
PERBEDAAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 1-6 BULAN YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN YANG DIBERI SUSU FORMULA DI DESA KUTABIMA KECAMATAN CIMANGGU KABUPATEN CILACAP

Oleh

Ken Nita Ayuning¹, Wulan Margiana²

^{1,2}Universitas Muhammadiyah Purwokerto

E-mail: ¹wulanmargiana@ump.ac.id

Article History:

Received: 02-03-2022

Revised: 20-03-2022

Accepted: 22-04-2022

Keywords:

ASI eksklusif, susu formula

Abstract: *Tumbuh kembang yang baik harus diberikan asupan nutrisi secara optimal sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang dalam keempat aspek antara lain perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial personal anak. Pemberian ASI dapat mencukupkan semua kebutuhan energi dan gizi bayi terutama saat bayi berusia 0 – 6 bulan. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) wajib diberikan hingga bayi diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Susu formula merupakan susu sapi yang susunan nutrisinya diubah sedemikian rupa sehingga dapat diberikan pada bayi tanpa menimbulkan efek samping. Untuk mengetahui perbedaan perkembangan bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan yang diberi susu formula di Desa Kutabima dilakukan penelitian dengan desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini yaitu bayi usia 1-6 bulan yang berjumlah 57 bayi. Sampel sebanyak 57 bayi terbagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok bayi yang diberi ASI eksklusif dan kelompok bayi yang diberi susu formula. Di dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa Tidak ada pengaruh pemberian ASI Eksklusif dan susu formula terhadap perkembangan bayi usia 1-6 bulan di Desa Kutabima Kecamatan Cimanggu Kabupaten Cilacap.*

PENDAHULUAN

Puncak tumbuh kembang anak terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan manusia akan tetapi pondasi dasar dalam menstimulasi tumbuh kembang berada pada rentang usia 0-6 bulan pertama (Angostoni et al, 2017). Tumbuh kembang yang baik harus diberikan asupan nutrisi secara optimal sehingga dapat mempengaruhi tumbuh kembang dalam keempat aspek antara lain perkembangan motorik kasar, motorik halus, bahasa dan sosial personal anak (Cabrera et al, 2016). Peningkatkan kemampuan mengkoordinasikan gerakan otot baik motorik kasar maupun motorik halus, proses bahasa dan kemampuan sosialisasi diperlukan nutrisi adekuat agar kondisi anak tetap terjaga sehat serta stimulasi proses pengasuhannya

(Leonardal et al, 2016).

Pemberian ASI dapat mencukupkan semua kebutuhan energi dan gizi bayi terutama saat bayi berusia 0 – 6 bulan. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) wajib diberikan hingga bayi diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Air Susu Ibu pada 24 jam pertama mengandung kolostrum yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh. ASI mengandung protein utama dari susu yang berbentuk cair atau yang disebut dengan *whey*. Didalam ASI juga terdapat AA / *Arachidonic Anonymous* (unsur penting dalam pembentukan jaringan otak), DHA / *Docosahexaenoic acid* merupakan asam lemak tak jenuh yang membantu perkembangan otak sebagai pembentuk jaringan syaraf, sinap, dan indra pengelihatian. Dengan manfaat ASI yang begitu banyak tetapi masih didapatkan ibu yang memberikan susu formula pada bayi. Anjuran pemberian susu formula dari tenaga kesehatan biasanya diberikan pada ibu dengan penyakit infeksi seperti HIV, walaupun ASI tetap dapat diberikan akan tetapi hanya sampai anak berusia 3 atau 4 bulan. Hal ini karena bila pada ibu terdapat luka lecet pada daerah puting susu, ditakutkan dapat menularkan penyakit HIV kepada anak. Berikutnya untuk ibu yang mengonsumsi obat anti-kecemasan, antidepresan, dan obat neuroleptik harus selalu dalam kontrol dokter atau ibu tidak diizinkan memberikan ASI secara mandiri karena obat jenis ini dapat memengaruhi fungsi neurotransmitter (senyawa organik endogenous membawa sinyal di antara neuron) dalam sistem saraf pusat yang sedang berkembang, dan dapat memengaruhi perkembangan saraf jangka panjang (IDAI, 2013).

Susu formula merupakan susu sapi yang susunan nutrisinya diubah sedemikian rupa sehingga dapat diberikan pada bayi tanpa menimbulkan efek samping. Walaupun komposisi susu formula sangat mendekati komposisi ASI, namun tidak berarti susu formula baik untuk menggantikan ASI (Khamzah, 2011). Bayi yang diberi susu formula mengalami kesakitan diare 10 kali lebih banyak, menyebabkan angka kematian 10 kali lebih banyak, infeksi 4 kali lebih banyak, dan sariawan karena jamur mulut 6 kali lebih banyak (Wardianti, 2013).

Menurut WHO, presentase global bayi umur kurang dari 6 bulan yang mendapat kan ASI eksklusif pada tahun 2018 yaitu 41%(WHO, 2018). Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapatkan Asi Eksklusif di Indonesia yaitu 69,62 (Badan Pusat Statistik, 2020) sedangkan angka pencapai ASI eksklusif bayi umur 0-6 bulan dari Provinsi Jawa Tengah yaitu 69,46 % (Profil Kesehatan Jateng, 2019) dan angka pencapaian ASI eksklusif bayi umur 0-6 bulan dari kabupaten Cilacap lebih tinggi dari angkapencapaian kabupaten yaitu 85,2 % (Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2019).

Dari hasil penelitian Moch Bahrudin (2016) tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan – 1 tahun diketahui bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi, pemberian ASI secara eksklusif pada bayi membuat perkembangan bayi normal. Begitupula sebaliknya, seorang ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, akan lebih berpotensi bayi tersebut mengalami gangguan perkembangan. Menurut penelitian Natlia desty (2012) tentang motivasi bidan desa dalam pelaksanaan program ASI Eksklusif di puskesmas Bregas kabupaten Semarang diketahui bahwa tanggung jawab bidan desa dalam pelaksanaan program ASI eksklusif yaitu mensosialisasikan tentang pentingnya ASI eksklusif, melakukan pencatatan dan pelaporan data cakupan ASI eksklusif kepada puskesmas.

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di desa Kutabima menurut data bayi dan

juga balita didapatkan hasil jumlah bayi usia 0-6 bulan yaitu 64 bayi dan jumlah bayi ASI eksklusif yaitu 52 yang berarti 81,25% dan sisanya 18,75% adalah bayi yang diberikan susu formula.

Dari uraian diatas disimpulkan bahwa masih ada ibu yang memberikan ASI eksklusif dan juga susu formula pada bayinya, maka daripada itu untuk mengetahui perbedaan perkembangan bayi yang diberikan ASI eksklusif dan yang di berikan susu formula peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Perbedaan Perkembangan Bayi Usia 1-6 bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan yang Diberi Susu Formula di Desa Kutabima Kecamatan Cimanggu Kabupaten Cilacap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *kuantitatif* dimana kuantitatif diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivism, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2019) dengan jenisnya yaitu penelitian *komparatif kategorik* tidak berpasangan dimana penelitian komparatif dapat di definisikan sebagai penelitian yang membandingkan keberadaan satu variable atau lebih pada dua atau sampel yang berbeda, atau pada waktu yang berbeda (Sugiyono, 2012).

Teknik penentuan subyek penelitian ini peneliti menggunakan *consecutive sampling*, *consecutive sampling* yaitu teknik penentuan sampling dimana semua objek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sastroasmoro, 2014). Dimana pada penelitian ini jumlah sampelnya yaitu 16 bayi yang diberi ASI Eksklusif dan 16 bayi yang diberi susu formula.

Dengan variabel independen atau variabel bebas pada penelitian ini adalah ASI Eksklusif dan Susu Formula serta Variabel dependen atau variabel terikat pada penelitian ini adalah Perkembangan Bayi. Teknik pengumpulan data menggunakan kuisioner KPSP. Teknik pengolahan data menggunakan uji-fisher yang merupakan alternative dari uji chi-square

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat

Table 4.1
Data Karakteristik Responden yang diberi ASI Eksklusif

	Karakteristik	Jumlah Responden	Presentase
Usia	1-3 bulan	13	81,25 %
	4-6 bulan	3	18,75 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	10	62,50 %
	Perempuan	6	37,50 %
Perkembangan	Normal	14	87,50 %
	Menyimpang	2	12,50 %

Sumber : Data Primer 2021

Pada Tabel 4.1 diketahui bahwa dari 16 bayi yang diberikan ASI Eksklusif terdapat 13 (81,25%) bayi berusia 1-3 bulan dan 3 (18,75%) bayi berusia 4-6 bulan, terdapat 10 (62,50%) bayi berjenis kelamin laki-laki dan 6 (37,50%) bayi berjenis kelamin perempuan, Serta terdapat 14 (87,50%) bayi dengan perkembangan normal dan 2 (12,50%) bayi dengan

perkembangan yang menyimpang.

Table 4.2
Data Karakteristik Responden yang diberi Susu Formula

Karakteristik	Jumlah Responden		Presentase
Usia	1-3 bulan	3	18,75 %
	4-6 bulan	13	81,25 %
Jenis Kelamin	Laki-laki	6	37,50 %
	Perempuan	10	62,50 %
Perkembangan	Normal	12	75 %
	Menyimpang	4	25 %

Sumber : Data Primer 2021

Pada Tabel 4.2 diketahui bahwa dari 16 bayi yang diberikan Susu Formula terdapat 3 (18,75%) bayi berusia 1-3 bulan dan 13 (81,25%) bayi berusia 4-6 bulan, terdapat 6 (37,50%) bayi berjenis kelamin laki-laki dan 10 (62,50%) bayi berjenis kelamin perempuan, Serta terdapat 12 (75%) bayi dengan perkembangan normal dan 4 (25%) bayi dengan perkembangan yang menyimpang.

Menurut teori, perkembangan merupakan peningkatan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur serta dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan. Salah satu faktor yang mempengaruhi perkembangan adalah nutrisi. Perkembangan yang dihasilkan oleh bayi sebenarnya tidak selalu di dapat dari pemberian ASI Eksklusif saja tetapi didapatkan adanya pengaruh lain seperti kualitas dan kuantitas ASI yang belum tercapai dengan baik sehingga mempengaruhi pertumbuhan otak bayi dan berdampak pada terlambatnya perkembangan bayi. Selain itu faktor lingkungan, stimulasi, dan sosial ekonomi juga mempengaruhi proses perkembangan (Fitri dkk,2014).

2. Analisis Bivariat

Table 4.3
Data pemberian ASI Eksklusif dan Susu formula terhadap perkembangan pada bayi

Jenis Pemberian	Perkembangan						p-value
	Normal		Menyimpang		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Asi Eksklusif	14	87,5%	2	12,5%	16	100%	0,654
Susu Formula	12	75,0%	4	25,0%	16	100%	
Total	26	81,5%	6	18,75	32	100%	

Sumber : Data Primer 2021

Hasil analisis data dengan *uji chi-square* pada tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa perkembangan pada pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula setelah dilakukan *uji chi-square* mendapatkan hasil bahwa tidak memenuhi syarat untuk melakukan *uji chi-square* dikarenakan nilai *expected count* kurang dari 5 maksimal hanya 20% dari jumlah sedangkan pada penelitian ini melebihi 20% sehingga untuk hasil akhir penelitian harus menggunakan

uji alternative yaitu *uji Fisher* dimana didapatkan hasil nilai p-value sebesar 0,654 sehingga nilai p-value >0,05 H1 ditolak yang artinya tidak terdapat perbedaan antara bayi yang telah diberikan ASI dan susu formula dalam tumbuh kembang bayi usia 1-6 bulan.

Hasil uji Fisher yang merupakan uji alternative dari *uji chi-square* pada data setelah dilakukan penilaian KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan) yaitu didapatkan hasil nilai p-value sebesar 0,654 sehingga nilai p-value >0,05 H1 ditolak yang artinya tidak terdapat perbedaan antara bayi yang telah diberikan ASI dan susu formula dalam tumbuh kembang bayi usia 1-6 bulan setelah dilakukan penilaian KPSP (Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan) hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian W Ari Damayanti & Mundir Moh., (2017) tidak terdapat perbedaan antara bayi yang telah diberikan ASI dan susu formula dalam tumbuh kembang bayi usia 3-6 bulan.

Menurut penelitian Enambere dkk., (2020) penilaian perkembangan motorik halus pada anak yang mengonsumsi kombinasi antara ASI dan susu formula menunjukkan bahwa dari 28 responden, 26 (92,8%) responden memiliki perkembangan yang normal dan 2 (7,1%) responden diduga mengalami keterlambatan. Responden yang diperiksa mampu untuk melakukan tes yang diberikan seperti mencari benang, manggaruk manik-manik atau membenturkan 2 benda yang digenggam. Hasil dari jenis konsumsi pada responden yang meliputi ASI eksklusif, susu formula menunjukkan tidak terdapat perbedaan dikarenakan pada setiap jenis konsumsi terdapat responden yang mengalami keterlambatan dan mayoritas responden memiliki perkembangan motorik yang normal.

Untuk bayi yang mengalami penyimpangan perkembangan sendiri dapat diberikan stimulasi serta dirujuk ke Rumah Sakit oleh bidan/tenaga kesehatan yang melakukan penilaian KPSP dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara & bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan perkembangan antara bayi usia 1-6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan yang diberikan susu formula di Desa Kutabima Kecamatan Cimanggu Kabupaten Cilacap serta Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan untuk meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi mahasiswa dan diharapkan terdapat materi tentang perkembangan dan bagi peneliti selanjutnya diharapkan menambah variable lain selain ASI eksklusif dan susu formula guna mengetahui hasil yang lain.

PENGAKUAN

Terimakasih saya ucapkan kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Ibu Kaprodi, Dosen pembimbing dan dosen penguji Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto serta kedua orang tua dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] [1] Angostoni, Carlo;Mazzocchi, Alessandra; Leone, Ludovica; Ciappolino,. Valentina; Delvecchio, Giuseppe; Altamura, Carlo A; Brambilla, Paolo. (2017). *The Fist Model Of Keeping Energy Balance And Optimal Psycho Affective Development:Breastfed Infant*.Journal Of Affective Disorder.
- [2] [2] Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka

Cipta.

- [3] [3] Badan pusat statistik. (2020). *Persentase Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- [4] [4] Belford, Mandy B; Anderson, Peter, J; Nowak, Victoria; Lee, Katherine J; Molesworth, Charlotte; Thompson, Deanne K. (2016). *Breast Milk Feeding, Brain Development and Neurocognitive Outcomes: A 7-Year Longitudinal Study In Infants Born At Less Than 30 Weeks Gestation*.
- [5] [5] Cabrera, Roxana; Aguilera, Alberto Leopoldo; Torre, Adela Dela; Kaiser, Lucia Lynn. (2016). *Relationship Between Breast Feeding And Eating Patterns In A Rural, Mexican Origin Population During A Nutrition Intervention..*
- [6] [6] Dinkes Jateng. (2020). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019*. Semarang: Dinkes Jateng.
- [7] [7] Dinkes Cilacap. (2020). *Profil Kesehatan Kabupaten Cilacap Tahun 2019*. Cilacap : Dinkes Cilacap.
- [8] [8] Global Breastfeeding Collective. *Breastfeeding and Gender Equality*. New York. Geneva : UNICEF. WHO. (2018).
- [9] [9] Kemenkes RI. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- [10] [10] Kemenkes RI. 2017. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- [11] [11] Moleong, Lexy. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Jakarta: Remaja Rosda Karya.
- [12] [12] Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [13] [13] Siyoto, Sandu dan Sodik, Ali. 2015. *Dasar Metode Penelitian*. Edisi Pertama. Literasi Media Publishing: Yogyakarta.
- [14] [14] Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- [15] [15] Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.