

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas mengenai hasil penelitian tentang perbedaan antara bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif terhadap perkembangan motorik halus di Kelurahan Dinoyo Kecamatan Lowokwaru Kota Malang.

#### 6.1 Pemberian ASI pada bayi usia 6-12 bulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan dari 70 bayi, sebagian besar bayi mendapatkan Non ASI Eksklusif yaitu 63%(44 responden) dan pemenuhan ASI Eksklusif hanya 37%(26 responden). Pemberian ASI Eksklusif rendah belum memenuhi target pemerintah Indonesia yaitu sebesar 80%. Program pemberian ASI Eksklusif direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) bahwa bayi diberikan ASI saja pada usia kurang dari 6 bulan, kemudian tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan disertai makanan pendamping ASI (MP-ASI) (WHO, 2009). ASI mengandung komposisi zat gizi lengkap diantaranya karbohidrat, lemak, protein, mineral, vitamin, dan zat antibodi yang berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kandungan asam lemak tak jenuh rantai panjang berupa DHA dan AA pada ASI akan mempengaruhi perkembangan otak bayi (Roesli, 2013).

Dari hasil penelitian ini didapatkan sebagian besar bayi mendapat Non ASI Eksklusif. Hal ini dikarenakan beberapa faktor seperti pendidikan dan pekerjaan ibu. Berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar ibu berpendidikan SMA/SMK/MAN dengan prosentase 49% (35 responden). Menurut Lindawati

(2013) bahwa semakin tinggi pengetahuan ibu maka kecenderungan untuk memberikan ASI Eksklusif semakin baik. Dari hasil penelitian ini justru Ibu yang berpendidikan SMA/SMK/MAN sebagian besar memberikan Non ASI Eksklusif, padahal seharusnya ibu yang berpendidikan tinggi dapat memberikan ASI Eksklusif. Dari hasil penelitian di Kelurahan Dinoyo ini banyak ibu yang belum memahami sepenuhnya tentang pengetahuan ASI Eksklusif. Mereka beranggapan bayinya diberikan ASI selama 6 bulan dan didampingi makanan tambahan lain itu sama halnya dengan ASI Eksklusif, padahal program pemberian ASI Eksklusif direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) bahwa bayi diberikan ASI saja pada usia kurang dari 6 bulan, kemudian tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan disertai makanan pendamping ASI (MP-ASI) (WHO, 2009). Hidayat (2005) menyatakan bahwa pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Menurut Notoadmodjo (2003) mengemukakan bahwa pendidikan berhubungan dengan pengetahuan seseorang dan pengetahuan berpengaruh pada pembentukan perilaku khususnya perilaku kesehatan.

Tingkat pendidikan rendah pada ibu biasanya juga memiliki pengetahuan yang rendah pula. Hal ini yang menyebabkan perkembangan sikap ibu dalam menerima nilai baru tentang perilaku kesehatan menjadi terlambat. Ibu akan lebih bersikap acuh tak acuh dan bahkan menolak karena belum memiliki pengetahuan tentang nilai baru yang diperkenalkan. Maka sebaiknya ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi akan semakin mudah menerima informasi karena akses untuk mendapatkan informasi tidak terbatas. Ibu akan lebih terbuka

dengan ilmu pengetahuan dan wawasan tentang perubahan untuk pemeliharaan kesehatan dirinya maupun keluarganya.

Peran ibu dulunya hanya sebagai ibu rumah tangga, namun sekarang memiliki peran ganda yaitu sebagai ibu rumah tangga dan ibu bekerja. Meskipun demikian, sebagian ibu lebih memilih menjadi ibu rumah tangga daripada ibu pekerja khususnya di wilayah pedesaan. Hal ini di tunjukkan pada hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu rumah tangga yaitu 65% (46 responden). Penelitian Anggrita (2009) bahwa pemberian ASI Eksklusif paling banyak dijumpai pada ibu yang tidak bekerja yaitu (76,5%) diikuti kelompok ibu menyusui yang bekerja (23,5%), sedangkan menurut Salfina (2003) menyatakan bahwa 59,7% ibu yang bekerja hanya memberikan ASI 4 kali dalam sehari, sementara jika pada waktu siang hari diberikan susu formula oleh keluarga atau pengasuhnya. Namun pada hasil penelitian di kelurahan dinoyo ini ibu rumah tangga justru memberikan Non ASI Eksklusif, karena mereka hanya dirumah fokus mengurus anak sehingga kurang mengetahui informasi penting terkait pemenuhan nutrisi bayinya khususnya pemberian ASI Eksklusif.

Ibu rumah tangga menurut kamus besar bahasa indonesia dapat diartikan sebagai seorang wanita yang mengatur berbagai macam pekerjaan rumah tangga seperti merawat anak, memasak dan membersihkan rumah. Ibu rumah tangga hanya bertanggung jawab dalam urusan rumah tangganya dan tidak bekerja di luar rumah. Notoadmodjo (2003) mengatakan bahwa pekerjaan di sektor non formal seperti ibu rumah tangga sedikit mendapatkan informasi dari luar dalam pengembangan dirinya.

Kondisi fisik dan mental ibu yang telah lelah dalam bekerja juga akan mengganggu produksi ASI. Kebijakan pemerintah dalam Undang-undang Ketenagakerjaan Pasal 82 Nomor 13 Tahun 2003 bahwa masa cuti hamil atau melahirkan yaitu ibu hanya mendapatkan cuti 1,5 bulan setelah persalinan, sehingga membuat ibu harus segera kembali dengan rutinitas pekerjaannya oleh karena itu pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya akan terhambat. Fasilitas untuk ibu menyusui di perkantoranpun juga masih sangat kurang sehingga ibu kesulitan untuk mendapatkan akses menyusui yang nyaman. Hal inilah salah 1 penyebab ibu yang akhirnya malas untuk menyusui dan memerah ASI karena tidak tersedianya fasilitas yang memadai.

Bayi yang mendapatkan Non ASI Eksklusif di Kelurahan Dinoyo ini yaitu sebesar 63% (44 responden), hal ini dapat disebabkan oleh faktor usia ibu dan urutan anak dalam keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang berusia 26-30 tahun dengan prosentase sebesar 32% (22 responden). Menurut Hurlock (2009) rentang usia ini termasuk dalam masa dewasa awal yaitu masa karena kegiatan yang sering dibatasi tekanan dari pekerjaan dan keluarga termasuk anak. Menurut Notoadmodjo (2003) menyatakan bahwa usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang , sehingga semakin bertambah usia , tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih dewasa . Menurut Dariyo (2003) rentang usia 20-25 tahun adalah merupakan masa remaja akhir, 26-30 tahun masa dewasa awal, 31-35 tahun masa dewasa, 36-40 tahun masa dewasa akhir dan 41-45 tahun masa menuju lansia. Penelitian yang telah dilakukan oleh Mursyida (2013), menunjukkan bahwa ibu yang termasuk dalam usia muda yaitu kurang dari 30 tahun belum mempunyai pengetahuan yang cukup tentang ASI Eksklusif, sehingga ibu lebih banyak

memberikan susu formula maupun makanan padat kepada bayinya saat usia 0-6 bulan. Dari penjelasan tersebut, bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dikarenakan ibu merasa belum mampu dan tanggung jawab dalam merawat bayinya masih kurang, sehingga tanggung jawab tersebut diserahkan pada ibunya (nenek).

Menurut Tan (2011) menyatakan bahwa orang tua atau ibu mertua yang lebih berpengalaman dan cenderung terpengaruh budaya, sehingga dapat menghambat pemberian ASI Eksklusif karena sebagian besar akan memberikan makanan padat seperti pisang maupun minuman seperti air putih kepada bayi usia 0-6 bulan. Selain itu menurut Astuti (2013) kebiasaan memberikan MP-ASI terlalu dini juga telah dilakukan turun temurun dari orang tua sehingga ibu juga akan mengikuti hal tersebut.

Urutan anak dalam keluarga juga mempengaruhi pemberian Non ASI Eksklusif. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 70 bayi, bahwa hampir setengahnya berada pada urutan anak pertama dengan prosentase sebesar 37% (26 responden). Menurut Arini (2012) paritas dalam menyusui adalah pengalaman pemberian ASI Eksklusif menyusui pada anak sebelumnya, kebiasaan menyusui dalam keluarga, serta pengetahuan tentang manfaat ASI. Ibu yang memiliki anak pertama biasanya belum memiliki pengalaman dalam merawat dan mengasuh anak khususnya tentang pemberian ASI. Menurut Tan (2011) bahwa ibu yang baru memiliki anak pertama belum memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik dalam memberikan ASI kepada bayinya. Ibu hanya mengikuti saran dari orang-orang disekelilingnya seperti orang tua, suami, maupun tetangga. Ibu masih ragu untuk memberikan ASI Eksklusif karena

beberapa pertimbangan misalnya tidak percaya dengan kemampuannya dalam memberikan ASI Eksklusif serta takut jika payudaranya rusak dan kecantikannya hilang karena menyusui.

Kuntarti dkk (2011) menyatakan bahwa masalah dalam menyusui biasanya terjadi pada ibu primipara, sedangkan ibu dengan paritas 2-5 kali memiliki perilaku menyusui yang lebih baik, sehingga resiko terjadinya masalah dalam menyusui lebih kecil.

## 6.2 Perkembangan Motorik Halus Bayi Usia 6-12 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bayi memiliki perkembangan normal yaitu dengan prosentase 64% (45 responden). Perkembangan motorik halus adalah gerakan yang menggunakan otot-otot halus atau sebagian anggota tubuh tertentu yang dipengaruhi oleh kesempatan untuk belajar dan berlatih. Dalam penelitian ini perkembangan motorik halus dapat dipengaruhi oleh jenis kelamin bayi. Bayi perempuan cenderung lebih menonjol perkembangan motorik halusnya seperti menggenggam pensil, bermain manik-manik dan membuat menara kubus. Menurut Soetjningsih (2012) yang mengemukakan bahwa anak yang jenis kelaminnya laki-laki akan lebih terlambat perkembangan motorik halusnya daripada anak perempuan.

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar bayi diasuh oleh ibu dengan prosentase sebesar 74% (52 responden). Menurut pernyataan *National Institute of Child Health and Human Development*(NICHD) bahwa anak yang diasuh selain ibu seperti keluarga, pembantu maupun *baby sitter* lebih memberikan dampak negatif. Namun, dari hasil penelitian di Kelurahan Dinoyo ini

bahwa bayi yang diasuh oleh ibu justru mendapatkan Non ASI Eksklusif, mereka banyak terpengaruh dari lingkungan yang sudah menjadi turun-temurun bahwa menurut mereka jika bayinya diberikan ASI saja tidak kenyang oleh karena itu mereka menambahkan makanan pendamping ASI(MP-ASI) dalam pemberian gizi anaknya.

### **6.3 Perbedaan Antara Bayi Usia 6-12 Bulan Yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Motorik Halus**

Hasil analisis perbedaan antara bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif didapatkan nilai signifikansi sebesar 0,000  $<\alpha=0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara bayi usia 6-12 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif terhadap perkembangan motorik halus. Sebagian besar bayi memiliki perkembangan motorik halus normal dan tidak didapatkan bayi dengan perkembangan motorik halus abnormal, tetapi bayi yang diberikan Non ASI Eksklusif terdapat 25 bayi dengan perkembangan motorik halus *suspect*.

Perkembangan motorik halus dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah gizi bayi atau pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan. Gizi yang diberikan oleh bayi sangat mempengaruhi perkembangan bayi khususnya perkembangan motorik halus supaya berjalan optimal. WHO merekomendasikan pemberian ASI Eksklusif yaitu ASI saja pada bayi kurang 6 bulan, kemudian tetap dilanjutkan sampai usia 2 tahun dengan disertai makanan pendamping ASI (MP-ASI) (WHO,2009). ASI merupakan makanan yang ideal bagi bayi. ASI mengandung berbagai zat gizi dan kekebalan yang berperan penting bagi perkembangan bayi (Prasetyono, 2009).

Syahrir dkk (2009) menjelaskan bayi yang diberikan ASI sampai usia 6 bulan memiliki perkembangan motorik halus lebih baik daripada bayi yang diberikan makanan tambahan sebelum usia 6 bulan. Penelitian yang dilakukan oleh Leventakou dkk (2013) menunjukkan bahwa bayi yang memperoleh ASI Eksklusif dalam durasi lebih dari 6 bulan terbukti memiliki perkembangan motorik halus baik, sedangkan penelitian yang dilakukan Oddy dkk (2012) menunjukkan bahwa bayi yang memperoleh ASI lebih dari 4 bulan terbukti memiliki kemampuan motorik yang kurang baik.

Menurut Liu dkk (2014) , menyusui dapat meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Bayi yang mendapatkan ASI lebih dari 10 bulan memiliki resiko rendah terhadap gangguan emosi. Pada saat menyusui bayi merasa aman dan nyaman pada pelukan ibunya, sehingga keadaan emosional menjadi lebih tenang. Sebaliknya jika bayi tidak diberikan ASI Eksklusif maka ikatan antara ibu dan bayi akan berkurang sehingga bayi akan lebih sering menangis dan tidak kooperatif ketika diajak berinteraksi. Pernyataan ini didukung oleh Britton (2006) bahwa kontak kulit yang terjadi antara ibu dan bayi pada saat menyusui merupakan stimulus penting karena akan meningkatkan jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi yang sering berada dalam pelukan ibu saat menyusui akan merasakan kenyamanan. Perasaan nyaman dan disayangi inilah yang menjadi dasar perkembangan emosi bayi sehingga yang akan berguna untuk perkembangan motorik halus salah satunya (Roesli, 2013).

Zat gizi atau komposisi yang terkandung dalam susu formula saat ini sudah dibuat menyamai ASI seperti kolostrum, DHA, dan AA . Meskipun susu formula menambahkan zat gizi tersebut, tetapi tetap tidak dapat membandingi kandungan gizi yang terdapat di dalam ASI. Menurut Suradi (2004) menyatakan

bahwa terdapat jenis zat ASI antara lain DHA, AA dan taurin yang tidak terdapat di dalam susu formula dilihat dari segi kebersihannya. ASI sudah pasti terjaga kebersihannya karena langsung dari payudara ibu yang belum terkontaminasi oleh apapun, sedangkan susu formula dibuat melalui berbagai proses serta cara penyajiannyapun menggunakan botol yang belum tentu terjaga kebersihannya.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Fitri dkk (2014) bahwa tidak terdapat hubungan pemberian ASI dengan perkembangan motorik halus bayi usia 6 bulan di Puskesmas Kota Padang . Hal ini disebabkan karena adanya pengaruh lain yaitu kualitas dan kuantitas ASI yang belum tercapai dengan baik sehingga mempengaruhi perkembangan otak bayi dan berdampak pada keterlambatan perkembangan motorik halus bayi. Selain itu faktor lingkungan, stimulasi dan sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi proses perkembangan motorik halus bayi yang memerlukan stimulasi terutama dari orang – orang di sekitarnya seperti ibu, ayah dan anggota keluarga lainnya.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan yang dapat disajikan acuan atau saran untuk memperbaiki penelitian selanjutnya. Beberapa keterbatasan antara lain :

1. Penelitian ini hanya terbatas pada bayi usia 6-12 bulan saja dan tidak melakukan observasi pada tahap usia selanjutnya, sehingga perkembangan motorik halus bayi hanya bisa diketahui pada usia tersebut.

2. Terdapat *confounding* (perancu) yang mempengaruhi perkembangan motorik halus bayi yaitu stimulasi, lingkungan dan sosial ekonomi.

