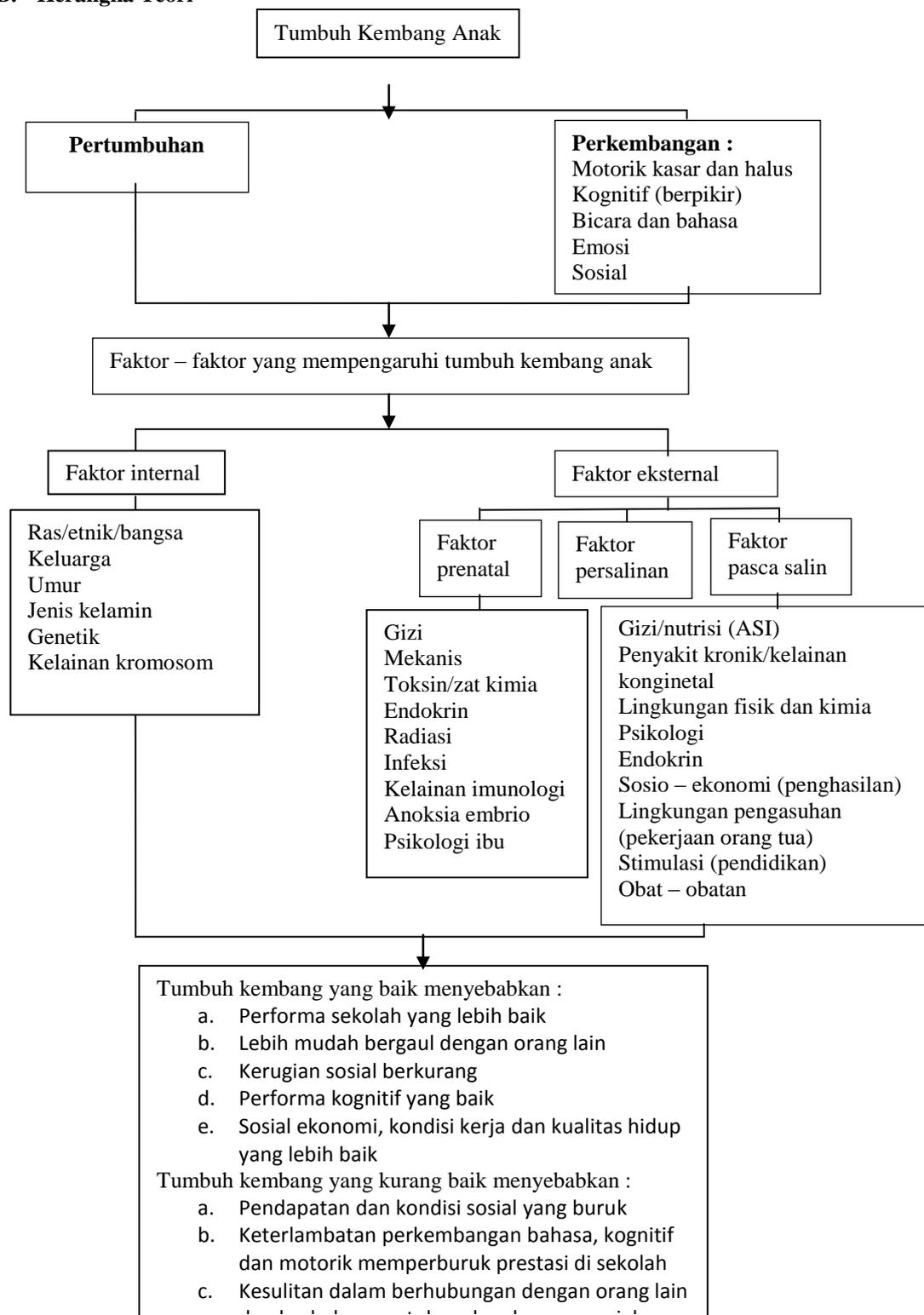
informasi mengenai pentingnya ASI Eksklusif. Sebuah penelitian menunjukkan salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif disebabkan gencarnya promosi susu formula yaitu 16 %, dimana ibu-ibu menghentikan pemberian ASI karena pengaruh iklan susu formula. Ibu-ibu hanya memahami dan menangkap informasi yang sepenggal-penggal dari penyajian iklan yang singkat. Promosi susu formula ini bertujuan membentuk persepsi bahwa bayi akan sehat dan cerdas apabila diberi susu formula. Pada kenyataannya, kesan kepraktisan dan kemudahan di dalam penyiapan susu formula tidak sesederhana jika dibandingkan dengan menyusui bayi.³⁵

9. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus

Manfaat pemberian ASI Eksklusif antara lain sebagai sumber gizi yang ideal, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan jalinan kasih sayang dan bermanfaat dalam perkembangan otak anak yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan dasar mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Dilihat dari segi biologis/gizi, ASI mengandung nutrisi penting untuk pertumbuhan otak, yaitu Long Chain Poly Unsaturated Fatty Acid (LCPUFA) / asam lemak rantai panjang yang terdiri dari *Arachidonic Acid* (AA) dan *Docosa Heksanoik Acid* (DHA). Fungsi LCPUFA adalah

memengaruhi struktur dan fungsi membrane sel sebagai prekursor pada biosintesis golongan eiosanoid, seperti prostaglandin, tromboksan dan leukotrin yang merupakan asam lemak utama pada otak dan retina. ASI merupakan sumber terbaik AA dan DHA. DHA berperan penting dalam mengoptimalkan perkembangan otak, jaringan syaraf, dan jaringan penglihatan pada bayi.¹⁹ Pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya akan terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar syaraf akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, dan bersosialisasi.² Penelitian yang dilakukan oleh Lisa, Ulfa Farah menyatakan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap perkembangan motorik kasar balita usia 7-60 bulan di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta.¹⁶

B. Kerangka Teori



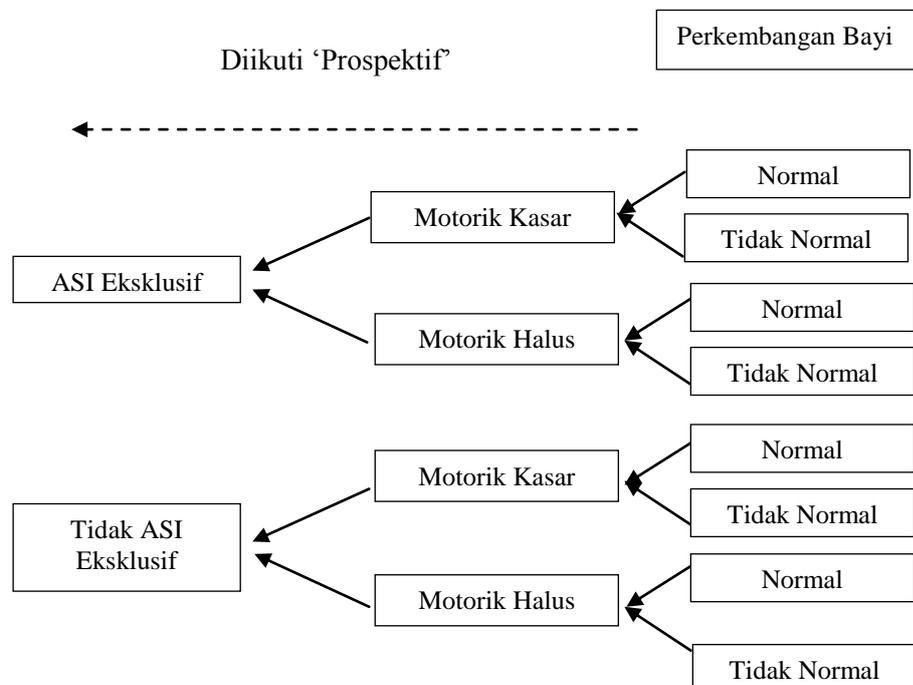
Gambar 3. Modifikasi Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak^{2, 31}

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *Retrospektif*. Pendekatan *Retrospektif* adalah pendekatan yang melihat pada waktu yang lalu (melihat ke belakang).³⁶

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi *kohort retrospektif*. Rancangan *kohort* adalah suatu penelitian survey (*noneksperimen*) yang paling baik dalam mengkaji hubungan antara factor resiko dengan efek (penyakit). Dengan menggunakan pendekatan retrospektif, dengan kata lain efek (perkembangan motorik kasar dan motorik halus) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor resiko (pemberian ASI Eksklusif) diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu.



Gambar 5. Desain Penelitian Kohort Retrospektif

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/ subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan.³⁷ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berusia 6-12 bulan pada bulan Desember 2017 sampai Januari 2018 di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul, Yogyakarta, sebanyak 348 bayi.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi.³⁶ Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah nonprobability sampling dengan purposive sampling. Teknik nonprobability sampling tidak memberikan peluang atau kesempatan sama bagi setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Purposive sampling adalah cara pengambilan sampel untuk tujuan tertentu.

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan pada saat pengambilan data yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi di Puskesmas Sewon II. Kriteria inklusi adalah ciri atau sifat yang harus dipenuhi oleh semua anggota populasi yang data diambil sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri atau sifat anggota populasi yang tidak dapat dijadikan sebagai anggota sampel.³⁶

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu responden bersedia menjadi responden penelitian
- 2) Bayi yang lahir tidak BBLR
- 3) Rekam medis lengkap.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Bayi yang sakit dalam dua minggu terakhir
- 2) Bayi lahir dengan cacat kongenital

Besaran sampel penelitian ditetapkan dengan menggunakan rumus untuk penelitian kohort sebagai berikut³⁸ :

$$n_1 = n_2 = \frac{\left[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_2) + P_2(1-P_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel penelitian

$z\alpha$: Devariat baku alpha/ Tingkat kemaknaan (ditentukan oleh peneliti)

$z\beta$: Devariat baku beta/ estimasi kesalahan (ditentukan oleh peneliti)

RR : Risiko relatif yang bermakna secara klinis dengan *clinical judgment*

P : Proporsi atau keadaan yang akan dicari dari pustaka
($\frac{1}{2}(P_1+P_2)$)

P_1 : Proporsi standar dari pustaka (RR x P_2)

P_2 : Perkiraan proporsi efek pada kelompok kontrol dari pustaka

Berpatokan kepada rumus besar sampel untuk penelitian kohort, maka diketahui:

- a. Nilai RR dengan menggunakan data resiko penyimpangan perkembangan pada bayi 2 kali
- b. Nilai P_2 diperoleh berdasarkan Angka pemberian ASI Eksklusif di Indonesia, yaitu sebesar 30,2% pada bayi 6 bulan dan 55,7% pada bayi di bawah 6 bulan. Berdasarkan data tersebut peneliti memutuskan untuk menggunakan 30% sebagai perkiraan proporsi efek pada kelompok kontrol.³⁹
- c. Nilai P_1 diperoleh dengan mengalikan nilai RR terhadap nilai P_1 sehingga diperoleh $P_1 = 2 \times 0,30 = 0,60$
- d. Nilai P diperoleh dari hasil penjumlahan nilai P_1 dan P_2 dibagi dengan 2.
Maka $P = \frac{1}{2} (0,30 + 0,60) = 0,45$
- e. Nilai $z\alpha$ ditentukan sebesar 5% (0.05) sehingga diperoleh nilai devariat baku alpha berdasarkan table distribusi z sebesar 1,960.⁴⁰
- f. Nilai $z\beta$ ditentukan berdasarkan nilai estimasi kesalahan sebesar 10% (0.10) dengan demikian diperoleh nilai devariat baku beta berdasarkan table distribusi z sebesar 0,842.⁴

Sehingga perhitungan sampel dalam penelitian ini berdasarkan data sebelumnya sebagai berikut:

$$n = \frac{[1,96\sqrt{2 \times 0,45 (1 - 0,45)} + 0,84 \sqrt{0,6 (1 - 0,6) + 0,3 (1 - 0,3)}]^2}{(0,6 - 0,3)^2}$$

$$n = \frac{[1,96\sqrt{2 \times 0,45 \times 0,5} + 0,84 \sqrt{0,6 \times 0,4 + 0,3 \times 0,7}]^2}{(0,3)^2}$$

$$n = \frac{[1,96 \times 0,703 + 0,84 \times 0,670]^2}{(0,3)^2}$$

$$n = \frac{3,773}{0,09}$$

$$n = 41,924 \text{ dibulatkan menjadi } 42$$

Sampel dalam penelitian ini $42 \times 2 = 84$ sampel. Untukantisipasi jika ada data yang tidak lengkap, maka peneliti menambah sampel 10% yaitu 8,4 dibulatkan menjadi 8. Jadi, total sampel dalam penelitian ini adalah $84 + 8 = 92$ orang

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul, Yogyakarta

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai tanggal 26 Desember 2017 sampai 16 Januari 2018.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu.³⁶

Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu :

- a. Variabel independen (bebas), yaitu variabel yang mempengaruhi atau menjadi timbulnya atau berubahnya variabel terikat.³⁴ Dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif
- b. Variabel dependen (terikat), yaitu variabel terikat atau yang dipengaruhi, dalam penelitian ini adalah Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus bayi usia 6-12 bulan
- c. Variabel luar adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel independen dan dependen. Dalam penelitian ini terdapat beberapa variabel luar yaitu ras/etnik/bangsa, umur, jenis kelamin, genetik, kelainan kromosom, penyakit kronik/kelainan konginetal, lingkungan fisis dan kimia, psikologi, endokrin, sosio-ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, obat–obatan, pendidikan orangtua (ayah dan ibu), status pekerjaan orangtua (ayah dan ibu), dan penghasilan. Namun di lahan terdapat keterbatasan sumber data sehingga variabel luar yang diteliti terbatas hanya jenis kelamin, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, dan penghasilan orangtua.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah batasan atau definisi variabel. Tujuan definisi operasional adalah agar variabel dalam penelitian dapat diukur dengan menggunakan instrumen atau alat ukur. Adapun definisi operasional dalam penelitian akan diuraikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 3. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala Pengukuran
1	Independen : Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain ^{12, 25} Data diperoleh dengan bertanya kepada ibu responden dan dikroscek dengan buku KIA/kohort	1. ASI Eksklusif 2. Tidak ASI Eksklusif	Pertanyaan kepada ibu responden, dikroscek data di buku KIA/kohort	Nominal
2	Dependen: Perkembangan motorik kasar bayi	Aspek yang berhubungan dengan pergerakan atau sikap tubuh yang diukur dari hasil penilaian tes Denver II oleh peneliti di Puskesmas Sewon II ⁴	1. Normal (bila tidak ada delays atau paling banyak satu caution) 2. Tidak normal (bila ada dua atau lebih caution atau satu atau lebih delays)	DDST II	Nominal
3	Dependen: Perkembangan motorik halus bayi	Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat yang diukur dari hasil penilaian tes	1. Normal (bila tidak ada delays atau paling banyak satu caution) 2. Tidak normal (bila ada dua atau lebih caution atau satu atau lebih delays)	DDST II	Nominal

Denver II oleh peneliti di
Puskesmas Sewon II⁴

4 Identitas Responden					
a. Jenis kelamin anak	Pembedaan gender pada anak yaitu laki – laki dan perempuan	1. laki-laki 2. Perempuan		Daftar isian identitas	Nominal
b. Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh ibu sampai mendapatkan ijazah	1. Dasar (SD/MI, SMP/Mts) 2. Menengah (SMA/MA/SMK) 3. Tinggi (D3, S1, S2, S3)		Daftar isian identitas	Interval
c. Pendidikan Ayah	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh ayah sampai mendapatkan ijazah	1. Dasar (SD/MI, SMP/Mts) 2. Menengah (SMA/MA/SMK) 4. Tinggi (D3, S1, S2, S3)		Daftar isian identitas	Interval
d. Status pekerjaan ayah	Mata pencaharian ayah yang dijadikan pokok penghasilan	1. Tidak bekerja 2. Bekerja		Daftar isian identitas	Nominal
e. Status pekerjaan ibu	Mata pencaharian ibu yang dijadikan pokok penghasilan	1. Tidak bekerja 2. Bekerja		Daftar isian identitas	Nominal
f. Pendapatan orang tua	Pendapatan keluarga sesuai dengan Upah Minimum Regional di Kabupaten Bantul tahun 2017 sebesar Rp. 1.404.760	1. <1.404.760 2. >1.404.760		Daftar isian identitas	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

- a. Data primer, yaitu data yang langsung diperoleh peneliti dari responden atau sampel. Dalam penelitian ini data primer meliputi: perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi, jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu dan pendapatan orang tua. Perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan

dalam penelitian ini didapatkan melalui tes dengan menggunakan Denver II. Pengambilan data di bantu oleh enumerator berjumlah 2 orang bidan dengan pendidikan D3 yang telah dilatih dan dilakukan persamaan persepsi sebelumnya untuk menggunakan formulir penilaian Denver II.

- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari berbagai sumber. Dalam penelitian ini digunakan buku KIA atau kohort untuk memvalidasi status ASI Eksklusif.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam penelitian. Proses pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengajukan surat studi pendahuluan di Poltekkes Kemenkes.
- b. Meminta izin ke Kepala Puskesmas Sewon II untuk melakukan penelitian.
- c. Menentukan populasi yaitu seluruh data bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II
- d. Menentukan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi
- e. Mengukur perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 dengan formulir Denver II pada saat imunisasi di Puskesmas

G. Instrumen Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer yaitu perkembangan motorik kasar dan motorik bayi

usia 6-12 bulan yang diambil melalui pemeriksaan dengan form Denver II di Puskesmas Sewon II. Sedangkan jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu dan pendapatan orang tua didapatkan melalui pengisian identitas. Data sekunder yaitu data ASI Eksklusif, diambil untuk mencocokkan status ASI Eksklusif, dilihat di catatan buku KIA atau kohort.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Pengumpulan data, studi pendahuluan, pembuatan usulan penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing.
- b. Seminar usulan penelitian, revisi hasil usulan penelitian, pengesahan hasil usulan penelitian.
- c. Mengurus surat keterangan kelayakan etika penelitian ke Komisi Etika Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- d. Mengurus surat-surat permohonan izin penelitian melalui pihak Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan
- e. Membawa surat permohonan penelitian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan menunggu untuk dibuatkan surat rekomendasi penelitian ke Badan Pembangunan Daerah (Bappeda)
- f. Mendistribusikan surat dari Bappeda untuk diserahkan pada pihak Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul
- g. Membentuk tim peneliti yang terdiri dari 2 teman peneliti

2. Tahap pengumpulan data

- a. Peneliti mencari responden pada saat jadwal imunisasi di puskesmas, yaitu hari Selasa setiap minggunya
- b. Menjelaskan pada ibu tentang penelitian yang akan dilakukan serta meminta *informed consent*
- c. Meminta ibu mengisi angket berupa identitas (nama, umur, jenis kelamin anak, pendidikan ibu, pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah dan pendapatan orang tua) serta status ASI Eksklusif
- d. Setelah ibu responden mengisi angket, peneliti beserta tim menilai perkembangan motorik kasar dan motorik halus dengan formulir Denver II, dan mengecek kelengkapan data
- e. Apabila data sudah terisi lengkap, kemudian memberikan kenang-kenangan berupa handuk.

3. Tahap Penyelesaian

- a. Mengolah data dan menginterpretasikan hasil penelitian
- b. Konsultasi hasil penelitian dengan dosen pembimbing dan revisi hasil penelitian
- c. Melakukan sidang hasil penelitian, revisi hasil penelitian, dan pengesahan hasil penelitian.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul. *Editing* dilakukan di lapangan sehingga bila terjadi kekurangan data atau tidak sesuai dapat segera dilengkapi.

b. *Coding*

Yaitu melakukan pemberian kode berdasarkan variabel yang diteliti untuk memudahkan pengolahan.

Tabel 4. Coding Variabel yang Diteliti

No	Variabel	Kode	Arti
1	ASI Eksklusif	2	ASI eksklusif
		1	Tidak ASI eksklusif
2	Perkembangan Motorik Kasar	2	Perkembangan motorik kasar normal
		1	Perkembangan motorik kasar tidak normal
3	Perkembangan Motorik Halus	2	Perkembangan motorik halus normal
		1	Perkembangan motorik halus tidak normal
4	Jenis kelamin	2	Laki-laki
		1	Perempuan
5	Pendidikan ibu	3	Tinggi (PT)
		2	Menengah (SMA)
		1	Dasar (SD, SMP)
6	Pendidikan ayah	3	Tinggi (PT)
		2	Menengah (SMA)
		1	Dasar (SD, SMP)
7	Status pekerjaan ibu	2	Bekerja
		1	Tidak bekerja
8	Status pekerjaan ayah	2	Bekerja
		1	Tidak bekerja
9	Penghasilan orangtua	2	> Rp.1404.760 (di atas UMR Kab. Bantul)
		1	≤ Rp.1404.760 (di bawah UMR Kab. Bantul)

c. *Transferring*

Memindahkan data menurut faktor penyebab ke dalam master tabel.

d. *Tabulating*

Melakukan penataan data kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Data

a. Analisis *Univariat*

Menggambarkan masing – masing variabel yang diteliti menggunakan tabel distribusi frekuensi dan presentase. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Untuk mengetahui karakteristik masing-masing subjek penelitian dengan menghitung distribusi dan persentase masing-masing kelompok.³⁴ Yaitu mengetahui proporsi perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi, jenis kelamin, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, pendidikan ayah, pendidikan ibu, dan status ekonomi orangtua (penghasilan orangtua).

$$\text{Rumus} \quad : \quad P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

f = frekuensi subjek dengan karakteristik

n = jumlah sampel

b. Analisis *Bivariate*

Analisis bivariat yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.³⁶ Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mencari hubungan antara variabel independen (pemberian ASI eksklusif) dan variabel dependen (perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi) akan digunakan uji statistik sebagai berikut:

1) *Chi-Square*

Pembuktian uji *Chi square* dapat menggunakan formula⁴¹:

$$X^2 = \frac{\sum(f_o - f_e)}{f_e}$$

Keterangan:

X^2 : nilai Chi square

f_o : frekuensi yang diobservasi

f_e : frekuensi yang diharapkan

Syarat uji Chi-Square adalah tidak ada nilai *expected* yang kurang dari 5. Jika syarat uji Chi-Square tidak terpenuhi, maka dapat dipakai uji alternatifnya yaitu uji *Fisher's Exact Test*. Kedua variabel yang diuji dikatakan memiliki hubungan yang signifikan apabila dengan tingkat kepercayaan 95%, didapatkan nilai *p-value* kurang dari 0,05.⁴²

2) Risiko Relatif / *Relative Risk* (RR)

Resiko relative menggambarkan peran faktor yang diteliti terhadap terjadinya penyakit, bila nilai risiko relative = 1 maka faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko, nilai yang lebih dari 1 menunjukkan bahwa faktor tersebut merupakan faktor risiko sedangkan nilai yang kurang dari 1 menunjukkan bahwa faktor yang diteliti tersebut bersifat protektif.⁴² Pada studi kohort, risiko relatif (*relative risk*) diformulasikan sebagai berikut :

$$\text{Resiko Relatif} = \frac{\text{Prevalensi penyakit pada kelompok terpajan}}{\text{Prevalensi penyakit pada kelompok tidak terpajan}}$$

Tabel 5. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi
Perkembangan Motorik

ASI eksklusif	Kasar				<i>p- value</i>	RR	95% CI
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%			
Ya	A		B				
Tidak	C		D				

Tabel 6. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus Bayi
Perkembangan Motorik

ASI eksklusif	Halus				<i>p- value</i>	RR	95% CI
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%			
Ya	A		B				
Tidak	C		D				

c. Analisis Multivariat

Analisis data multivariate merupakan teknik analisis perluasan atau pengembangan dari analisis data bivariat yang telah dilakukan dan bertujuan untuk melihat atau mempelajari hubungan beberapa variable. Uji data yang dilakukan adalah uji regresi logistic.

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Concent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar

persetujuan. *Informed Consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Jika subjek bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan namun jika subjek tidak bersedia peneliti harus menghormati hak pasien.⁴⁴

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberi jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberi atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.⁴⁴

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset

K. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini hanya meneliti pemberian ASI eksklusif dalam hubungannya dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan yang dihitung berdasarkan jenis kelamin anak, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, penghasilan orang tua. Masih terdapat beberapa asumsi lainnya yang berhubungan dengan perilaku seperti faktor yang belum diteliti

diantaranya faktor lingkungan, asupan gizi, pola asuh dan faktor-faktor lainnya untuk mengoptimalkan hasil penelitian pada penelitian selanjutnya.

2. Penelitian melibatkan subyek penelitian dalam jumlah terbatas, yakni sebanyak 92 bayi, sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada kelompok subyek dengan jumlah yang besar.
3. Penelitian ini dilakukan pada saat jadwal imunisasi di puskesmas, saat bayi menunggu antrian. Sehingga ada beberapa bayi yang pada saat pemeriksaan DDST II agak sedikit terburu-buru karena bayi rewel atau sudah giliran dipanggil.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Hasil uji univariat dalam penelitian ini untuk mengetahui frekuensi karakteristik responden (jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah, penghasilan orang tua) dan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan sebagai berikut:

Tabel 7. Distribusi frekuensi karakteristik subjek penelitian dan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan

No	Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin Anak		
	1 Perempuan	45	48,9
	2 Laki-laki	47	51,1
2	Pendidikan Ibu		
	1 Dasar	18	19,6
	2 Menengah	46	50,0
	3 Tinggi	28	30,4
3	Pendidikan Ayah		
	1 Dasar	19	20,7
	2 Menengah	50	54,3
	3 Tinggi	23	25,0
4	Status Pekerjaan Ibu		
	1 Tidak Bekerja	65	70,7
	2 Bekerja	27	29,3
5	Status Pekerjaan Ayah		
	1 Tidak Bekerja	3	3,3
	2 Bekerja	89	96,7
6	Penghasilan Orang Tua		
	1 \leq Rp 1.404.760 (di bawah UMR Kab. Bantul)	32	34,8
	2 $>$ Rp 1.404.760 (di atas UMR Kab. Bantul)	60	65,3
7	Perkembangan Motorik Kasar		
	1 Normal	65	70,7
	2 Tidak Normal	27	29,3
8	Perkembangan Motorik Halus		
	1 Normal	55	59,8
	2 Tidak Normal	37	40,2

Dari tabel 7 diketahui bahwa jenis kelamin responden yang diteliti sebagian besar adalah laki-laki (51,1 %). Sebagian besar ibu dari responden memiliki pendidikan menengah (SMA/SMK/ sederajat) yakni 50 % dan sebagian besar ayah dari responden juga memiliki pendidikan menengah yakni 54,3 %. Pada karakteristik status pekerjaan ibu, didapatkan bahwa sebagian besar ibu dari responden tidak bekerja, yakni 70,7 %. Sedangkan sebagian besar ayah dari responden berkerja, yakni 96,7 %. Untuk penghasilan orang tua, sebagian besar orang tua responden memiliki penghasilan > Rp 1.404.670 (di atas UMR Kab. Bantul) sebesar 65,3 %. Untuk perkembangan motorik, sebagian besar responden memiliki perkembangan motorik kasar normal (70,7 %) dan sebagian besar responden memiliki perkembangan motorik halus normal (59,8%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II tahun 2017. Pengujian statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95 % dan nilai *p-value* kurang dari 0,05.

Tabel 8. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi usia 6-12 Bulan di Puskesmas Sewon II tahun 2017

ASI eksklusif	Perkembangan Motorik Kasar				<i>p- value</i>	RR	95% CI
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%			
Ya	41	44,6	5	5,4	0,000	1,708	1,273 – 2,293
Tidak	24	26,1	22	23,9			

Dari tabel 8 didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan dengan *p-value* 0,000. Bayi usia 6-12 bulan yang tidak diberi ASI Eksklusif memiliki risiko 1,708 kali mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal (95% CI 1,273 – 2,293) dibandingkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif.

Tabel 9. Hubungan pemberian ASI Eksklusif dan perkembangan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II

ASI eksklusif	Perkembangan Motorik Halus				<i>p-value</i>	RR	95% CI
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%			
Ya	38	41,3	8	8,7	0,000	2,235	1,498 – 3,335
Tidak	17	18,5	29	31,5			

Dari tabel 9 didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik halus bayi usia 6-12 bulan dengan *p-value* 0,000. Bayi usia 6-12 bulan yang tidak diberi ASI Eksklusif memiliki risiko 2,235 kali mengalami perkembangan motorik halus tidak normal (95% CI 1,498 – 3,335) dibandingkan bayi yang mendapat ASI Eksklusif.

Tabel 10. Hubungan karakteristik responden dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II Bantul tahun 2017

Variabel	Motorik Kasar				P	RR	95% CI
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	N	%			
Jenis kelamin							
1 Perempuan	31	33,7	14	15,2	0,716	0,952	0,731 – 1,240
2 Laki-laki	34	37,0	13	14,1			
Pendidikan ibu					0,015*		
1 Dasar	15	16,3	3	3,3			
2 Menengah	36	39,1	10	10,9			
3 Tinggi	14	15,2	14	15,2			

Pendidikan ayah							
1 Dasar	16	17,4	3	3,3	0,252		
2 Menengah	35	38,0	15	16,3			
3 Tinggi	14	15,2	9	9,8			
Status pekerjaan ibu							
1 Tidak Bekerja	44	47,8	21	22,8	0,333	0,870	0,669 –
2 Bekerja	21	22,8	6	6,5			1,131
Status pekerjaan ayah							
1 Tidak bekerja	2	2,2	1	1,1	0,878	0,942	0,418 –
2 Bekerja	63	68,5	26	28,3			2,120
Penghasilan orang tua							
1 ≤ 1.404.760	24	26,1	8	8,7	0,504	1,098	0,843 –
2 > 1.404.760	41	44,6	19	20,7			1,429

Berdasarkan tabel 10, dari karakteristik responden didapatkan bahwa yang memiliki hubungan dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan hanyalah pendidikan ibu, dengan nilai p 0,015. Sedangkan variabel lain seperti jenis kelamin, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah dan penghasilan orang tua memiliki nilai $p > 0,05$ sehingga dinyatakan tidak memiliki hubungan bermakna dengan perkembangan motorik kasar bayi usia 6-12 bulan.

Tabel 11. Hubungan karakteristik responden dengan perkembangan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II Bantul tahun 2017

Variabel	Motorik Halus				P	RR	95% CI
	Normal		Tidak Normal				
	n	%	n	%			
Jenis kelamin							
1 Perempuan	28	30,4	17	18,5	0,641	1,083	0,775 – 1,514
2 Laki-laki	27	29,3	20	21,7			
Pendidikan ibu							
1 Dasar	10	10,9	8	8,7	0,303	-	-
2 Menengah	31	14,0	15	16,3			
3 Tinggi	14	15,2	14	37,0			
Pendidikan ayah							
1 Dasar					0,980	-	-
2 Menengah	11	12,0	8	8,7			
3 Tinggi	30	32,6	20	21,7			
14	15,2	9	9,8				
Status pekerjaan ibu							
1 Tidak Bekerja	38	41,3	27	29,3	0,688	0,929	0,651 – 1,324
2 Bekerja	17	18,5	10	10,9			

Status pekerjaan ayah					0,342	0,549	0,110 – 2,746
1 Tidak bekerja	1	1,1	2	2,2			
2 Bekerja	54	58,7	35	38,0			
Penghasilan orang tua					0,698	1,071	0,760 – 1,510
1 ≤ 1.404.760	20	21,7	12	13,0			
2 > 1.404.760	35	38,0	25	27,2			

Berdasarkan tabel 10 tentang hubungan karakteristik responden dengan perkembangan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II Bantul tahun 2017 didapatkan semua nilai $p > 0,05$, yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara jenis kelamin, pendidikan ibu, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah dan penghasilan orang tua terhadap perkembangan motorik halus.

3. Analisis Multivariat

Analisis ini dilakukan untuk menguji pengaruh faktor – faktor risiko secara bersama – sama yaitu ASI eksklusif dan variabel lain luar terhadap perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan. Variabel yang dimasukkan ke dalam analisis multivariat adalah variabel yang pada analisis bivariat memiliki nilai $p < 0,25$. Uji statistik yang digunakan adalah *cox regression*.

Tabel 12. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Motorik Kasar bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017 Setelah Dikontrol Variabel Luar

Variabel	B	Sig.	Exp(B)	95,0% CI for Exp(B)	
				Lower	Upper
ASI eksklusif	0,35	0,00	1,7	0,98	2,85
Pendidikan ibu	0,16	0,08	1,9	1,04	3,32

Hasil akhir analisis multivariat menunjukkan bahwa anak yang tidak ASI Eksklusif memiliki risiko 1,7 kali mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal dibanding anak yang diberi ASI Eksklusif (p -

value 0,00 RR 1,7 95% CI 0,98-2,85). Variabel luar yang bermakna terhadap perkembangan motorik kasar bayi adalah pendidikan ibu. Anak yang memiliki ibu yang tidak bekerja memiliki risiko 1,9 kali mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal dibanding dengan anak yang memiliki ibu bekerja (*p-value* 0,08 RR 1,9 95% CI 1,04-3,32).

B. Pembahasan

a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Bayi

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi. Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang dapat diterima dan dicerna dengan baik oleh bayi pada usia 6 bulan pertama. ASI mengandung berbagai zat gizi yang diperlukan dalam pertumbuhan dan perkembangannya. ASI mengandung nutrisi penting untuk pertumbuhan otak, yaitu Long Chain Poly Unsaturated Fatty Acid (LCPUFA) / asam lemak rantai panjang yang terdiri dari *Arachidonic Acid* (AA) dan *Docosa Heksanoik Acid* (DHA). Fungsi LCPUFA adalah memengaruhi struktur dan fungsi membrane sel sebagai prekursor pada biosintesis golongan eiosanoid, seperti prostaglandin, tromboksan dan leukotrin yang merupakan asam lemak utama pada otak dan retina. ASI merupakan sumber terbaik AA dan DHA. DHA berperan penting dalam mengoptimalkan perkembangan otak, jaringan syaraf, dan jaringan penglihatan pada bayi.¹⁹ Seperti diketahui

bahwa sistem syaraf memiliki peran utama dalam mengontrol pergerakan. ASI mengandung komponen nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI mengandung nutrisi yang lengkap yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan.²¹

Selain karena kandungan zat-zat gizi pada ASI, pemberian ASI yang lebih lama meningkatkan jumlah sentuhan dan stimulasi fisik dari ibu. Pada saat menyusui, tubuh ibu mengeluarkan hormon yang dapat menurunkan stres dan depresi sehingga kualitas interaksi dan ikatan ibu dan anak semakin meningkat. Ikatan antara ibu dan anak yang disebut dengan *bonding* merupakan hal yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Bonding yang kuat akan mendukung proses pemberian stimulasi yang merangsang perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi.²⁰

Dalam penelitian ini diketahui bayi yang mengalami perkembangan motorik kasar normal sebanyak 65 bayi (70,7%) dan sebanyak 27 bayi mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal (29,3 %). Dari 27 bayi yang perkembangan motorik kasarnya tidak normal, 22 bayi tidak mendapat ASI Eksklusif. Sedangkan untuk perkembangan motorik halus bayi sebanyak 55 bayi mengalami perkembangan motorik halus normal (59,8 %) dan 38 bayi mengalami perkembangan motorik halus tidak normal (40,2 %). Dari 38 bayi yang mengalami perkembangan motorik halus tidak normal, 29 di antaranya tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Hal

ini mendukung teori bahwa jika bayi tidak mendapatkan perlindungan dan nutrisi yang baik bagi tubuhnya maka salah satu dampaknya adalah keterlambatan perkembangan motorik pada bayi.²⁰

- b. Hubungan karakteristik responden dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan

Faktor – faktor yang mempengaruhi perkembangan yang diikutkan dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, pendidikan orangtua (ibu dan ayah), status pekerjaan orangtua (ibu dan ayah) dan sosio ekonomi (penghasilan orangtua). Dari hasil olah data didapatkan bahwa faktor risiko lain yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017 hanyalah pendidikan ibu. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor penting dalam tumbuh kembang bayi, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan bayi yang baik, terutama cara pemberian stimulasi, bagaimana menjaga kesehatan bayinya, pendidikannya dan sebagainya. Sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan perilaku yang diharapkan akan muncul tindakan stimulasi yang baik.¹⁹

Sedangkan untuk variabel jenis kelamin, pendidikan ayah, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah dan pendapatan orang tua tidak mempengaruhi perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul tahun 2017. Perbedaan jenis kelamin berpengaruh pada keterampilan motorik dan

aktivitas anak. Pahlevanian, dkk (2014) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa anak perempuan lebih menguasai keterampilan motorik halus, sedangkan pada laki-laki lebih dominan menguasai keterampilan motorik kasar.⁴⁸ Dalam penelitian ini didapatkan bahwa perbandingan anak perempuan dan laki-laki yang mengalami perkembangan motorik kasar tidak normal hampir sama, yaitu 14 anak perempuan dan 13 anak laki-laki. Sedangkan untuk perkembangan motorik halus, anak laki-laki mengalami gangguan perkembangan motorik halus lebih banyak yakni 20 anak dan perempuan 17 anak. Dan hasil uji chi-square menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dan perkembangan motorik kasar dan halus. Perbedaan jenis kelamin dalam kemampuan motorik dapat dipengaruhi oleh lingkungan, faktor biologis dan interaksi mereka. Sebelum pubertas, karakteristik fisik anak laki-laki dan perempuan adalah sama, dan pengaruh lingkungan lebih mungkin menjelaskan perbedaan jenis kelamin dalam kemampuan motorik.⁴⁹

Pada penelitian ini diketahui bahwa banyak ibu yang tidak bekerja atau sebagian adalah ibu rumah tangga yang memiliki alokasi waktu cukup banyak untuk mengasuh anak. Akan tetapi, analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada bayi. Tidak ada hubungan tersebut dikarenakan tidak diketahui bagaimana pola pengasuhan ibu kepada anak, terutama interaksi ibu dengan anak, yang

merupakan sarana pemberian stimulasi. Proses perkembangan anak yang terpenting tidak hanya berapa waktu ibu bersama anaknya, namun pada intensitas interaksi ibu dan anak saat mereka bersama-sama.⁴⁷

Berdasarkan analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan antara penghasilan keluarga dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus bayi. Tidak adanya hubungan tersebut karena pendapatan per kapita merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi perkembangan bayi. Dengan pendapatan yang memadai orang tua dapat menyediakan kebutuhan anak baik primer maupun sekunder yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.⁴⁷ Dari hasil penelitian ini diperoleh hasil bahwa sebagian besar orang tua responden memiliki pendapatan per kapita di atas UMR Kab. Bantul.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari analisis data dan pembahasan dalam penelitian ini maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar dan motorik halus pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II
2. Proporsi perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II lebih banyak yang normal. Proporsi perkembangan motorik halus pada bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Sewon II lebih banyak yang normal
3. Faktor risiko lain yang berhubungan dengan perkembangan motorik kasar pada bayi usia 6-12 bulan adalah pendidikan ibu

B. Saran

Beberapa hal yang dapat direkomendasikan dari hasil penelitian ini diantaranya adalah :

1. Bagi Kepala Puskesmas Sewon II

Penelitian ini sebagai informasi dalam pengambilan kebijakan untuk peningkatan deteksi dini gangguan perkembangan bayi khususnya perkembangan motorik kasar dan halus pada bayi.

2. Bagi praktisi kesehatan dan bidan Puskesmas Sewon II

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan *refreshing* informasi, khususnya tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif bagi perkembangan motorik kasar dan halus bayi, sehingga termotivasi untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif di puskesmas.

3. Bagi ibu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sewon II

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan ibu termotivasi memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dan selalu menstimulasi anaknya secara dini.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Mengikutkan lebih banyak variabel lain (faktor – faktor risiko lain) sebagai variabel luarnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tanuwidjaya S. Konsep Umum Tumbuh dan Kembang. Dalam Moersintowarti N, Titi S, Soetjningsih, Hariyono S, IG.N. GdeRanuh, Sambas W, editor. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 2008
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Kemenkes RI, Jakarta, 2010
3. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan DIY, 2016
4. Zaviera, Ferdinand. Mengenal dan Memahami Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : Katahati, 2008
5. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Mengenal Keterlambatan Perkembangan Umum Pada Anak. Jakarta : IDAI, 2013
6. Garey H, Nouris MD, Nancy A, Murfi MD. Motor Delays : Early Identification and Evaluation. Pediatrics June 2013, Volume 131/ Issue 6. American Academy of Pediatrics Clinical Report, 2013
7. Rekap Laporan PWS KIA Komprehensif. Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016
8. Kaplan & Sadock. Buku Ajar Psikiatri Klinis. 2nd Ed. Jakarta : EGC, 2010
9. Soetjningsih. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. EGC, Surabaya, 2013
10. Kristiyanasari, Weni. ASI, Menyusuidan SADARI. Nuha Medika, Yogyakarta, 2011
11. Peraturan Pemerintah No.33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
12. Riskesdas, Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kemenkes RI, 2013
13. Profil Kesehatan 2015 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
14. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 2016
15. Fitriana, Istiqomah Ramadhan. Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Berat Badan Lahir dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Perkembangan Motorik Halus bayi usia 6-12 Bulan. Skripsi Universitas Diponegoro, 2016
16. Lisa, Ulfa Farah. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita di Kelurahan Brontokusuman, Kecamatan Mergangsan, Yogyakarta. Jurnal Ilmiah Stikes U'Budiyahvol 1, No. 2, Maret 2012. 2009
17. Sulpi, Maulina. Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 0-12 Bulan di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah tahun 2013
18. Lidya, Ni Made. Hubungan ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Motorik Kasar Bayi usia 0-12 bulan di RS Syarif Hidayatullah tahun 2013

19. Soetjiningsih. ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan. EGC, Jakarta, 2014
20. Gunarsa, Singgih. Psikologi Anak : Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja. Jakarta : PT BPK Gunung Mulia, 2008
21. Metwally A.M, Salah E.D, Shehata M.A. Early Life Predictors of Socio-Emotional Devolepment in a Sample of Egyptian Infants. PloS ONE 11(7). Journal.pone.0158086, 2016.
22. Notoatmodjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010.
23. Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 8
24. Sebataraja L.R, Oenzil F, Asterina. Hubungan Status Gizi dengan Status Sosial Ekonomi Keluarga Murid Sekolah Dasar di Daerah Pusat dan Pinggiran Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* volume 3 no. 2, 2014
25. Ribas Jr RC, Maura M.L, Bornstein M.H. Socioeconomics Status in Brazilian Psychological Research : II. Socioeconomics Status and Parenting Knowledge. *Estudos de Psicologia*,8 (3), 385-392. 2003
26. Wachs. T.D. Mechanism Linking Parental Education and Stunting. *The Lancet* 371:208. 2008
27. Lee H, Park H, Ha E. Effects of Breastfeeding Duration on Cognitive Development in Infants : 3 – Year Follow-up Study. *The Korean Academy of Medical Science*, 2016
28. Marmi & Rahardjo, K. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. *Jogjakarta : Pustaka Pelajar*, 2012
29. Nugroho, HSW. Petunjuk Praktis DDST. Penerbitan Buku Kedokteran, EGC. 2009
30. Sulistyawati, A. *Deteksi Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta Selatan: Salemba Medika, 2014
31. De Souza, Juliana Martins dan Maria de La O Verissimo. Child Development: Analysis of a new Concept. *Rev Latino-Am. Entermagem*, 2015. Nov-Des; 23(6) : 1097 – 104, 2015
32. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). Air Susu Ibu dan Perannya dalam Pencegahan Obesitas. Jakarta, IDAI, 2013
33. Roesli, Utami. 2012. *Panduan Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta : Pustaka Bunda
34. Mardiah, Ainun, Esse Puji Pawenrusi dan Suarni. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 7-11 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Maccini Sawah Makasar. 2015

35. Budiyanto, Asti, A.D, Yuwono, P. Hubungan Ketersediaan Fasilitas Penunjang Terhadap Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Bekerja Sebagai Tenaga Kesehatan. *Jurnal Stikes Muhammadiyah Gombong*, 2015
36. Notoatmodjo. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2012
37. Arikunto, S. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Jakarta: Rineka Cipta. 2006
38. Lemeshow, S & David W.H.Jr. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan (terjemahan). Gadjahmada University Press, Yogyakarta, 1997
39. Ngaisyah, D. 2016. Hubungan Riwayat Lahir Stunting Dan BBLR Dengan Status Gizi Anak Balita Usia 1-3 Tahun Di Potorono, Bantul Yogyakarta. *Jurnal Medika Respati*, Vol XI Nomor 2 April 2016.
40. Wiyono, Gendro. 2011. *Merancang Penelitian Bisnis Dengan Alat Analisis SPSS 17.0 dan Smart PLS 2.0*. Yogyakarta: UPP STIM YKPN
41. Riyanto. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2009
42. Sugiyono. *Statistika Untuk Kesehatan*. Bandung: Alfa beta, 2011
43. Sastroasmoro, S. *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-4*. Jakarta : SagungSeto, 2011
44. Hidayat. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Jakarta: Heath Books, 2010.
45. Martani, Wisjnu. 2012. *Metode Stimulasi Perkembangan Anak Usia Dini*. *Jurnal Psikologi* volume 39 no 1 : 112 – 120
46. Utami, Riadini Wahyu. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-24 Bulan di Klinik Baby Smile Kabupaten Karanganyar. Tesis
47. Grantham-McGregor SM, Yin BC, Cueto S, Glewwe P, Ritcher L, Strupp B et al. developmental potential in the first 5 year for children in developing countries. *Lancet*, 2007; 2008; 8:200

Lampiran 3

Kode Responden :

KUESIONER PENELITIAN

(Isilah data sesuai keadaan yang sebenar-benarnya)

1. Identitas Anak

- a. Nama anak :
- b. Tanggal lahir:
- c. Jenis kelamin :

2. Identitas Ibu

- a. Nama ibu : Umur :
- b. Pendidikan :
- c. Pekerjaan :

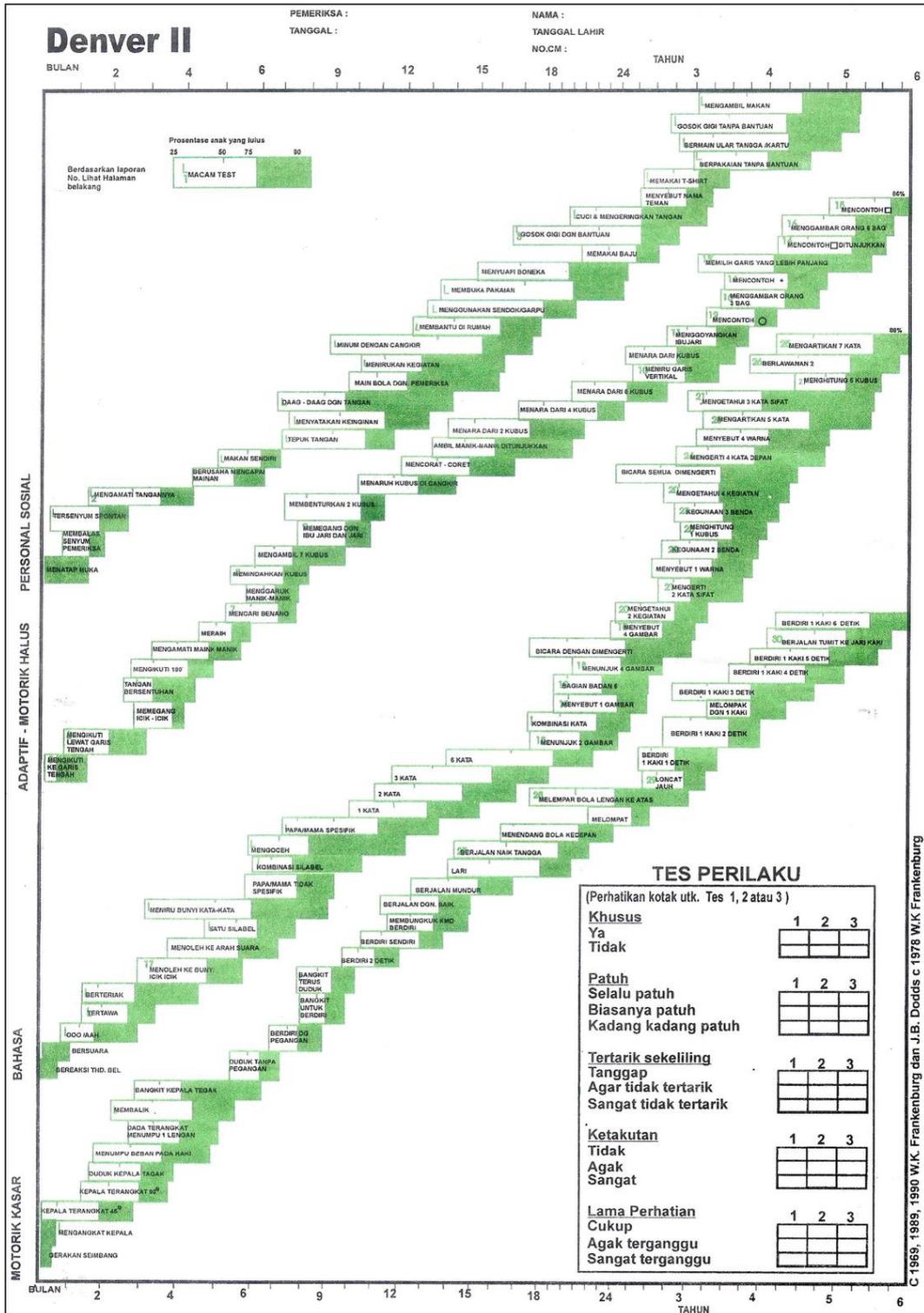
3. Identitas ayah

- a. Nama Ayah : Umur :
- b. Pendidikan :
- c. Pekerjaan :
- d. Penghasilan : > Rp. 1.404.760 ≤ Rp. 1.404.760

4. Status ASI Eksklusif

Sampai usia berapa anak Anda mendapat ASI saja tanpa tambahan makanan/minuman apapun?

- a. 0-2 bulan
- b. >2-4 bulan
- c. >4-6 bulan
- d. Tidak mendapat ASI sama sekali



MASTER TABEL

NO RESPONDEN	ASI EKSKLUSIF	MOTORIK KASAR	MOTORIK HALUS	JENIS KELAMIN	PENDIDIKAN IBU	PENDIDIKAN AYAH	STATUS PEKERJAN IBU	STATUS PEKERJAAN AYAH	PENGHASILAN
1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
2	1	1	2	1	2	1	2	1	1
3	1	2	2	2	3	3	2	1	2
4	1	1	1	2	2	1	2	1	1
5	1	1	2	2	3	3	2	1	2
6	1	2	2	2	2	1	1	1	2
7	1	1	2	1	1	1	2	1	1
8	1	1	2	1	2	3	2	1	2
9	1	2	2	1	3	3	2	1	2
10	1	2	2	1	3	3	1	1	2
11	1	2	2	1	1	1	2	1	1
12	1	1	1	2	2	1	2	1	1
13	1	2	2	2	3	2	2	1	2
14	1	2	2	1	3	2	2	1	2
15	1	1	2	2	3	3	2	1	2
16	1	2	2	1	3	2	2	1	2
17	1	1	2	2	1	1	1	1	2
18	1	1	1	2	2	2	1	1	2
19	1	2	2	1	2	2	2	1	2
20	1	2	2	2	2	2	1	1	2
21	1	2	1	2	2	1	2	1	1
22	1	1	2	1	3	2	2	1	2
23	1	2	1	2	3	3	2	1	2
24	1	1	2	2	2	2	2	1	1
25	1	2	1	2	2	2	2	1	2
26	1	2	2	2	2	3	2	1	2
27	1	2	2	1	1	2	2	1	1
28	1	2	1	1	1	2	1	1	1
29	1	2	2	2	3	2	1	2	1
30	1	1	1	1	3	3	2	1	2
31	1	2	1	2	2	2	2	1	2
32	1	1	2	1	2	1	2	1	2
33	1	1	1	1	1	2	2	1	2
34	1	1	2	2	1	2	1	2	1
35	1	1	1	1	2	1	2	1	2
36	1	1	2	2	2	1	2	1	2

37	1	1	1	2	2	2	2	1	2
38	1	1	2	1	2	2	2	1	2
39	1	2	1	2	3	3	2	1	2
40	1	1	2	1	2	2	1	1	2
41	1	1	1	1	3	2	1	1	2
42	1	2	2	2	3	3	1	1	2
43	1	2	1	1	2	2	2	1	1
44	1	1	1	1	2	1	2	1	1
45	1	1	1	2	1	2	2	1	2
46	1	2	2	1	3	2	2	1	2
47	2	1	1	1	2	3	2	1	2
48	2	1	1	1	3	3	2	1	1
49	2	1	1	2	2	2	1	1	2
50	2	1	1	2	3	3	1	1	2
51	2	1	1	1	2	1	2	1	1
52	2	1	1	1	3	2	1	1	2
53	2	1	1	1	2	2	2	1	1
54	2	1	1	2	2	2	2	1	1
55	2	1	1	1	2	3	2	1	1
56	2	1	1	2	2	2	2	1	1
57	2	1	1	1	2	3	2	1	2
58	2	1	1	1	3	3	1	1	2
59	2	1	1	2	2	2	2	1	1
60	2	2	2	1	2	2	2	1	1
61	2	1	1	1	1	1	1	1	2
62	2	2	1	1	3	2	2	1	2
63	2	1	1	2	2	2	1	1	2
64	2	1	1	2	2	3	1	1	2
65	2	1	1	1	2	2	2	1	1
66	2	2	1	2	3	3	2	1	2
67	2	1	1	1	3	3	1	1	2
68	2	1	2	2	1	2	1	1	2
69	2	1	1	2	1	2	2	1	2
70	2	2	2	2	2	2	2	1	1
71	2	1	1	1	1	2	2	1	1
72	2	1	2	1	2	2	2	1	1
73	2	1	1	1	2	2	2	1	2
74	2	1	2	2	2	2	2	1	2
75	2	1	1	2	1	2	1	2	2
76	2	1	2	1	3	3	2	1	2
77	2	1	1	2	2	3	2	1	2

78	2	1	1	2	3	2	2	1	2
79	2	1	2	1	1	2	2	1	1
80	2	1	1	2	1	2	1	1	1
81	2	1	1	2	2	2	1	1	2
82	2	1	1	1	2	1	1	1	1
83	2	1	1	1	2	1	2	1	1
84	2	1	1	1	2	2	2	1	1
85	2	1	1	2	3	2	1	1	2
86	2	2	1	1	3	3	2	1	2
87	2	1	1	2	1	2	2	1	1
88	2	1	1	2	1	2	2	1	2
89	2	1	1	2	2	2	1	1	2
90	2	1	1	1	2	1	2	1	2
91	2	1	1	1	2	1	2	1	2
92	2	1	2	1	3	2	1	1	2

ANGGARAN PENELITIAN

No.	Kegiatan	Bahan dan Alat	Anggaran
1	Penyusunan Proposal Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp 100,000
2	Seminar Proposal Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp 50,000
3	Revisi Proposal Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp 100,000
4	Perizinan Penelitian	Pengadaan surat ijin penelitian	Rp 200,000
5	Fotokopi angket dan inform consent dan form DDST II	Fotokopi	Rp 100,000
6	Souvenir	Pembelian handuk kecil	Rp 800,000
7	Pelaksanaan Penelitian	Akomodasi dan Transportasi	Rp 100,000
8	Laporan Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp 200,000
9	Sidang Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp 100,000
10	Revisi Laporan Skripsi	Pengetikan dan penjilidan	Rp 100,000
11	Pengeluaran Tak Terduga		Rp 100,000
Total			Rp 1,950,000

KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Talabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
 http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl. Mangkuyudan Ml. 111/304 Telp./Fax (0274) 374331

08 Mei 2017

mor : PP.07.01/3.3/840/2017
 mp. : -
 al : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Bantul
 Di - BANTUL

Dengan Hormat,
 Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Dwi Safitri
 NIM : P07124216117
 Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : Dinas Kesehatan Bantul

Tentang data : Cakupan ASI Eksklusif
 Cakupan Gangguan Perkembangan Bayi Tahun 2016
 Besar harapan kami, Bapak/ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
 NIP: 19801102 200112 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/1591/2017

Lamp. : 1 bendel

Perihal : **PERMOHONAN IJIN PENELITIAN**

13 Oktober 2017

Kepada Yth :
Kepala Bappeda Kabupaten Bantul
Di

BANTUL

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Dwi Safitri
NIM : P07124216117
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : Puskesmas Sewon II

Dengan Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN MOTORIK HALUS BAYI USIA 6 – 12 BULAN DI PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP 1980110220021222002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
2. Kepala Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul
3. Arsip



**PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)**

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 3718 / D4 / 2017

Menunjuk Surat : Dari : Politeknik Kesehatan Nomor : PP.07.01/3.3/1591/2017
Kemenkes Yogyakarta
Tanggal : 13 Desember 2017 Perihal : Izin Penelitian

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada

Nama : **DWI SAFITRI**
P. T / Alamat : **Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No. Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta**
NIP/NIM/No. KTP : **3371026305880001**
Nomor Telp./HP : **085643723458**
Tema/Judul Kegiatan : **HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN MOTORIK HALUS BAYI USIA 6 - 12 BULAN DI PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017**
Lokasi : **Puskesmas Sewon II**
Waktu : **20 Desember 2017 s/d 20 Maret 2018**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l
Pada tanggal : 20 Desember 2017

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Pengendalian
Penelitian dan Pengembangan



TLAU SAKTI SANTOSA, SS, M. Hum
NIP: 19700105 199903 1 006

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/1591/2017
 Lamp : 1 Bendel
 Hal : Permohonan Ethical Clearance

13 Oktober 2017

Kepada Yth. :
 Ketua Komisi Etik
 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan **Ethical Clearance** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama : Dwi Safitri
 NIM : P07124216117
 Mahasiswa : Sarjana Terapan Kebidanan
 Keperluan Penelitian : Skripsi
 Judul Penelitian : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR DAN MOTORIK HALUS BAYI USIA 6 – 12 BULAN DI PUSKESMAS SEWON II KABUPATEN BANTUL TAHUN 2017
 Penelitian : Kohort Retrospektif
 Tempat Penelitian : Puskesmas Sewon II
 Subjek Penelitian : Bayi usia 6 -12 bulan
 Pembimbing Skripsi : 1. Suherni, S.Pd.,APP.,M.Kes
 2. Sumarah, S.SiT.,MPH

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
 NIP : 197511232001122002



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-02/VII/99/2018

Judul	:	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar dan Motorik Halus Bayi Usia 6-12 Bulan di Puskesmas Sewon II Kabupaten Bantul Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Dwi Safitri
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	13 Februari 2018
Inststitusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua .





Margono, S.Pd, APP., M.Sc

 NIP. 106502111086021002



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
 DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
 UNIT PELAKSANA TEKNIS
PUSKESMAS SEWON II
 Jl. Parangtritis KM 6 Bangunharjo Sewon Bantul Telp. 445248
 Kode Pos 55187 E-mail : pusk.sewon2@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN

NOMOR : 070/084

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Sewon II menerangkan bahwa, mahasiswa Poltekkes Yogyakarta tersebut dibawah ini :

Nama : DWI SAFITRI
 N I M : P.07124216117

dan berdasarkan surat dinas Nomor 070/Reg/3718/D.4/2017 tertanggal 20 Desember 2017 telah selesai Penelitian di Puskesmas Sewon II.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 2 Februari 2018
 Kepala Puskesmas Sewon II



Mujiyanti
 Mujiyanti, SE
 Penata Tk.I, III/d
 NIP. 196606101993032005