

HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN BBLR DALAM PERTUMBUHAN BAYI USIA 1-2 TAHUN

Endah Sri Lestari

Akademi Keperawatan RS Dustira Cimahi Jawa Barat, Indonesia

Email: lestarisarmuji@gmail.com

Abstract

to know relations breastfeeding exclusive and birth weight of low birth on the growth and development of toddlers age 1-2 years in the work area of community health center Leuwigajah 2019. this research is analytic by approach cross sectional. The population of the research is baby 1-2 age from April-May 2019 in the work area community health center Leuwigajah Cimahi about 45 baby. Using techniques sampling accidental sampling that is about 31 respondents using data analysis chi square test. respondents most exclusive obtain breastfeeding (68 %), experienced scene birth weight of low birth (87%), normal growth (84%), normal development (90%). Based on the data analysis bivariat the results that contact breastfeeding exclusively on the growth of ($P=0,528$) $>$ ($\alpha= 0,05$), breastfeeding exclusive relation to the development of ($P=0,704$) $>$ ($\alpha=0,05$), the relationship birth weight of low birth on the growth of ($P=0,008$) $>$ ($\alpha = 0,05$) and relations birth weight of low birth to the development of ($P=0,037$) $>$ ($\alpha= 0,05$). We recommend that pregnant women always monitor their nutritional status in order to prevent the incidence of LBW and postpartum mothers are always supported to provide exclusive breastfeeding so as to support the optimal growth and development of toddlers in the golden period.

Keywords: *breastfeeding exclusive; birth weight of low birth; growth; the development*

Abstrak

Untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dan BBLR terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah tahun 2019. Penelitian ini bersifat *descriptive corelational* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 1-2 tahun pada bulan April-Mei 2019 di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi sebanyak 45 bayi. Teknik pengambilan sample menggunakan *accidental sampling* yaitu sebanyak 31 responden dengan menggunakan analisis data uji chi square. Responden penelitian sebagian besar memperoleh ASI eksklusif (68%), tidak mengalami kejadian BBLR (87%), pertumbuhan normal (84%), perkembangan normal (90%). Berdasarkan uji analisis data bivariat diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan balita usia 1-2 tahun, dengan nilai p masing-masing 0,528 dan 0,704. Sedangkan, hasil data bivariat antara kejadian BBLR dengan pertumbuhan dan perkembangan saling berhubungan dengan nilai p masing-masing 0,008 dan 0,037. Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan dan

perkembangan. Terdapat hubungan antara kejadian BBLR dengan pertumbuhan dan perkembangan balita usia 1-2 tahun.

Kata kunci: ASI eksklusif, BBLR; pertumbuhan; perkembangan;

Pendahuluan

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kg), ukuran panjang (cm), umur tulang, dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Soetjiningsih., 2012).

Perkembangan merupakan suatu proses yang pasti dialami oleh setiap individu, perkembangan ini adalah proses yang bersifat kualitatif dan berhubungan dengan kematangan seorang individu yang ditinjau dari perubahan yang bersifat progresif serta sistematis di dalam diri manusia (Sudrajat, 2008).

Tumbuh kembang anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor lainnya seperti stimulasi orang tua, nutrisi, serta jenis kelamin. Nutrisi dan stimulasi orang tua merupakan suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam keberlangsungan proses tumbuh kembang anak. Anak yang mendapatkan kebutuhan nutrisi yang cukup dan stimulasi yang terarah dari orang tua akan memiliki tumbuh kembang yang optimal (Soetjiningsih., 2012).

Menurut (Staff, 2011) didapat data masih tingginya angka kejadian gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak usia balita khususnya gangguan perkembangan motorik (27,5%) atau 3 juta anak mengalami gangguan. Balita di Indonesia sekitar 16% dilaporkan mengalami gangguan perkembangan berupa gangguan kecerdasan akibat gangguan perkembangan otak, gangguan pendengaran dan gangguan motorik (Depkes, 2006). Pada tahun 2010 gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak di Indonesia mencapai 35,7% dan tergolong dalam masalah kesehatan masyarakat yang tinggi menurut acuan WHO (*World Health Organization*) karena masih di atas 30% (R. I. Kemenkes, 2018).

Periode pada tahun pertama kehidupan seorang anak merupakan fase-fase yang sangat kritis dan penting dalam hal tumbuh kembang fisik, mental dan psikososial yang berjalan sedemikian cepatnya sehingga keberhasilan tahun-tahun pertama untuk sebagian besar menentukan masa depan anak sebagai generasi penerus bangsa. Kelainan atau penyimpangan apapun bila tidak diintervensi secara dini dengan baik pada saatnya dan tidak terdeteksi secara nyata mendapatkan perawatan yang bersifat purna, yaitu *promotif*, *preventif* dan *rehabilitatif* akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak selanjutnya (Maryam, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Lisa, 2012) di Kelurahan Brontokusman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta dari 231 responden balita usia 7-60 bulan, dinyatakan jumlah balita yang diberi ASI (Air Susu Ibu) eksklusif mempunyai perkembangan motorik kasar sesuai umur sebanyak 28 balita dan tidak sesuai umurnya sebanyak 11 balita. Balita yang tidak diberi ASI eksklusif, lebih dari

setengah balita mengalami perkembangan motorik kasar tidak sesuai umur yaitu sebanyak 132 balita dan yang sesuai umurnya sebanyak 60 balita. Umur anak di bawah 5 tahun merupakan periode emas yang menentukan kualitas hidupnya di masa yang akan datang. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan merupakan masalah yang sering dijumpai di masyarakat, tetapi terkadang kurang mendapatkan penanganan yang tepat. Banyak orangtua yang menunda penanganan keterlambatan perkembangan mengakibatkan prognosis yang kurang baik (Ariani & Yosoprawoto, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Fernando, Loke, & Rahayu, 2013) yang berjudul “Pertumbuhan dan Perkembangan Balita di Posyandu Surakarta” menunjukkan hasil bahwa dari 27 responden mayoritas balita yang mengalami pertumbuhan normal yaitu 24 responden (85%) dan yang mengalami perkembangan yang sesuai yaitu sebanyak 15 responden (63%).

Rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan juga telah ditetapkan oleh WHO, UNICEF, dan Departemen kesehatan RI melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 yang menjelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama (Chave et al., 2014).

Bayi yang mendapatkan makanan padat atau cairan kecuali vitamin, mineral, atau obat sebelum berumur 6 bulan seiring pemberian ASI dikategorikan sebagai ASI non eksklusif. Berbagai penelitian telah dilakukan di luar negeri mengenai hubungan pemberian ASI terhadap tumbuh kembang anak. Penelitian di Baltimore, Washington (2008) didapatkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif berat badannya normal dan tidak cenderung obesitas dibandingkan bayi yang mendapat ASI non eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif untuk bayi yang berusia < 6 bulan secara global dilaporkan kurang dari 40%. Secara nasional cakupan ASI untuk bayi sampai umur 6 bulan mengalami fluktuasi, yaitu 24,3% pada tahun 2008, kemudian meningkat pada tahun 2009 menjadi 34,3%, dan menurun pada tahun 2010 menjadi 33,6%, di Jawa Barat sendiri sebesar 39,6% dengan target pencapaian sebesar 80%. Cakupan ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan yaitu sebesar 80%. Berdasarkan laporan SDKI tahun 2012 pencapaian ASI eksklusif adalah 42%. Sedangkan, berdasarkan laporan dari Dinas Kesehatan provinsi tahun 2013, cakupan pemberian ASI 0-6 bulan sebanyak 54,3% (Statistik, 2012).

Pemberian ASI eksklusif di kota Cimahi pada tahun 2018 sebanyak 61% dengan target 80% (Herdiana, 2018) sementara berdasarkan laporan pemberian ASI eksklusif 0-6 bulan (Fatonah, 2020) sebanyak 76,8% dengan target 85%.

Bayi dengan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah) dapat mengalami gangguan mental dan fisik pada usia balita. Beberapa penelitian mengungkapkan anak yang lahir dengan riwayat BBLR mempunyai pola pertumbuhan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak berat lahir normal. Terdapat hambatan pertumbuhan yang serius pada anak dengan riwayat BBLR yang dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berumur 2 tahun sehingga anak tidak pernah mencapai berat badan ideal (Tajra, 2011)

Jika tidak mendapatkan perawatan yang baik, hambatan terjadi tidak hanya pada pertumbuhan fisik saja, melainkan juga pada perkembangannya (Soetjiningsih., 2012).

BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) masih terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan secara global karena efek jangka pendek maupun panjangnya terhadap kesehatan (Organization, 2014). Pada tahun 2011, 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa), lahir dengan BBLR (Organization & UNICEF., 2013) Prevalensi BBLR di Indonesia masih terdapat 10,2% sedangkan Jawa Barat sendiri memiliki prevalensi BBLR yang melebihi rata-rata nasional yaitu sebesar 10,8% (Kementrian kesehatan RI, 2018).

Menurut (R. I. Kemenkes, 2013) di Indonesia persentase BBLR tahun 2013 mencapai 10,2% artinya, satu dari sepuluh bayi di Indonesia dilahirkan dengan BBLR. Jumlah ini masih belum bisa menggambarkan kejadian BBLR yang sesungguhnya, mengingat angka tersebut didapatkan dari dokumen/catatan yang dimiliki oleh anggota rumah tangga, seperti buku Kesehatan Ibu dan Anak dan Kartu Menuju Sehat.

Berdasarkan data yang diperoleh dari profil kesehatan provinsi Jawa Barat (2015) menunjukkan angka kejadian BBLR mencapai 18.997 (2,1%) per 100.000 KH (Kelahiran Hidup). Di Kota Cimahi angka kejadian BBLR sendiri terdapat 333 (3,1%) per 100.000 KH dan data awal di Puskesmas Leuwigajah pada tahun 2017 sampai dengan 2018 angka kejadian BBLR adalah sebesar 25,9% per 100.000 KH.

Berdasarkan latar belakang pengambilan data awal di Puskesmas Leuwigajah, Peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “Hubungan ASI Eksklusif dan BBLR terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Balita Usia 1-2 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigajah Tahun 2019”

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan survei *descriptif corelational* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk mengetahui hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Hal ini dilakukan untuk melihat hubungan antara gejala yang satu dengan gejala yang lain, atau variabel yang satu dengan variabel yang lain dan dilihat apakah ada hubungan antara keduanya. Pada umumnya survei deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi dan penyelenggaraan suatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut (Notoatmodjo, 2011).

Rancangan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

Konsep rancangan survei *cross sectional* dalam penelitian ini adalah ASI eksklusif dan BBLR yang merupakan faktor risiko yang diidentifikasi ada atau tidak pada ibu menyusui dan BBL di waktu yang lalu dan pertumbuhan serta perkembangan sebagai kasus pada bayi/balita (faktor efek) yang diidentifikasi pada saat yang sama

dengan faktor risiko dan adakah hubungan antara ASI eksklusif dan BBLR terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada balita usia 1-2 tahun.

Rancangan penelitian tersebut sesuai dengan penelitian yang ingin dicapai yaitu mengetahui hubungan antara ASI eksklusif dan BBLR terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah tahun 2019.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil

1. Analisis Univariat

Hasil penelitian yang dilakukan berdasarkan laporan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2019 adalah sebagai berikut;

a. ASI Eksklusif

Tabel 1
Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2019

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentasi (%)
Ya	21	68
Tidak	10	32
Total	31	100

Berdasarkan tabel 1 diperoleh hasil bahwa lebih banyak responden yang menggunakan ASI eksklusif yaitu 21 responden (68%) sedangkan yang tidak menggunakan ASI eksklusif sebanyak 10 responden (32%).

b. Berat badan lahir rendah (BBLR)

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2019

Berat Badan Lahir rendah (BBLR)	Frekuensi	Persentasi (%)
Ya	4	13
Tidak	27	87
Total	31	100

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil bahwa lebih banyak responden yang tidak mengalami kejadian BBLR yaitu 27 responden (87%) sedangkan yang mengalami kejadian BBLR sebanyak 4 responden (13%).

c. Pertumbuhan

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pertumbuhan di Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2019

Pertumbuhan	Frekuensi	Persentasi (%)
Kurang	5	16
Normal	26	84
Total	31	100

Berdasarkan tabel 3 diperoleh hasil bahwa lebih banyak responden yang mengalami pertumbuhan normal yaitu sebanyak 26 responden (84%) sedangkan yang mengalami pertumbuhan tidak normal sebanyak 5 responden (16%).

d. Perkembangan

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Perkembangan di Wilayah Kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan Kota Cimahi Tahun 2019

Perkembangan	Frekuensi	Persentasi (%)
Peyimpangan	0	0
Meragukan	3	10
Normal	28	90
Total	31	100

Berdasarkan tabel 4 diperoleh hasil bahwa lebih banyak responden yang mengalami perkembangan normal yaitu sebanyak 28 responden (90%) sedangkan yang mengalami perkembangan meragukan sebanyak 3 responden (10%) dan tidak ada responden yang mengalami perkembangan menyimpang (0%).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan ASI eksklusif terhadap pertumbuhan

Tabel 5
Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Balita Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Leuwigajah Cimahi Tahun 2019

ASI Eksklusif	pertumbuhan				Total	Persentasi (%)	Nilai P
	Kurang		Normal				
	F	%	F	%			
Ya	3	14	18	86	21	100	0,528
Tidak	2	20	8	80	10	100	
Total	5	16	26	84	31	100	

Berdasarkan tabel 5 diperoleh hasil bahwa dari 21 responden yang menggunakan ASI eksklusif, paling banyak balitanya mengalami pertumbuhan

normal yaitu sebanyak 18 responden (86%) dan balita yang mengalami pertumbuhan kurang yaitu sebanyak 3 responden (14%), sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif terdapat 8 responden (80%) yang mengalami pertumbuhan normal dan hanya 2 responden (20%) yang mengalami pertumbuhan kurang. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai ($P=0,528$) $>$ ($\alpha=0,05$), maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita usia 1-2 tahun.

b. Hubungan ASI eksklusif terhadap perkembangan

Tabel 6
Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Balita Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Leuwigajah Cimahi Tahun 2019

ASI Eksklusif	Perkembangan						Total	Persentasi (%)	Nilai P
	Penyimpangan		Meragukan		Normal				
	F	%	F	%	F	%			
Ya	0	0	2	9	19	90	21	100	0,704
Tidak	0	0	1	10	9	90	10	100	
Total	0	0	3	10	28	90	31	100	

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil bahwa dari 21 responden yang menggunakan ASI eksklusif, paling banyak balitanya mengalami perkembangan normal yaitu sebanyak 19 responden (90%), balita yang mengalami perkembangan meragukan yaitu sebanyak 2 responden (10%) dan tidak ada balita yang mengalami penyimpangan (0%), sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif terdapat 9 responden (90%) yang mengalami perkembangan normal, balita yang mengalami perkembangan meragukan hanya 1 responden (10%) serta tidak ada balita yang mengalami perkembangan menyimpang (0%). Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai ($P=0,704$) $>$ ($\alpha=0,05$), maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan balita usia 1-2 tahun.

c. Hubungan BBLR terhadap pertumbuhan

Tabel 7
Hubungan BBLR Terhadap Pertumbuhan Balita Usia 1-2 Tahun di Puskesmas Leuwigajah Cimahi Tahun 2019

BBLR	Pertumbuhan				Total	Presentase (%)	Nilai
	Kurang		Norma				
	F	%	F	%			
Ya	3	75	1	25	4	100	0,008
Tidak	2	7	25	93	27	100	
Total	5	16	26	84	31	100	

Berdasarkan tabel 7 diperoleh hasil bahwa dari 27 responden yang tidak mengalami kejadian BBLR, paling banyak balitanya mengalami pertumbuhan normal yaitu 25 responden (93%), sedangkan balita yang mengalami pertumbuhan kurang yaitu sebanyak 2 responden (7%). Dari 4 responden yang

mengalami kejadian BBLR terdapat 3 responden (75%) balita yang mengalami pertumbuhan kurang sedangkan balita yang mengalami pertumbuhan normal hanya 1 responden (25%). Hasil uji Chi- Square diperoleh nilai ($P=0,008$) $<$ ($\alpha=0,05$), maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan kejadian BBLR terhadap pertumbuhan balita usia 1-2 tahun.

d. Hubungan BBLR terhadap perkembangan

Tabel 8
Hubungan BBLR terhadap perkembangan balita usia 1-2 tahun di Puskesmas
Leuwigajah Cimahi Tahun 2019

BBLR	Perkembangan						Total	Persentas i	Nilai
	Penyimpangan		Meragukan		Normal				
Ya	F	%	F	%	F	%	0	0	
	0	0	2	50	2	50	100	0	
Tidak					4	0,037			

Berdasarkan tabel 8 diperoleh hasil dari 27 balita yang tidak mengalami BBLR, paling banyak balitanya mengalami perkembangan normal yaitu 26 responden (96%), yang mengalami perkembangan meragukan hanya 1 responden (4%) dan tidak terdapat balita yang mengalami penyimpangan (0%). Responden balita yang mengalami BBLR terdapat 2 responden (50%) yang mengalami perkembangan normal, dan 2 responden (50%) balita yang mengalami perkembangan meragukan serta tidak ada balita yang mengalami penyimpangan (0%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai ($P=0,037$) $<$ ($\alpha=0,05$), maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan kejadian BBLR terhadap perkembangan balita usia 1-2 tahun.

B. Pembahasan

1. Gambaran ASI Eksklusif di wilayah kerja puskesmas Leuwigajah tahun 2019

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa lebih banyak responden yang menggunakan ASI eksklusif yaitu 21 responden (68%) sedangkan yang tidak menggunakan ASI eksklusif sebanyak 10 responden (32%). Pemberian ASI ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain dapat berasal dari ibu itu sendiri maupun faktor dari luar. Faktor yang berasal dari ibu sangat dipengaruhi oleh perilaku ibu. Hal ini yang terkait adalah faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Faktor-faktor lain di luar ibu yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif yaitu faktor sosial budaya seperti dukungan suami, ketidaktahuan masyarakat, gencarnya promosi susu formula, dan kurangnya fasilitas tempat menyusui di tempat kerja dan area publik. Hal-hal tersebut menjadi kendala utama bagi ibu dalam menyusui (Nengsih & Noviyanti, 2015).

2. Gambaran BBLR di wilayah kerja puskesmas Leuwigajah tahun 2019

Hasil penelitian pada tabel 2 diketahui bahwa lebih banyak responden yang tidak mengalami kejadian BBLR yaitu 27 responden (87%) sedangkan yang mengalami kejadian BBLR sebanyak 4 responden (13%).

Faktor-faktor yang dapat memengaruhi terjadinya BBLR adalah diantaranya: pemeriksaan kehamilan paling sedikit 4 kali selama masa kehamilan, status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan, periode gestasi paling sedikit 8 bulan, jarak paling ideal antara 18–36 bulan, jika pernah terjadi komplikasi, umur ibu antara 20–35 tahun adalah yang paling baik untuk kehamilan, serta jumlah kehamilan yang paling ideal yaitu kurang dari 4 (Maryunani & Puspita, 2013).

Penyebab BBLR bersifat multifaktorial, sehingga sulit untuk melakukan pencegahan. Sebagian besar BBLR disebabkan oleh kelahiran prematur. Semakin muda usia kehamilan maka semakin tinggi risiko jangka pendek maupun jangka panjang yang mungkin terjadi. Adapun faktor-faktor yang berkaitan dengan BBLR yaitu: faktor ibu, faktor janin, faktor plasenta, dan faktor lingkungan. (Proverawati & Ismawati, 2010).

3. Gambaran pertumbuhan balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja puskesmas Leuwigajah Cimahi tahun 2019

Hasil penelitian pada tabel 3 diketahui bahwa lebih banyak responden yang mengalami pertumbuhan normal yaitu sebanyak 26 responden (84%) sedangkan yang mengalami pertumbuhan tidak normal sebanyak 5 responden (16%).

Secara garis besar faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan balita dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu faktor dalam (internal) dan faktor luar (eksternal/ lingkungan). Faktor internal terdiri dari perbedaan ras/etnik atau bangsa, keluarga, umur, jenis kelamin, kelainan genetik, dan kelainan kromosom. Adanya suatu kelainan genetik dan kromosom dapat memengaruhi pertumbuhan anak, seperti yang terlihat pada anak yang menderita Sindroma Down (Prasetyo, 2010).

Selain faktor internal, faktor eksternal lingkungan juga memengaruhi pertumbuhan anak. Faktor lingkungan yang banyak memengaruhi pertumbuhan anak adalah gizi, stimulasi, psikologis, dan sosial ekonomi. Gizi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses pertumbuhan anak. Menurut (Atmaja, Sulistyonigrum, Huriyati, Sadewa, & Susilowati, 2016) faktor utama yang memengaruhi pertumbuhan otak anak adalah nutrisi yang diterima pada masa pertumbuhan otak, lompatan pertumbuhan pertama atau growth spurt sangat penting untuk balita, karena pada periode inilah pertumbuhan otak sangat pesat.

4. Gambaran perkembangan balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja puskesmas Leuwigajah Cimahi tahun 2019

Berdasarkan tabel 4 diketahui bahwa lebih banyak responden yang mengalami perkembangan normal yaitu sebanyak 28 responden (90%) sedangkan yang mengalami perkembangan meragukan sebanyak 3 responden (10%) dan tidak ada responden yang mengalami perkembangan menyimpang (0%).

Setiap orang tua mengharapkan anaknya tumbuh dan berkembang secara sempurna tanpa mengalami hambatan apapun. Faktor-faktor yang memengaruhi proses tersebut antara lain, faktor hereditas atau faktor keturunan yang tidak dapat diubah, faktor lingkungan yang memegang peranan penting dalam menentukan tercapai atau tidaknya potensi yang dimiliki. Faktor lingkungan ini meliputi lingkungan perinatal dan lingkungan postnatal. Lingkungan postnatal antara lain budaya lingkungan, sistem sosial ekonomi, dan yang paling penting adalah pemberian nutrisi (Riyadi, 2010).

Usia 0-24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis. Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini anak memperoleh asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila anak pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang anak, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Ariani & Yosoprawoto, 2013).

5. Hubungan ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja puskesmas Leuwigajah Cimahi tahun 2019

Berdasarkan tabel 5 diketahui bahwa dari 21 responden yang menggunakan ASI eksklusif, paling banyak balitanya mengalami pertumbuhan normal yaitu sebanyak 18 responden (86%) dan balita yang mengalami pertumbuhan kurang yaitu sebanyak 3 responden (14%), sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif terdapat 8 responden (80%) yang mengalami pertumbuhan normal dan hanya 2 responden (20%) yang mengalami pertumbuhan kurang. Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $(P=0,528) > (\alpha=0,05)$, maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan.

Protein yang terdapat dalam ASI bermanfaat untuk pertumbuhan otak bayi. ASI mengandung banyak taurin yang berfungsi untuk pertumbuhan susunan syaraf. Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi, tetapi juga karena ASI juga mengandung zat immunoglobulin yang melindungi bayi dari infeksi.

Bayi dapat mencapai pertumbuhan optimal apabila diberi ASI eksklusif sampai usia 4-6 bulan, dan setelah itu tetap diberikan sampai 2 tahun dengan diberi tambahan makanan pendamping ASI. Islam pun menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya. Sebagaimana disebutkan dalam Al-qur'an panggilan

ayat surah Al-Baqarah (002:233) yang artinya :“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.”

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Suhud, 2013) dengan judul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Antang Makassar” yaitu pemberian ASI eksklusif tidak ada hubungannya dengan pertumbuhan balita dengan nilai $(P=0,053) > (\alpha=0,05)$.

Berdasarkan data yang diperoleh riwayat pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan terhadap pertumbuhan anak usia toddler karena padabalita faktor ASI saja tidak cukup untuk mendapatkan pertumbuhan yang optimal walaupun di dalam ASI terdapat zat makro maupun zat mikroyang sangat membantu dalam perkembangan balita, tetapi setelah umur balita melewati 6 bulan sebaiknya, balita diberikan makanan tambahan yang menunjang ASI (MP-ASI) dimana hal tersebut akan memengaruhi status gizi balita yang bergantung dari pemberian asupan makanan (Fatimah, Hadju, Bahar, & Abdullah, 2011).

6. Hubungan ASI eksklusif terhadap perkembangan balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi tahun 2019

Berdasarkan tabel 6 diperoleh hasil bahwa dari 21 responden yang menggunakan ASI eksklusif, paling banyak balitanya mengalami perkembangan normal yaitu sebanyak 19 responden (90%), balita yang mengalami perkembangan meragukan yaitu sebanyak 2 responden (10%) dan tidak ada balita yang mengalami penyimpangan, sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif terdapat 9 responden (90%) yang mengalami perkembangan normal, balita yang mengalami perkembangan meragukan hanya 1 responden (10%) serta tidak ada balita yang mengalami perkembangan menyimpang (0%). Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $(P=0,704) > (\alpha=0,05)$, maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan balita usia 1-2 tahun.

Hasil penelitian menunjukkan responden dengan status perkembangan meragukan yaitu sebanyak 2 responden (10%). Hal ini berdasarkan pengamatan peneliti pada saat dilakukan wawancara, bahwa masih terdapat balita usia 15 bulan yang mengalami gangguan motorik halus dan motorik kasar, seperti balita yang belum dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang, balita belum dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik, dan belum dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai kemudian berdiri kembali.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Amelia, Suherni, & Margono, 2013) di Yogyakarta yang berjudul “Usia Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dengan Gangguan Perkembangan Motorik Halus Bayi” ditemukan bahwa bayi yang mendapatkan MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan mempunyai perkembangan motorik halus yang sesuai dengan usia perkembangannya. Hal tersebut disebabkan karena pemberian MP-ASI

setelah bayi berusia 6 bulan merupakan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.

Berbagai faktor baik genetik maupun lingkungan yang begitu majemuk menghubungkan kualitas tumbuh kembang anak sejak masa prenatal, perinatal dan postnatal. Faktor-faktor lain yang berhubungan yaitu upaya peningkatan kualitas tumbuh kembang anak terutama setelah postnatal sangat bergantung pada gizi. (Suhud, 2013).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sari, 2012) yang menemukan tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik anak di wilayah kerja Puskesmas Dersalam Kabupaten Kudus, dengan nilai p value = 0,053 (p value > 0,05).

7. Hubungan BBLR terhadap pertumbuhan balita usia 1-2 tahun di wilayah kerja puskesmas Leuwigajah Cimahi tahun 2019

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 27 responden yang tidak mengalami kejadian BBLR, paling banyak balitanya mengalami pertumbuhan normal yaitu 25 responden (93%), sedangkan balita yang mengalami pertumbuhan kurang yaitu sebanyak 2 responden (7%). Dari 4 responden yang mengalami kejadian BBLR terdapat 3 responden (75%) balita yang mengalami pertumbuhan kurang sedangkan balita yang mengalami pertumbuhan normal hanya 1 responden (25%). Hasil uji Chi- Square diperoleh nilai ($P=0,008$) < ($\alpha=0,05$), maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan kejadian BBLR terhadap pertumbuhan.

Berdasarkan wawancara terhadap ibu yang memiliki balita menyatakan bahwa masih terdapat balita yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Idriansari, 2014) dengan judul “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)” menunjukkan hasil yang sama yaitu BBLR memiliki risiko untuk mengalami hambatan pertumbuhan.

Hal tersebut menunjukkan bahwa riwayat kelahiran BBLR menyebabkan balita mengalami pertumbuhan tidak normal. Hal ini sesuai dengan pendapat (Sistiarani, 2008) yang menjelaskan bahwa Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berakibat jangka panjang terhadap tumbuh kembang anak di masa yang akan datang.

Dampak bayi dengan BBLR ini adalah pertumbuhannya akan lambat. Hal ini terjadi karena bayi yang lahir BBLR baik dismatur maupun prematuritas murni sejak dalam kandungan sudah mengalami berbagai masalah yang menyebabkan bayi tersebut lahir BBLR tetapi, pada bayi dengan BBLR biasanya tidak akan mampu mengejar pertumbuhan fisiknya terutama jika tidak mendapatkan asupan nutrisi yang tidak mencukupi, dan atau lingkungan perawatan yang tidak adekuat. Bayi tersebut akan mengalami gangguan

pertumbuhan yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan yang tidak sesuai dengan kriteria atau standar yang normal (Nengsih & Noviyanti, 2015).

8. Hubungan BBLR terhadap perkembangan balita Usia 1-2 tahun di Wilayah kerja puskesmas Leuwigajah Cimahi tahun 2019

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa dari 27 balita yang tidak mengalami BBLR, paling banyak balita yang mengalami perkembangan normal yaitu 26 responden (96%), yang mengalami perkembangan meragukan hanya 1 responden (4%) dan tidak terdapat balita yang mengalami penyimpangan (0%). Balita yang mengalami BBLR terdapat 2 responden (50%) dan mengalami perkembangan normal, terdapat 2 responden (50%) balita yang mengalami perkembangan meragukan serta tidak ada balita yang mengalami penyimpangan (0%). Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai ($P=0,037$) < ($\alpha=0,05$), maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan kejadian BBLR terhadap perkembangan

Hasil penelitian bahwa terdapat responden yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus dan motorik kasar. Hal ini berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti bahwa masih terdapat balita dengan kejadian BBLR mengalami gangguan pada perkembangannya seperti pada balita usia 15 bulan belum dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik.

Berat badan lahir rendah dianggap sebagai faktor risiko yang kuat untuk keterlambatan perkembangan motorik (Chaves et al., 2015). Bayi BBLR rentan terhadap abnormal tanda-tanda neurologis, koordinasi dan reflex, karena komplikasi neonatal yang menyebabkan deficit perkembangan motor dan penundaan pada anak yang menunjukkan gangguan motorik yang akan memengaruhi fungsi tangan dan kinerja balita saat memasuki usia sekolah (Nazi, Aliabadi, & Maghfouri, 2012).

Sesuai dengan penelitian (Nazi et al., 2012) di Posyandu Gonila Kartasura dengan judul "Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah dengan Perkembangan Motorik Halus", diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara riwayat berat badan lahir dengan perkembangan motorik anak.

Demikian masih ada anak dengan riwayat berat badan lahir normal yang perkembangan motorik halusnya cenderung terhambat, hal ini mungkin disebabkan oleh berbagai faktor lain yang memengaruhi diantaranya pemberian stimulasi yang baik. Menurut (RI Kemenkes, 2016) stimulasi tumbuh kembang anak dilakukan oleh ibu dan ayah yang merupakan orang terdekat dengan anak, pengganti/pengasuh anak, anggota keluarga lain dan kelompok masyarakat di lingkungan rumah tangga masing-masing dan dalam kehidupan sehari-hari. Pemberian stimulasi ini bisa diberikan berbagai cara, seperti mengajak anak bermain, bernyanyi, bervariasi, menyenangkan, tanpa paksaan dan tidak ada hukuman, menggunakan alat bantu/permainan yang sederhana dan aman.

Kurangnya stimulasi dapat menyebabkan penyimpangan tumbuh kembang anak bahkan gangguan menetap.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan Kota Cimahi tahun 2019 untuk mengetahui hubungan ASI eksklusif dan BBLR terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita usia 1-2 tahun diperoleh kesimpulan sebagai berikut: (1.) Ditemukan lebih banyak responden yang menggunakan ASI eksklusif yaitu 21 responden (68%). (2.) Ditemukan lebih banyak responden yang tidak mengalami kejadian BBLR yaitu 27 responden (87%). (3.) Ditemukan lebih banyak responden yang mengalami pertumbuhan normal yaitu sebanyak 26 responden (84%). (4.) Ditemukan lebih banyak responden yang mengalami perkembangan normal yaitu sebanyak 28 responden (90%). Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita dengan nilai ($P=0,528$) $>$ ($\alpha=0,05$). (5.) Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan balita dengan nilai ($P=0,704$) $>$ ($\alpha=0,05$). Terdapat hubungan antara kejadian BBLR dengan pertumbuhan balita dengan diperoleh nilai ($P=0,008$) $<$ ($\alpha=0,05$), maka H_0 ditolak H_a diterima. (6.) Terdapat hubungan antara kejadian BBLR dengan perkembangan balita dengan diperoleh nilai ($P=0,037$) $<$ ($\alpha=0,05$).

BIBLIOGRAFI

- Amelia, Sylvi Wafda Nur, Suherni, Suherni, & Margono, Margono. (2013). Usia pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) dengan gangguan perkembangan motorik halus bayi. *Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 1(1), 1–6.
- Ariani, Ariani, & Yosoprawoto, Mardhani. (2013). Usia anak dan pendidikan ibu sebagai faktor risiko gangguan perkembangan anak. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 27(2), 118–121.
- Atmaja, Ratih Feraritra Danu, Sulistyonigrum, Dian Caturini, Huriyati, Emy, Sadewa, Ahmad Hamim, & Susilowati, Rina. (2016). Correlation of methylation of toll-like receptor 4 (TLR4) and interleukin-6 (IL6) promoter with insulin resistance in obese adolescents. *Journal of the Medical Sciences (Berkala Ilmu Kedokteran)*, 48(1).
- Chave, Jérôme, Réjou-Méchain, Maxime, Búrquez, Alberto, Chidumayo, Emmanuel, Colgan, Matthew S., Delitti, Wellington B. C., Duque, Alvaro, Eid, Tron, Fearnside, Philip M., & Goodman, Rosa C. (2014). Improved allometric models to estimate the aboveground biomass of tropical trees. *Global Change Biology*, 20(10), 3177–3190.
- Chaves, Raquel, Baxter-Jones, Adam, Gomes, Thayse, Souza, Michele, Pereira, Sara,

- & Maia, José. (2015). Effects of individual and school-level characteristics on a child's gross motor coordination development. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(8), 8883–8896.
- Depkes, R. I. (2006). Pedoman penyelenggaraan dan prosedur rekam medis rumah sakit di Indonesia. *Jakarta: Depkes RI*.
- Fatimah, Siti, Hadju, Veni, Bahar, Burhanuddin, & Abdullah, Zulkifli. (2011). Pola konsumsi dan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Kabupaten Maros, Sulawesi Selatan. *Makara Kesehatan*, 15(1), 31–36.
- Fatonah, Sofa. (2020). Hubungan pola asuh ibu dalam pemberian makan dengan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di puskesmas Leuwigajah Cimahi Selatan 2019. *Jurnal Kesehatan Budi Luhur: Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, Dan Kebidanan*, 13(2), 293–300.
- Fernando, Nirosynie, Loke, Seng W., & Rahayu, Wenny. (2013). Mobile cloud computing: A survey. *Future Generation Computer Systems*, 29(1), 84–106.
- Herdiana, Oding. (2018). Perencanaan *Framework Togaf ADM* untuk pengembangan *enterprise architecture* berdasarkan standar pelayanan minimal (SPM) Pada Dinas Kesehatan Kota Cimahi. *Universitas Komputer Indonesia*.
- Idriansari, Antarini. (2014). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pertumbuhan dan perkembangan anak usia Toddler (1-3 Tahun) dengan riwayat bayi berat lahir rendah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 63–70.
- Kemenkes, R. I. (2013). Riskesdas 2013. *Jakarta: Balitbangkes RI*.
- Kemenkes, R. I. (2018). Data dan informasi profil kesehatan Indonesia tahun 2016. *Jakarta, Indonesia*.
- Kemenkes, RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*.
- Kementrian kesehatan RI. (2018). *Hasil utama riskesdas 2018*. 61.
- Lisa, Ulfa Farrah. (2012). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar balita di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta. *Avilable from: Http://Ejournal. Uui. Ac. Id/Jurnal/Ulfa_Farrah_Lisa-Uha-5-Ulfa_farrah_lisa. Pdf*.
- Maryam, Siti. (2018). Gambaran tingkat pendidikan dan pola asuh ibu pada anak usia dini di Gampong Pante Gajah Kecamatan Matang Glumpang Dua Kabupaten Bireuen. *Gender Equality: International Journal of Child and Gender Studies*, 3(2), 67–76.
- Maryunani, Anik, & Puspita, Eka. (2013). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. *Jakarta: TIM*.

- Nazi, Sepideh, Aliabadi, Faranak, & Maghfouri, Bahare. (2012). *Fine Motor Development of Low Birth Weight Infants Corrected Aged 8 to 12 Months*. *Iranian Rehabilitation Journal*, 10(2), 22–25.
- Nengsih, Uki, & Noviyanti, Dedi S. Djahhuri. (2015). Hubungan riwayat kelahiran berat bayi lahir rendah dengan pertumbuhan anak usia balita. *Jurnal Bidan*, 2(2), 234046.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2011). Kesehatan masyarakat. *Jakarta: Rineka Cipta*, 413.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*.
- Organization, World Health. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014*. World Health Organization.
- Organization, World Health, & Unicef. (2013). *Progress on sanitation and drinking-water*. World Health Organization.
- Prasetyo, Sigit Nian. (2010). *Konsep dan proses keperawatan nyeri*.
- Proverawati, Atikah, & Ismawati, Cahyo. (2010). BBLR (berat badan lahir rendah). *Yogyakarta: Nuha Medika*, 61.
- Riyadi, Slamet. (2010). Koneksi *photovoltaic* ke sistem melalui VSI berbasis kendali arus untuk pembagian beban. *The Journal of Information Technology and Electrical Engineering*, 2(1), 32–37.
- Sari, Hanika Novita. (2012). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 6-8 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Dersalam Kabupaten Kudus Tahun 2011*. Universitas Negeri Semarang.
- Sistiarani, Colti. (2008). *Faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) studi pada ibu yang periksa hamil ke tenaga kesehatan dan melahirkan di rsud banyumas tahun 2008*. Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: .EGC.
- Staff, UNICEF. (2011). *The state of the world's children 2011-executive summary: Adolescence an age of opportunity*. Unicef.
- Statistik, Badan Pusat. (2012). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Sudrajat, Akhmad. (2008). Pengertian pendekatan, strategi, metode, teknik, taktik, dan model pembelajaran. *Online*([Http://Smacepiring. Wordpress. Com](http://Smacepiring.wordpress.com)).

Suhud, Charis. (2013). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa*. Univeritas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Tajra, Sanmya Feitosa. (2011). *Informática na Educação: novas ferramentas pedagógicas para o professor na atualidade*. Saraiva Educação SA.