SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DENGAN MOTORIK KASAR BAYI 0-2 TAHUN DI POSYANDU WIJAYAKUSUMA DUSUN GAMBYAK KERASKULON KECAMATAN GERIH KABUPATEN NGAWI

Oleh :
ARIF SUTIONO
NIM : 201302008

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DENGAN MOTORIK KASAR BAYI 0-2 TAHUN DI POSYANDU WIJAYAKUSUMA DUSUN GAMBYAK KERASKULON KECAMATAN GERIH KABUPATEN NGAWI

Diajukan Untuk memenuhi Salah Satu Persyaratan Dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :
ARIF SUTIONO
NIM : 201302008

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2019

PERSETUJUAN

Skripsi ini telah di setujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN MOTORIK KASAR BAYI USIA 0-2 TAHUN DI POSYANDU WIJAYAKUSUMA DUSUN GAMBYAK DESA KERASKULON KECAMATAN GERIH KABUPATEN NGAWI

Menyetujui,	Mengetahui,
Pembimbing 1	Pembimbing 2
Dian Anisia Widyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep	Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130100	NIS. 20130092

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan Dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar (S.Kep)

Pada tanggal, 26 Agustus 2019

Dewan Penguji

1. Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes : .....
   (Ketua Dewan Penguji)
2. Dian Anisia Widyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep : .....
   (Dewan Penguji 1)
3. Mega Arianti Putri, S.Kep. Ns, M.Kep : .....
   (Dewan Penguji 2)

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,

Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid)
NIS.20160130

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Arif sutiono

Nim : 201302008

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 26 Agustus 2019

METERAI TEMPEL

13BB7ADF094492598

6000

ENAM RIBU RUPIAH

Arif Sutiono

NIM. 201302008

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama	:	Arif Sutiono
Jenis Kelamin	:	Laki – Laki
TTL	:	OKI, 15 Mei 1994
Agama	:	Islam
Alamat	:	Dsn.Gambyak, Ds.Keraskulon, Kec.Gerih, Kab.Ngawi
Riwayat Pendidikan	:	- TK terpadu binatani - SDN Pematang Binatani Mesuji Makmur - MTs Al-Muslihun Mesuji Makmur kab.OKI SUMSEL - MA Darul Huda Mayak Tonatan Ponorogo

ABSTRAK

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DENGAN MOTORIK KASAR BAYI 0-2TAHUN DI POSYANDU WIJAYAKUSUMA DUSUN GAMBYAK DESA KERASKULON KECAMATAN GERIH KABUPATEN NGAWI

Arif Sutiono

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar bayi adalah pemberian ASI Esklusif. Anak yang mendapatkan ASI sejak dini umumnya mengalami perkembangan yang cepat dibandingkan dengan anak yang hanya mendapatkan susu formula. Di Jawa Timur sendiri cakupan ASI Esklusif mengalami peningkatan yaitu dari 74,5% pada tahun 2016 menjadi 75,7% pada tahun 2017. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Esklusif dengan motorik kasar bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

Metode penelitian ini adalah penelitian korelasional dengan desain *cross sectional*. Populasi studi adalah seluruh ibu dan bayi usia 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi. Jumlah sampel adalah 32 responden dengan teknik pengambilan *probability sampling*. Analisa statistik menggunakan uji *Chi Square.*

hasil analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan program SPSS versi 16.0 di dapatkan ρ = 0,009 lebih kecil dari nilai α= 0,05 maka H_a Diterima H_0 ditolak yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI Esklusif dengan motorik kasar bayi 0-2tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi, sedangkan nilai koefisien korelasi debesar 0,417 yang di interpretasikan bahwa kekuatan hubungan pada tingkat sedang.

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar bayi di posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi telah diberi ASI Esklusif dan mayoritas memiliki motorik kasar normal. Sehingga pemberian ASI Esklusif memiliki pengaruh penting terhadap motorik kasar bayi 0-2tahun. Semakin baik pemberian ASI akan membentuk motorik kasar menjadi semakin baik pula.

Kata kunci : ASI Esklusif, Motorik Kasar, Posyandu

ABSTRAK

RELATIONSHIP BETWEEN GIVING EXCLUSIVE ASI AND ROUGH MOTORIC BABY AGED 0-2 YEARS OLD IN POSYANDU WIJAYAKUSUMA AT GAMBYAK SUBVILLAGE, KERASKULON VILLAGE, GERIH, AT NGAWI DISTRICT

Arif Sutiono

One of influential factor to the rough motoric baby development is giving exclusive ASI. The baby who gets ASI early generally has faster development rather than the baby who gets formula's milk. In east java, the scope of exclusive ASI has increased, that is from 74,5% in 2016 becomes 75,7% in 2017. The aim of this research is to find out the relationship between giving Exclusive ASI and rough motoric baby aged 0-2 years old in Posyandu Wijayakusuma At Gambyak Subvillage, Keraskulon Village, Gerih, At Ngawi District.

This research method is correlation research. It uses Cross Sectional Approach. The research population is all of the mother and their baby aged 0-2 years old in Posyandu Wijayakusuma At Gambyak Subvillage, Keraskulon Village, Gerih, At Ngawi District . The amount of samples are 32 respondences. The technic of sample taking uses probability sampling. The statistical analysis uses Chi Square.

The result of the analysis test with Spss program version 16.0 is obtained $\rho = 0{,}009 < \alpha = 0{,}05$,so H_1 is accepted $H_0$is denied which means there is relation between giving exclusive ASI and the rough motoric baby aged 0-2 years old in Posyandu Wijayakusuma At Gambyak Subvillage, Keraskulon Village, Gerih, At Ngawi District. Whereas the value of coefficient correlation is 0,417 which is interpreted as the strength of relation in moderate level.

From the result of the research can be concluded that almost babies in Posyandu Wijayakusuma At Gambyak Subvillage, Keraskulon Village, Gerih, At Ngawi District. Have given exclusive ASI and the major of them have normal rough motoric. So that, the giving exclusive ASI has important role to the rough baby motoric aged 0-2 years. The better ASI's giving will be forming the better rough motoric.

Keywords : Exclusif ASI, Rough Motoric, Posyandu

DAFTAR ISI

Sampul Dalam ii
Lembar Persetujuan iii
Lembar Pengesahan iv
Halaman Pernyataan v
Daftar riwayat hidup vi
Abstrak vii
Daftar Isi ix
Daftar Tabel xi
Daftar Gambar xii
Daftar Lampiran xiii
Daftar Singkatan xiv
Daftar Istilah xv
Kata Pengantar xvi
BAB 1 PENDAHULUAN
1.1 LatarBelakangMasalah 1
1.2 RumusanMasalah 4
1.3 TujuanPenelititan 4
1.4 manfaat Penelititan 5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA
2.1 Konsep ASI Eksklusif 7
2.1.1 Pengertian ASI 7
2.1.2 ASI Eksklusif 7
2.1.3 Manfaat ASI Eksklusif 9
2.1.4 Komposisi ASI 9
2.1.5 Kandungan Nutrisi Dalam ASI 9
2.1.6 Cara Pemberian ASI 12
2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI 13
2.1.8 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif 14
2.2 Konsep Motorik Kasar 15
2.2.1 Pengertian Motorik Kasar 15
2.2.2 Fungsi Motorik Kasar 16
2.2.3 Manfaat Motorik Kasar 16
2.2.4 Tahap-Tahap Perkembangan Motorik Kasar 17
2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Motorik Kasar 18
2.2.6 Gerak Dasar Motorik Kasar Anak 19
2.2.7 Penilaian Motorik Kasar 20
2.2.8 ASI Eksklusif Dengan Perkembangan
Motorik Kasar 31
2.3 Konsep Balita 32
2.3.1 Pengertian Balita 32
2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita 32

2.3.3 Ciri Tumbuh Kembang Pada Balita 32
2.3.4 Perkembangan Motorik Kasar Balita 34
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS
3.1 KerangkaKonseptual 37
3.2 Hipotesis Penelitian 38
BAB4 METODOLOGI PENELITIAN
4.1 Desain Penelitian 39
4.2 Populasi Dan Sampel 39
4.3 Teknik Sampling 41
4.4 Kerangka Kerja Penelitian 42
4.5 Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional
Varabel 44
4.6 Instrumen Penelitian 46
4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian 46
4.8 Prosedur Pengumpulan Data 47
4.9 Teknik Analisa Data 50
4.10 Etika Penelititan 52
BAB 5 PEMBAHASAN
5.1 Hasil penelitian 55
5.2 Pembahasan 59
BAB 6 PENUTUP
6.1 Kesimpulan 68
6.2 Saran 69
DAFTAR PUSTAKA 70
LAMPIRAN 74

DAFTAR TABEL

Tabel Uraian Halaman

Tabel 4.1 Definisi Operasional 45
Tabel 4.2 Nilai keeratan hubungan variabel 51
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Jenis kelamin Responden 56
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Anak 56
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Usia Ibu 57
Tabel 5.4 Permberian ASI Esklusif pada responden 57
Tabel 5.5 Motorik Kasar Responden 58
Tabel 5.6 Tabulasi silang Pemberian ASI Dengan Motorik Kasar 58

DAFTAR GAMBAR

Gambar Uraian Halaman

Gambar 2.1 Tahap perkembangan gerak kasar 19
Gambar 2.2 Gambaran *advanced* pada penilaian tes Denver II 26
Gambar 2.3 Gambaran normal pada penilaian tes Denver II 26
Gambar 2.4 Gambaran normal antara persentil 25 dan 75 27
Gambar 2.5 Gambaran *Coution* penilaian tes Denver II 27
Gambar 2.6 Gambaran Delay penilaian tes Denver 28
Gambar 2.7 Gambaran NO penilaian tes Denver II 28
Gambar 2.8 Skala penilaian DDST 30
Gambar 3.1 Kerangka konseptual 37
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian 43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Surat izin awal penelitian
Lampiran 2	Lembar surat izin kepala desa
Lampiran 3	Lembar Permohonan menjadi Responden
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 5	Lembar Kuesioner DDST
Lampiran 6	Lembar Skala DDST
Lampiran 7	Lembar SOP DDST
Lampiran 8	Lembar Kuesioner ASI
Lampiran 9	Tabulasi Data
Lampiran 10	Analisa data
Lampiran 11	Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

ASI	:	Air Susu Ibu
ARA	:	Asam Arakidonat
ASQ	:	*Ages and Stages Quistionnaire*
DEPDIKNAS	:	Departemen Pendidikan Nasional
DDST	:	*Denver Development Screening Test*
DEPKES	:	Departemen Kesehatan
DHA	:	Asam Dokosaheksaenoat
GDA	:	Gerak Dasar Anak
RISKESDAS	:	Riset Kesehatan Dasar
SDIDTK	:	Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak
WHO	:	*World Health Organization*

DAFTAR ISTILAH

Ages and Stages Quistionnaire	:	Kuesioner Usia dan tahapan
Areola	:	Daerah gelap disekitar puting payudara
Asam Arakidonat	:	Asam lemak omega 3 cair
Asam Dokosaheksaenoak	:	Asam lemak tak jenuh
Casein	:	Protein yang lambat di cerna oleh tubuh
Cross sectional	:	penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu dengan satu fokus
Follow Up	:	Fase tidak lanjut
Golden Age	:	Masa Keemasan
Gross motor skill	:	Keterampilan motorik kasar
Retrospektif	:	Riwayat masa lalu
Simcoe Muskoka District Health Unit	:	Organisasi dalam bidang kesehatan
Vakum Ekstraksi	:	Persalinan janin dilahirkan dengan
	:	ekstraksi tekanan negatif dan kepala menggunakan ekstraktor vakum
Whey	:	Protein untuk membangun otot
World Health Organization	:	Organisasi Kesehatan Dunia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas terselesaikan Tugas Skripsi ini. Di dalam Skripsi penelitian ini membahas tentang rencana penelitian " Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Motorik Kasar Bayi Usia 0-2 Tahun Di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi", proposal ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Penyajian Skripsi ini dibuat ringkas tetapi berisi, sehingga dapat digunakan sebagai bahan penambah ilmu kita mengenai teknologi keperawatan. Penulis menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi ini tidak akan terlaksana sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, motivasi kepada penulis. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. ALLAH SWT berkat limpahan akal pikiran dan kesehatan sehingga penulis bisa menyelesaikan Skripsi ini.
2. Indah Suryani sebagai Kepala Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

3. Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid) sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Mega Artianti Putri S.Kep.,Ns.M.Kep, Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun dan Pembimbing II yang dengan kesabaran dan ketelitian membimbing sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Dian anisia Widyaningrum S.Kep.,Ns.,M.Kep, Selaku Pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Keluarga tercinta yang memberikan Doa, nasehat, dan dukungan.
7. Syahla Wifaqul Huwaidah, Anak tercinta yang telah memberi banyak inspirasi dan semangat atas terbentuknya Skripsi ini.
8. Teman-teman Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun atas kerjasama dan motivasinya.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas bantuan dalam menyelesaikan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan imbalan atas budi baik serta ketulusan yang telah mereka berikan selama ini pada penulis. Penulis menyadari dalam menyelesaikan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga diharapkan

adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhirnya penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan kita semua.

Madiun, 22 Juli 2019

Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode penting dalam tumbuh kembang anak yaitu pada masa balita. Masa balita adalah masa perkembangan kemampuan bahasa, kesadaran sosial, kreativitas, emosional dan intelegensi secara cepat dan merupakan pondasi bagi perkembangan selanjutnya (Riyatun, 2017). Pertumbuhan dan perkembangan mengalami peningkatan yang pesat pada usia 0-5 tahun. Masa ini biasa disebut dengan fase "*Golden Age*". *Golden Age* merupakan masa yang sangat penting untuk mengoptimalkan tumbuh kembang anak dengan cermat sehingga apabila terjadi kelainan dapat terdeteksi lebih dini. Penanganan kelainan yang tepat juga dapat meminimalkan kelainan pertumbuhan dan perkembangan anak sehingga kelainan yang bersifat permanen dapat dicegah (Riyatun, 2017).

Berdasarkan teori perkembangan Jean Piaget, pada usia 0-2 tahun anak berada dalam fase perkembangan sensorimotorik (Fitriana dan Margawati, 2016). Fase tersebut berkaitan dengan perkembangan motorik bayi, di mana bayi dapat memberikan reaksi terhadap rangsangan dan melakukan pergerakan-pergerakan dengan anggota tubuhnya. Perkembangan motorik kasar pada bayi identik dengan pencapaian-pencapaian penting yang berkaitan dengan otot besar seperti kemampuan bayi dalam merangkak, berdiri, dan berjalan. Perkembangan motorik pada periode ini perlu diperhatikan untuk mendeteksi ada atau tidaknya keterlambatan perkembangan. Keterlambatan perkembangan motorik baik

motorik kasar maupun motorik halus pada rentang usia ini dapat berpengaruh terhadap penurunan kemampuan kognitif di masa yang akan datang (Fitriana dan Margawati, 2016).

Perkembangan biologis anak ditandai juga dengan berkembangnya kemampuan atau ketrampilan motorik, baik yang kasar maupun yang halus. Pada lima tahun pertama kehidupan anak, motorik kasar inilah yang lebih dominan berkembang (Yusuf, 2014). Penelitian yang dilakukan di Semarang menunjukkan bahwa terdapat 14% balita usia 24-36 bulan mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar dan 16,3% balita mengalami keterlambatan perkembangan motorik halus dibandingkan dengan balita seusianya (Fitriana dan Margawati, 2016). Penelitian lain yang dilakukan di Blora menunjukkan bahwa terdapat 38,8% balita usia 6-24 bulan yang dicurigai mengalami keterlambatan dalam perkembangan motoriknya. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa kemungkinan bayi dan balita mengalami keterlambatan perkembangan motorik masih cukup tinggi (Fitriana dan Margawati, 2016).

Faktor yang berpengaruh terhadap perkembangan motorik bayi yaitu pemberian ASI. Belfield, *et al* (2010), dalam penelitiannya menjelaskan bahwa menyusui dapat meningkatkan probabilitas anak menjadi lebih sehat dan dapat mencegah terjadinya obesitas. Selain itu, menyusui selama 6 bulan atau lebih dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar pada saat anak berusia 9 bulan. Anak yang mendapatkan asi sejak dini umumnya mengalami perkembangan dengan cepat dibandingkan dengan anak yang hanya mendapatkan susu formula karena hal itu akan mempengaruhi kualitas anak. Kurangnya ASI disebabkan

karena ibu sibuk bekerja, bentuk payudara menjadi tidak indah, ASI tidak cukup, ASI tidak keluar,dan susu formula dianggap lebih praktis. Padahal seorang ibu mempunyai kewajiban yang penting yaitu dengan mendidik anaknya melalui pemberian ASI yang merupakan hak dari anak yang akan berpengaruh terhadap perkembangan anak (Khamzah, 2012).

World Health Organization (WHO) mengatakan ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain sampai usia bayi 6 bulan. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI (Marimbi, 2010). Penegasan terkait pemberian ASI eksklusif diatur dalam PP Nomor 33 tahun 2012 Pasal 6 yang berbunyi "Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya". Berdasarkan hasil penelitian Ali, *et al* (2014), anak-anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan atau lebih memiliki skor ASQ (*Ages and Stages Questionnaire*) lebih tinggi dengan nilai p (0,004) pada sektor motorik kasar dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan nilai p (0,091). Sehingga dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif memiliki peran dalam tumbuh kembang anak, khususnya pada sektor motorik kasar.

Prevalensi pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih terbilang rendah, Berdasarkan riset kesehatan dasar (RISKESDAS) 2010 di Indonesia didapatkan pemberian asi eksklusif baru mencapai 15,3% dan pemberian susu formula terjadi peningkatan tiga kali lipat dari 10,3% menjadi 32,5% (Sulpi, 2014). Berdasarkan

data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan secara nasional sebesar 55,7%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diketahui bahwa cakupan bayi yang mendapat ASI Esklusif di Jawa Timur tahun 2017 sebesar 75,7%, hal tersebut mengalami kenaikan dibanding tahun 2016(74,5%). Pencapaian ASI Esklusif di kabupaten Ngawi tahun 2015 sebesar 73,3% (Saraswati, 2018). Penelitian lain juga dilakukan oleh Febriana (2015) menyatakan bahwa dari 5 bayi tidak ASI eksklusif terdapat perkembangan bayi suspect sebanyak 2 bayi (6,7%), sedangkan dari 25 bayi ASI eksklusif tidak terdapat perkembangan bayi suspect (0%).

Berdasarkan studi pendahuluan di Posyandu Wijayakusuma Desa Gamyak Gerih Ngawi survey awal didapatkan pada saat wawancara yang mengatakan bahwa 5 dari 10 orang ibu diantaranya telah memberikan Asi Esklusif sebagai makanan utama bayi dan 5 orang ibu lainnya tidak memberikan Asi Esklusif sebagai makanan utama bayi.

Pada bayi, makanan terbaik adalah ASI eksklusif karena hampir semua zat yang dibutuhkan oleh bayi terkandung didalamnya. ASI mengandung antibodi yang tidak terdapat dalam susu sapi sehingga menjadi pilihan terbaik bagi bayi (Yuliarti, 2010). ASI sebagai sumber makanan utama bagi bayi memiliki kandungan yang sesuai dengan pencernaan dan kebutuhan bayi. Pemberian ASI saja selama 6 bulan diyakini dapat meningkatkan skor perkembangan motorik bayi. Selain berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan gizi bagi bayi, memberikan ASI juga berkaitan dengan ikatan ibu dan anak yang penting dalam perkembangan mental dan motor bayi tersebut (Fitriana dan Margawati, 2016).

Berdasarkan uraian dan survey awal peneliti melakukan wawancara dan di peroleh data tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan motorik kasar bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang dapat peneliti susun adalah ,"Apakah terdapat hubungan pemberian Asi eksklusif dengan motorik kasar bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian asi eksklusif dengan motorik kasar bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk memberikan bukti empiris tentang bagaimana:

1. Mengetahui pemberian Asi eksklusif pada bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

2. Mengetahui perkembangan motorik kasar bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.
3. Menganalisis hubungan pemberian Asi eksklusif dengan motorik kasar bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institut Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi pendidikan (STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun) dalam memberikan pengetahuan

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi terkait pentingnya memberikan Asi Eksklusif untuk perkembangan anak bagi keluarga dan masyarakat di Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melakukan penelitian dan penulisan skripsi ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein laktosa, dan garam – garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusiif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus (Haryono & Setianingsih, 2014). ASI (Air Susu Ibu) adalah istilah untuk cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi (Rahman, 2017). ASI merupakan satu- satunya makanan alami berasal dari tubuh yang hidup, disediakan untuk bayi sejak lahir hingga usia 2 tahun atau lebih (Wisanggeni, 2015).

2.1.2 ASI Eksklusif

ASI Eksklusif atau lebih tepat dikatakan sebagai "pemberian ASI secara eksklusif" saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Widyasih, dkk, 2012). WHO mengatakan ASI Esklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Sandewi, 2018). Pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Rahman, 2016).

2.1.3 Manfaat ASI Esklusif

Memberikan ASI secara eksklusif berarti keuntungan untuk semua, yaitu bayi akan lebih sehat, cerdas, dan berkepribadian baik, ibu akan lebih sehat dan menarik, perusahaan, lingkungan, dan masyarakat pun akan lebih mendapat keuntungan (Rahman, 2016). Manfaat pemberian ASI Eksklusif antara lain:

1. Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
2. Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan.
3. ASI mengandung zat pelindung atau antibodi yang melindungi terhadap penyakit. Bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai resiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami diare.
4. Dengan memberikan ASI minimal sampai enam bulan maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotorik bayi lebih cepat.
5. ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
6. Dengan memberikan ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
7. Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
8. Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang jika diberikan ASI yang kolostrum sesering mungkin yang dapat mengatasi kekuningan dan tidak memberikan makanan pengganti ASI.
9. Bayi yang lahir prematur lebih cepat menaikkan berat badan dan menumbuhkan otak pada bayi jika diberi ASI (Sandewi, 2018).

2.1.4 Komposisi ASI

Komposisi ASI dibagi menjadi 3 macam (Susanto, 2018) yaitu:

1. Kolostrum

   Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum adalah ASI yang dikeluarkan pada hari pertama sampai hari ke tiga setelah bayi lahir. Manfaat kolostrum antara lain Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan (Soetjiningsih, 2013).

2. Asi masa transisi

   Adalah ASI yang keluar setelah kolostrum yang dimulai dari keempat sampai hari kesepuluh dari masa laktasi.

3. Asi mature

   Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari kesepuluh sampai seterusnya, komposisi relatif konstan (Susanto, 2018).

2.1.5 Kandungan Nutrisi Dalam ASI

Adapun kandungan nutrisi yang terdapat di dalam ASI (Ayu, 2017) antara lain sebagai berikut :

1. Lemak

Menurut Soetjiningsih (2013), Lemak ASI merupakan sumber kalori dan sumber lemak. 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 ARA (*Asam Arakidonat*) dan DHA (*Asam Dokosaheksanoik*) yang berperan penting pada perkembangan saraf dan retina mata.

2. Karbohidrat

Karbohidrat yang utama terkandung dalam ASI adalah laktosa yang berfungsi untuk sumber energi dalam otak. Kadar laktosa pada ASI lebih banyak 2x lipat dibandingkan dengan susu formula atau susu sapi. Kadar karbohidrat pada kolostrum tidak terlalu tinggi, tetapi meningkat terutama laktosa pada ASI transisi (7-14 hari setelah melahirkan). Di dalam usus, laktosa akan di fermentasi menjadi asam laktat. Laktosa memperkecil diare dan juga meningkatkan penyerapan kalsium (Sulpi, 2014).

3. Protein

Protein merupakan pembentukan sel-sel tubuh bayi. ASI lebih banyak terdiri dari protein *whey* yang lebih mudah untuk diserap usus halus, sedangkan *casein* lebih banyak ditemukan pada susu sapi yang susah untuk dicerna oleh usus halus. Kadar *casein* di dalam susu sapi mencapai 80% dibanding ASI yang mengandung protein *casein* 20 %. Kualitas protein juga dapat terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). Asam amino yang lebih

lengkap seperti asam amino taurin, merupakan asam amino yang berperan pada pertumbuhan mata dan sel otak. ASI kaya nukleotida (berbagai jenis senyawa organik yang tersusun atas 3 jenis yaitu karbohidrat, nitrogen dan fosfat) yang berfungsi untuk meningkatkan kematangan dan pertumbuhan usus, merangsang bakteri baik dan meningkatkan penyerapan zat besi untuk daya tahan tubuh (Ayu, 2017).

4. 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 (Sulpi, 2014).

5. Zat Antibodi

Asi mengandung zat pelindung (antibodi) yang dapat melindungi bayi selama 5-6 bulan pertama.

6. Vitamin

Vitamin dalam ASI lengkap di antaranya vitamin A yang terdapat di dalam kolostrum, vitamin E untuk ketahanan dinding sel darah merah, vitamin D untuk mencegah penyakit tulang dan penyerapan kalsium, vitamin K untuk pembekuan darah, serta vitamin yang larur dalam air seperti vitamin B, B1, B2, B6, B12 dan vitamin C.

7. Mineral

Mineral utama dalam ASI adalah kalsium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka, Transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, lemak dan vitamin D. 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%. Mineral zink yang dibutuhkan oleh tubuh karena berperan membantu proses metabolisme. Mineral yang juga tinggi terdapat di dalam ASI adalah selenium, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat anak (Sulpi, 2014).

8. Enzim

Ensim yang terkandung dalam ASI adalam enzim lipase dan amilase yang berfungsi untuk membantu pencernaan bayi.

9. Air

Air yang terkandung dalam ASI berfungsi untuk mencegah anak mengalami dehidrasi (Ayu, 2017).

2.1.6 Cara Pemberian ASI

1. Cuci tangan dengan benar menggunakan sabun dan air bersih
2. Keluarkan sedikit asi dan oleskan pada puting dan sekitar *ereola*
3. Letakkan bayi menghadap ke perut ibu/payudara
4. Jika payudara terlalu besar, pegang payudara dengan ibu jari di atas dan lainnya menopang bagian bawah

5. Rangsang bayi untuk membuka mulut dengan menyentuhkan jari ke sisi mulut
6. Dekatkan kepala bayi ke payudara ibu dan masukkan puting ke mulut bayi
7. Susui berikutnya mulai dari payudara yang belum kosong
8. Keluarkan sedikit asi dan oleskan ke puting kemudian biarkan kering dengan sendirinya
9. Sendawakan bayi (Ayu, 2017)

2.1.7 Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Esklusif

Beberapa faktor yang mempengaruhi pemberian asi esklusif (Arifiati, 2017) antara lain :

1. Pekerjaan Ibu

   ibu yang bekerja akan cenderung sering meninggalkan bayinya, sedangkan ibu yang tidak bekerja akan lebih banyak tinggal dirumah dan cenderung lebih mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya (Saleha, 2009)
2. Budaya sekitar

   Budaya modern dan perilaku masyarakat yang meniru negara barat mendesak para ibu untuk segera menyapih anaknya dan memilih susu formula sebagai jalan keluarnya (Wisanggeni, 2015)
3. ASI tidak cukup
4. Pengetahuan

   Rendahnya pengetahuan para ibu mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar, kurangnya pelayanan konseling laktasi dan dukungan dari petugas kesehatan dan pendidikan Ibu.

5. Dukungan keluarga

Untuk bisa mem-berikan ASI secara eksklusif, seorangibu harus mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Pihak keluarga dalam hal ini suami, memegang peranan penting dalam mendukung istri untuk menyusui eksklusif dan ayah merupakan bagian yang vital dalam keberhasilan atau kegagalan menyusui.

6. Dukungan tenaga kesehatan (Arifiati, 2017)

2.1.8 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Langkah-langkah terpenting dalam persiapan keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif menurut (Sandewi, 2018) adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan payudara bila diperlukan
2. Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui
3. Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya
4. Memilih tempat melahirkan yang :sayang ibu
5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara Eksklusif
6. Mencari ahli persoalan menyususi seperti klinik laktasi
7. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

2.2 Konsep Motorik Kasar

2.2.1 Pengertian Motorik Kasar

Motorik kasar (*gross motor skill*), yaitu segala keterampilan anak dalam menggerakkan dan menyeimbangkan tubuhnya. Bisa juga diartikan sebagai gerakan-gerakan seorang anak yang masih sederhana, seperti: melompat dan berlari (Rahma, 2018). Gerak dasar merupakan keterampilan yang melibatkan otak besar, kekuatan otot yang melibatkan lengan dan kaki yang digunakan untuk mencapai sebuah latihan atau tujuan gerakan, seperti melempar sebuah bola, melompat, atau meloncat melewati gerakan air, atau menjaga keseimbangan. Gerak dasar dikenal juga dikenal juga sebagai motorik dasar. Gerak dasar merupakan kemampuan dasar yang sangat penting bagi pola gerak yang lebih komplek (Bakhtiar, 2015).

Perkembangan motorik meliputi motorik kasar dan motorik halus. Gerakan motorik kasar mulai terbentuk pada saat anak mulai memiliki koordinasi dan keseimbangan yang hampir seperti orang dewasa. Gerakan motorik adalah suatu kemampuan yang membutuhkan koordinasi tubuh anak, hal itu memerlukan tenaga dikarenakan dilakukan berhubungan dengan otot-otot besar pada anak. Gerakan motorik kasar melibatkan seluruh tubuh anak seperti aktivitas otot tangan dan kaki. Gerakan tersebut mengandalakan kematangan dalam koordinasi (Wijayanti, 2014). perkembangan motorik merupakan suatu bidang studi yang harus memperhatikan perubahan-perubahan dalam peristiwa atau kejadian perilaku motorik sebagai hasil dari pertumbuhan, kematangan, dan pengalaman. Menurut *Bain* perkembangan motorik sebagai perubahan dari perilaku motorik yang melewati waktu tertentu (Bakhtiar, 2015). Perkembangan motorik adalah proses seorang anak belajar untuk

terampil menggerakkan anggota tubuh Ketrampilan motorik kasar (*gross motor skill*) meliputi kegiatan otot-otot besar seperti menggerakkan lengan dan berjalan (Fauzia, 2018).

2.2.2 Fungsi Motorik Kasar

Depdiknas (2004) mengatakan fungsi pengembangan motorik kasar pada anak, sebagai berikut:

1. Melatih kelenturan dan koordinasi otot jari dan tangan.
2. Memacu pertumbuhan dan pengembangan fisik/motorik, rohani dan kesehatan anak.
3. Membentuk, membangun, dan memperkuat tubuh anak.
4. Melatih keterampilan/ketangkasan gerak dan berpikir anak.
5. Meningkatkan perkembangan emosional anak.
6. Meningkatkan perkembangan sosial anak.
7. Menumbuhkan perasaan menyenangi dan memahami manfaat kesehatan pribadi (Erlinda, 2014).

2.2.3 Manfaat Motorik Kasar

Simcoe Muskoka District Health Unit (2012), mengatakan motorik kasar bermanfaat untuk berbagai aspek berikut ini :

1. Untuk kesehatan anak : meningkatkan pertumbuhan otot, memperkuat tulang, mempertahankan tekanan darah sehat, meningkatkan kinerja jantung dan paru-paru, meingkatkan postur tubuh, meningkatkan kebiasaan tidur yang baik, meningkatkan kebugaran dan tenaga, mempertahankan berat badan yang ideal pada anak, dan mengenalkan pola hidup sehat.

2. Untuk kognitif anak: meningkatkan koneksi otak, mengembangkan kemampuan berbicara dan berbahasa,kreativitas, meningkatkan daya ingat, konsentasi, meningkatkan kreativitas.
3. Pada sosial anak: Perkembangan gerak memberikan beberapa manfaat pada kemampuan sosial anak, antara lain: mendorong untuk bekerjasama, mendorong untuk berinteraksi sosial secara positif, mendorong jalinan persahabatan, dan meningkatkan pembelajaran tentang konsekuensi dari tingkah laku.
4. Pada emosional anak: membangun kepercayaan diri, meningkatkan rasa keberhasilan,ilmu disiplin dan kontrol diri, mengatasi rasa cemas dan depresi, meningkatkan kemampuan mengatasi tekanan, mengurangi kebiasaan agresif (Bakhtiar, 2015).

2.2.4 Tahap-Tahap Perkembangan Motorik Kasar

Hywood dan Getchell (2009) mengatakan tahapan perkembangan motorik kasar antara lain:

1. *Imitation* (peniruan) terjadi ketika anak mengamati suatu gerakan dan memberikan respon.
2. *Manipulation* (menggunakan konsep) dan melakukan kegiatan yang menekankan pada gerak pilihan seperti memasukkan bola dalam keranjang.
3. *Presition* (ketelitian)
4. *Articulation* (perangkaian) untuk mengaitkan berbagai macam gerakan yang berkesinambungan seperti menggiring dan mengoper bola (Wulandari, 2015).

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Motorik Kasar

Adapun faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar pada anak antara lain Gizi ibu pada waktu hamil, Status gizi dan makanan Anak, Stimulasi, Pengetahuan ibu (Soetjiningsih, 2014). Dalam penelitian lain perkembangan motorik kasar anak di pengaruhi oleh faktor genetik, *prenatal*, *postnatal*, dan riwayat kelahiran prematur (Ananditha, 2017).

Faktor yang mempengaruhi motorik dapat di kelompokkan menjadi dua yaitu (Sukesi, 2016) :

1. Faktor dalam (Internal)
   a. Genetik, merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhirproses pertumbuhan dan perkembangan anak
   b. Perbedaan ras, etnik atau bangsa
   c. Keluarga
   d. Umur.Masa pranatal, masa bayi dan masa remaja merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan motorik cepat dibanding masa lainnya.
   e. Jenis kelamin.
   f. Kelainan kromosom.Dapat menyebabkan kegagalan motorik, misalnya Down’s sindroma
   g. Pengaruh hormon
2. Faktor Luar (Eksternal)

Faktor luar yang dapat berpengaruh, dapat dikelompokkan menjadi tiga yaitu pranatal, natal, dan pasca natal.

a. Faktor pra natal (selama kehamilan).Faktor lingkungan pranatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan per kembangan janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain :

1) Gizi, nutrisi ibu hamil
2) Mekanis
3) Toksin, zat kimia
4) Kelainan endokrin
5) Radiasi
6) Infeksi
7) Kelainan imunologi
8) Psikologis ibu (Sukesi, 2016).

b. Faktor Natal/Persalinan. Riwayat kelahiran dengan *vakum ekstraksi* dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak.

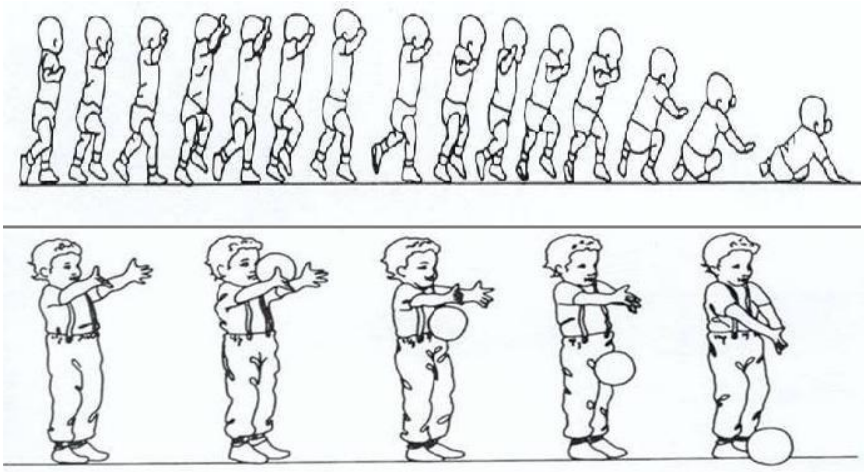
c. Faktor Pasca natal. Seperti halnya pada masa pranatal, faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah gizi, penyakit kronis, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi dan obat-obatan (Sukesi, 2016).

2.2.6 Gerak Dasar Motorik Kasar Anak

Pola gerak dasar adalah bentuk gerakan-gerakan sederhana yang bisa di bagi ke dalam 3 bentuk gerak sebagai berikut (Sofyana, 2014) :

1. Gerak lokomotor

Lokomotor merupakan gerak yang memindahkan tubuh dari satu titik ke titik lain. Gerakan ini meliputi *Run* (Lari), *Gallop* (lari Kuda), *Hop* (lompat dengan injitan kaki), *Leap* (lari di iringi dengan melompat), *Horizontal Jump* (lompat satu arah sejauh mungkin), *Slide* (lari samping) (Bakhtiar, 2015).



Gambar 2.1 Tahap perkembangan gerak kasar
Sumber: Pembelajaran GDA Dalam Bahtiar (2015)

2. Gerak non-lokomotor

Dimana sebagian anggota tubuh tertentu saja yang di gerakkan namun tidak berpindah tempat. Misalnya mendorong, menarik, menekuk, memutar.

3. Manipulasi

Dimana ada sesuatu yang digerakkan. Misalnya melempar, menangkap, memukul, menyepak, dan lain-lain (Sofyana, 2014).

2.2.7 Penilaian Motorik Kasar

Pada saat ini berbagai metode deteksi dini untuk mengetahui gangguan perkembangan anak telah dibuat. Deteksi dini kelainan perkembangan anak sangat berguna, sehingga perkembangan anak berlangsung dengan optimal. Tujuan

penilaian perkembangan anak adalah untuk mengetahui kelainan perkembangan anak (Sulpi, 2014). Tahap-tahap penilaian perkembangan anak Anamnesis, Skrining gangguan perkembangan anak, Evaluasi lingkungan anak, Evaluasi penglihatan dan pendengaran anak, Evaluasi bicara dan bahasa anak, Pemeriksaan fisik, Pemeriksaan neurologis, Integrasi dari hasil penemuan (Soetjiningsih, 2014).

Penilaian perkembangan motorik kasar dapat dilakukan dengan DDST (*Denver Development Screening Test*) (Amanina, 2016).

1. DDST *(Denver Development Screening Test*)

   DDST merupakan salah satu dari metode skrinning terhadap kelainan perkembangan anak. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik, tes ini mudah dan cepat hanya memerlukan waktu 15-20 menit. DDST ini secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85-100% bayi dan anak-anak prasekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan dan pada *"follow up"* selanjutnya 89% dari kelompok DDST abnormal mengalami kegagalan disekolah 5-6 tahun. DDST dinamakan Denver II (Soetjiningsih, 2012).

   Dalam pelaksanaan skrinning dengan DDST ini, umur anak perlu ditetapkan terlebi dahulu dengan menggunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun.

a. Fungsi tes Denver II

Menurut Soejiningsih (2016) yaitu :

1. Menilai tingkat perkembangan anak sesuai dengan umumnya
2. Menilai perkembangan anak sejak baru lahir sampai umur 6 tahun
3. Menjaring anak tanpa gejala terhadap kemungkinan adanya kelahiran perkembangan
4. Memastikan anak dengan kecurigaan terdapat kelainan atau memang benar mengalami kelainan perkembangan
5. Melakukan pemantauan perkembangan anak yang berisiko (misal anak dengan masalah perinatal)

b. Aspek perkembangan yang dinilai

Semua tugas perkembangan disusun berdasarkan urutan perkembangan dan dibagi menjadi 4 kelompok besar (sektor perkembangan), yang meliputi :

1. *Fine motor adaptive* (gerakan motorik halus)

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

2. *Gross motor* (gerakan motorik kasar)

   Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

3. *Personal social* (perilaku sosial)

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

4. *Language* (bahasa)

   Kemamouan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

c. Langkah pemeriksaan Denver II

1. Sapa orang tua / pengasuh anak dengan ramah.
2. Jelaskan maksud dan tujuan test DDST pada orang tua.
3. Hitung umur anak dan buat garis umur.
   a. Instruksi umum : catat nama anak, tanggal lahir, dan tanggal pemeriksaan pada formulir.
   b. Umur anak dihitung dengan cara tanggal pemeriksaan dikurangi tanggal lahir.
   c. Bila anak lahir prematur, koreksi factor prematuritas. Untuk anak yang lahir lebih dari 2 minggu sebelum tanggal perkiraan dan berumur kurang dari 2 tahun, maka harus dilakukan koreksi.
4. Tarik garis umur dari atas ke bawah dan cantumkan tanggal pemeriksaan pada ujung atas garis umur. Formulir Denver dapat digunakan untuk beberapa kali, gunakan garis umur dengan warna yang berbeda.
5. Siapkan alat yang dapat dijangkau anak, beri anak beberapa mainan dari kit sesuai dengan apa yang ingin ditestkan.

6. Lakukan tugas perkembangan untuk tiap sektor perkembangan dimulai dari sektor yang paling mudah dan dimulai dengan tugas perkembangan yang terletak disebelah kiri garis umur, kemudian dilanjutkan sampai ke kanan garis umur.
   a. Pada tiap sektor dilakukan minimal 3 tugas perkembangan yang paling dekat disebelah kiri garis umur serta tiap tugas perkembanagan yang ditembus garis umur.
   b. Bila anak tidak mampu untuk melakukan salah satu uji coba pada langkah i (gagal / menolak / tidak ada kesempatan), lakukan uji coba tambahan kesebelah kiri garis umur pada sektor yang sama sampai anak dapat ”lulus” 3 tugas perkembangan. Bila anak mampu melakukan salah satu tugas perkambangan pada langkah, lakukan tugas perkembangan tambahan kesebelah kanan garis umur pada sektor yang sama sampai anak :gagal” pada 3 tugas perkembangan.
7. Beri skor penilaian dan catat pada formulir DDST.

   Hal yang perlu diperhatikan :
   a. Selama test berlangsung, amati perilaku anak. Apakah ada perilaku yang khas, dibandingkan anak lainnya. Bila ada perilaku yang khas tanyakan kepada orang tua / pengasuh anak, apakah perilaku tersebut merupakan perilaku sehari-hari yang dimiliki anak tersebut.

b. Bila test dilakukan sewaktu anak sakit, merasa lapar dll, dapat memberikan perilaku yang mengahambat test.

c. Mulai dengan menyuruh anak melakukan yang mudah untuk memberi rasa percaya diri dan kepuasan orang tua.

d. Memberikan pujian walaupun gagal melakukan.

e. Jangan bertanya yang mengarah ke jawaban.

f. Intepretasi harus dipertimbangkan sebelum memberitahu orang tua bahwa test hasil normal atau abnormal.

g. Tidak perlu membahas setiap item pada orang tua.

h. Pada akhir test, tanyalah orang tua apakah penampilan anak merupakan kemampuan atau perilaku pada waktu lain.

d. Skoring

Penilaian terhadap perkembangan anak pada Denver II yaitu :

1. *Pass*/lulus (P)

   Bila anak melakukan tes dengan baik, atau orang tua atau pengasuh anak memberi laporan (tepat/dapat dipercaya) bahwa anak dapat melakukannya.

2. *Fail*/gagal (F)

   Bila anak tidak dapat melakukan tes dengan baik, atau orang tua atau pengasuh memberi laporan (tepat) bahwa anak tidak dapat melakukan dengan baik.

3. *No Opportunity* (NO)

Bila anak tidak mempunyai kesempatan untuk melakukan tes karena ada hambatan. Skor ini hanya boleh dipakai pada tes dengan tanda “R”.

4. *Refusal*/menolak (R)

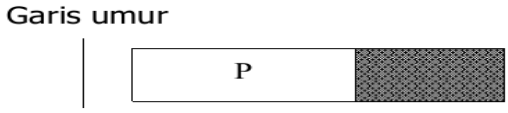
Bila anak menolak untuk melakukan tes.

e. Interprestasi penilaian individual

Interprestasi penilaian individu dalam Denver II (Soetjiningsih, 2016) yaitu :

1. Lebih awal (*advanced*)

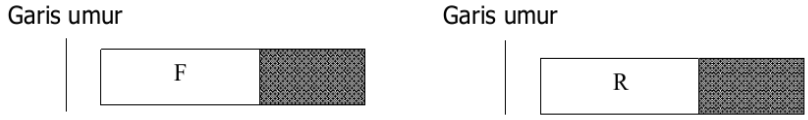
Bila seseorang anak lulus (pass) pada item tugas perkembangan yang terletak di kanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak lebih, karena kebanyakan anak sebayanya belum lulus.



Gambar 2.2 Gambaran advanced (lebih) pada interprestasi penilaian indivisual Tes Denver II.

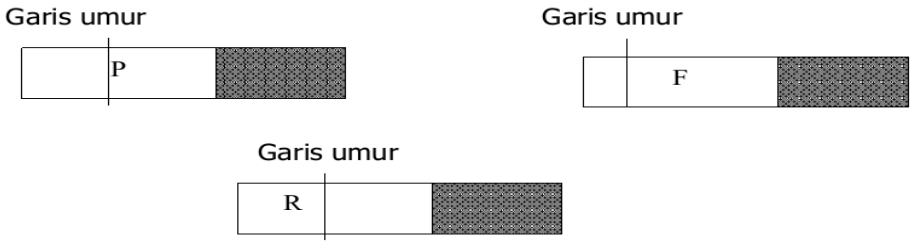
2. Normal

Bila seseorang anak gagal *(fall)* atau menolak *(refusal)* melakukan tes pada item di sebelah kanan garis umur, maka perkembangan anak dinyatakan normal. Anak tidak diharapkan lulus sampai umurnya lebih tua.



Gambar 2.3 Gambaran normal pada interprestasi penilaian indivisual Tes Denver II bila anak gagal atau menolak ujin coba disebelah kanan garis umur.

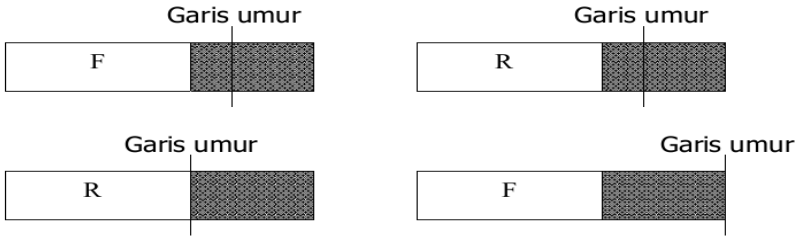
Demikian juga bila anak lulus (P), gagal (F) atau menolak (R) pada tugas perkembangan dimana garis umur terletak antara persentil 25 dan 75, maka dikategorokan sebagai normal.



Gambar 2.4 Gambaran normal pada interprestasi penilaian indivisual Tes Denver II bila anak lulus, gagal, atau menolak uji coba pada garis umur antara persentil 25 dan 75.

3. Coution *(peringatan)*

Bila seseorang anak gagal atau menolak tes pada item dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75 dan 90, maka skornya adalah Countion (tulis C sebelah kanan kotak segi panjang).

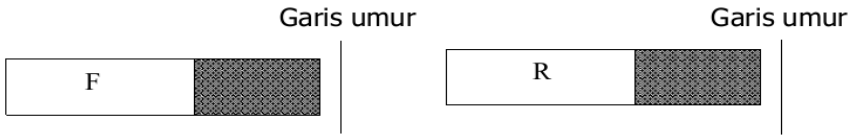


Gambar 2.5 Gambaran Countion (perinagatan) pada interprestasi penilaian indivisual Tes Denver II.

4. Delay *(Keterlambatan)*

Bila seseorang anak gagal atau menolak melakukan tes pada item yang terletak lengkap di sebelah kiri garis umur, karena anak gagal atau menolak tes dimana 90% anak-anak sudah dapat melakukannya.

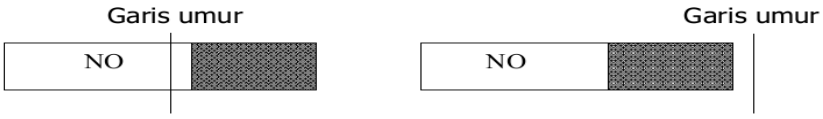
Keterlambatannya ditandai dnegan memberi warna pada bagian akhir kotak segi panjang.



Gambar 2.6 Gambaran delay (keterlambatan) pada interprestasi penilaian indivisual Tes Denver II.

5. *Noopportunity* (tidak ada kesempatan)

Pada tes yang dilaporkan orang tua atau anak tidak ada kesempatan untuk melakukan atau mencoba, diberi skor sebagai NO

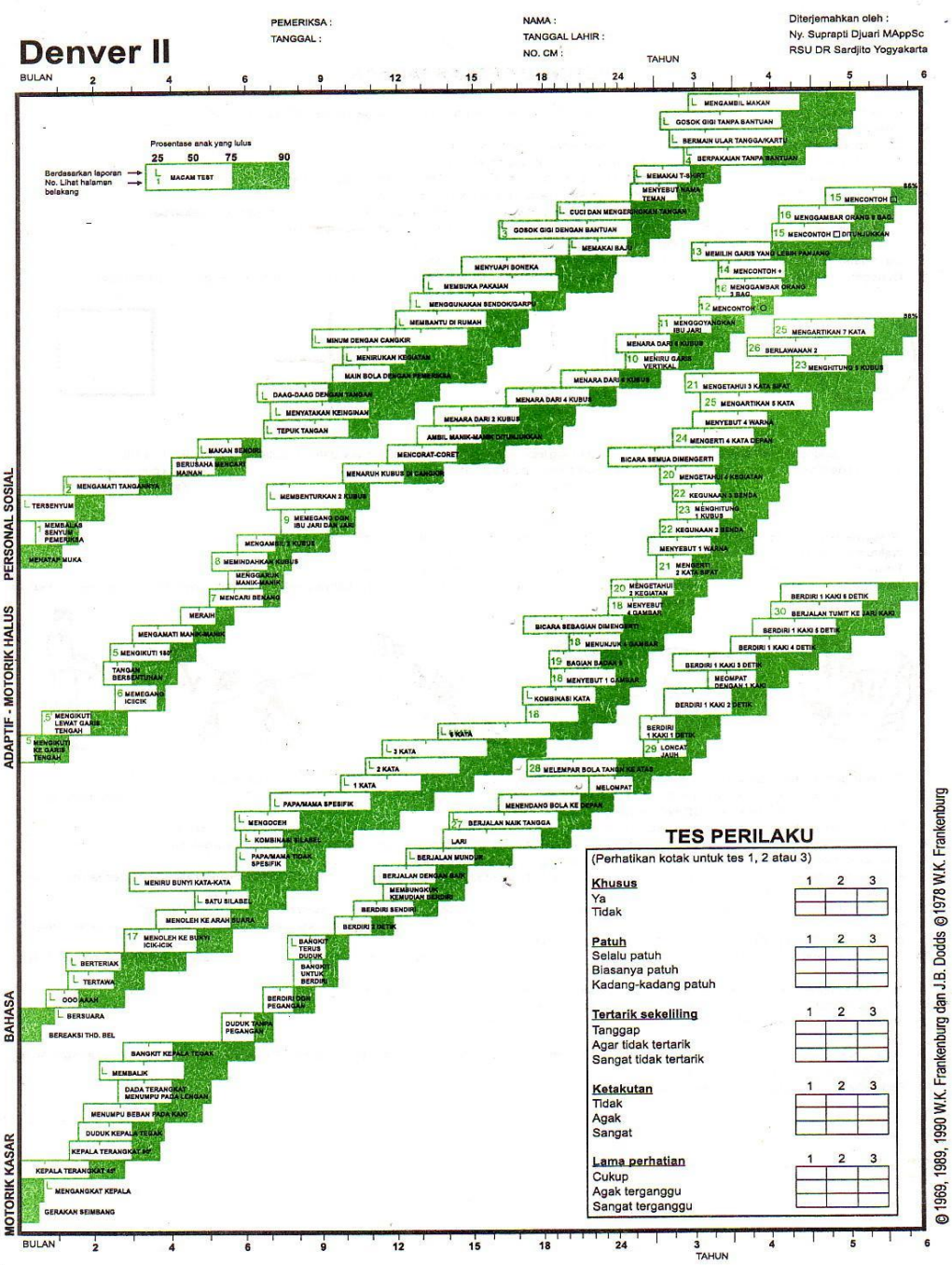


Gambar 2.7 Gambaran no opportunity (tidak ada kesempatan) pada interprestas penilaian indivisual Tes Denver II.

f. Pengambilan kesimpulan

Pengambilan kesimpulan hasil tes skrinning perkembangan menurut Denver II (Soetjiningsih, 2016).

1. Normal
   a. Bila tidak ada keterlambatan (F) atau paling banyak terdapat satu (C).
   b. Lakukan pemeriksaan ulang pada kontrol kesehatan berikutnya.
2. Abnormal
   a. Terdapat 2 atau lebih keterlambatan (F).
   b. Dirujuk untuk evaluasi diagnostik.
3. Suspek
   a. Bila didapatkan dua atau lebih caution (C) dan atau satu atau lebih keterlambatan (F).
   b. Lakukan tes ulang dalam satu sampai dua minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti rasa takut, keadaan sakit, mengantuk atau kelelahan.
4. Tidak dapat dites
   a. Bila menolak pada satu item atau lebih di sebelah kiri garis umur atau menolak pada lebih dari satu item yang tembus garis umur pada daerah 75-90%.
   b. Lakukan uji ulang dalam satu sampai dua minggu.



Gambar 2.8 Skala penilaian DDST
Sumber : Tumbuh kembang anak dalam Soejiningsih 2013

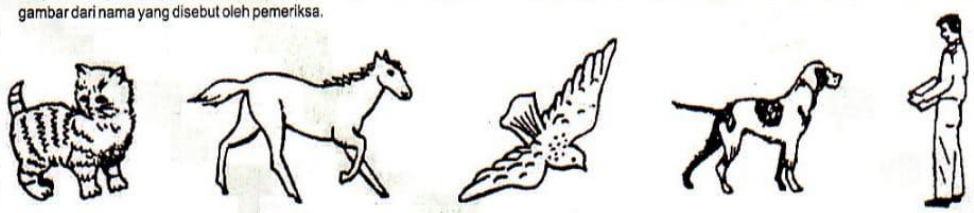
PETUNJUK PELAKSANAAN

1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting di belakang.
5. Gerakkan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm diatas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ketangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30^0 atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.

12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ? Putar kertas sampai tebalik (lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasi-Kan

Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya, Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 khaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : Tunjukkan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki,perut, rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, ... Meong ? ..... Bicara ? ..... Menggonggong ? ..... Meringkik ? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? ..... Capai ? ..... Lapar ?. Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? Apa gunanya pensil / jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan beberapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar, (1,5)
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata)
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa ? ..... Danau ? ..... Meja ? ..... Rumah ? .....Pisang ? ..... Korden ? ..... Pagar ? ..... Atap ? ..... Lulus bila disebutkan kegunaanya, bentuk,, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepad anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah ..... ? Jika api itu panas, es ..... ? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar ..... ? Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu + 1 m (3 khaki)ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm (8 ½")
30. Suruh anak berjalan ke depan Tumit berjarak ± 2 ½ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

2.2.8 ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2010) mengatakan Tumbuh kembang anak yang minum ASI lebih baik, karena komposisi ASI yang sangat menunjang perkembangan anak. Anak jarang sakit karena adanya antibodi baik seluler maupun humoral di dalam ASI. Selain itu ASI juga mengandung hormon dan enzim. Perkembangan anak lebih baik, karena komposisi ASI yang untuk pertumbuhan otak bayi, juga ibu dapat melakukan berbagai macam sensori: penglihatan maupun penciuman. Limpahan kasih sayang pada saat menyusui membuat bayi terasa nyaman dan aman dalam dekapan ibu, yang penting juga untuk tumbuh kembangnya.

Dari beberapa penelitian yang pernah dilakukan terlihat anak yang mendapatkan ASI jauh lebih matang, lebih asertif, dan memperlihatkan progresitifitas yang lebih baik pada skala perkembangan dibanding yang tidak mendapatkan ASI. Suatu penelitian di Hounduras memperlihatkan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan dapat merangkak dan duduk lebih dahulu dibandingkan mereka yang sudah mendapat MP-ASI pada usia 4 bulan (Sulpi, 2014).

Terdapat satu penelitian yang berbeda yaitu penelitian di Puskesmas Dersalam Kabupaten Kudus oleh Sari HN Tahun 2011, mendapatkan hasil nilai p value = 0,053 yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan motorik anak (Sulpi, 2014).

2.3 Konsep Dasar Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Balita adalah individu atau sekelompok individu daari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan batita (2-3 tahun), dan golongan pra sekolah (>3-5 tahun).adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan. (Andriani dan Wirjadmadi, 2014).

2.3.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel, serta jaringan interseluler atau bertambahnya jumlah dan besarnya sel diseluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. pertumbuhan sebagai adanya perubahan dalam jumlah akibat pertambahan sel dan pembentukan protein baru, sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh (Mahayu, 2016).

Sementara itu, perkembangan anak adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tingkat kematangan dan belajar. Perkembangan pada anak bisa terjadi pada perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ, mulai dari aspek sosial, emosional, hingga intelektual (Mahayu, 2016).

2.3.3 Ciri-ciri Tumbuh Kembang pada Balita

Ciri-ciri tumbuh kembang balita ialah:

1. Perkembangan anak menyebabkan terjadinya perubahan, yaitu perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap

pertumbuhan disertai perubahan fungsi (misalnya, perkembangan intelegensi anak menyertai pertumbuhan otak dan fungsinya).

2. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahapan awal menentukan perkembangan selanjutnya. Dalam hal ini, setiap anak tidak dapat melewati satu tahapan perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya (anak tidak bisa berjalan sebelum berdiri).
3. Proses pertumbuhan dan perkembangan anak memiliki kecepatan yang berbeda. Artinya, pertumbuhan fisik dan perkembangan fungsi organ setiap anak mempunyai kecepatan yang tidak sama.
4. Perkembangan selalu berkorelasi dengan pertumbuhan. Ketika pertumbuhan berlangsung cepat, maka perkembangan terjadi pada peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dan lain-lain.
5. Perkembangan mempunyai pola yang tetap. Dalam hal ini, perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, sebagaimana berikut:

a. Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah kepala, kemudian menuju arah kaudal/anggota tubuh (pola, seflokaudal).
b. Perkembangan terjadi lebih dulu didaerah proksimal (gerak kasar), lalu berkembang dibagian distal, seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola prosimalidital).

6. Dalam prosesnya, perkembangan melalui tahapan berurutan. Tahapan ini tidak bisa terbalik. Misalnya, anak mampu membuat lingkaran sebelum ia membuat gambaran kotak (Mahayu, 2016).

Adapun prinsip-prinsip dalam tumbuh kembang anak ialah sebagai berikut:

1. Perkembangan anak merupakan hasil proses kematangan dan belajar. Sedangkan, kematangan adalah proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai potensi yang ada pada anak. Sementara itu, belajar ialah perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha.
2. Menurut Depkes dan IDAI, pola perkembangan dapat diramalkan, yaitu adanya persamaan pola perkembangan bagi semua anak, sehingga perkembangan bisa diramalkan. Perkembangan ini berlangsung dari tahapan umum ke spesifik dengan berkesinambungan (Mahayu, 2016).

2.3.4 Perkembangan Motorik Kasar Balita

Menurut Soejhiningsih (2013) perkembangan motorik kasar balita meliputi

1. Usia 0 -1 tahun
   a. Mengangkat kepala 45° dan dada ditumpu lengan pada waktu tengkurap
   b. Menggerakkan kepala dari kiri/kanan ke tengah.
   c. Berbalik dari tengkurap ke terlentang
   d. Mengangkat kepala setinggi 90° pada usia 3-6 bulan
   e. Mempertahankan kepala tetap tegak dan stabil
   f. Duduk sendiri pada usia 6-9 bulan
   g. Belajar berdiri, memegang mainan dan mendekati seseorang
2. Usia 1-2 tahun
   a. Berdiri tanpa berpegangan

b. Membungkuk untuk memungut mainan kemudian berdiri kembali

c. Berjalan mundur 5 langkah

d. Berjalan tanpa terhuyung-huyung

3. Usia 2-3 tahun

a. Naik tangga tanpa dibantu

b. Dapat bermain dan menendang bola kecil

4. Usia 3-4 tahun

a. Berdiri dengan satu kaki 2 detik

b. Melompat dengan kedua kaki diangkat

c. Mengendarai sepeda roda 3

5. Usia 4-5 tahun

a. Berdiri pada satu kaki selama 6 detik

b. Melompat dengan satu kaki

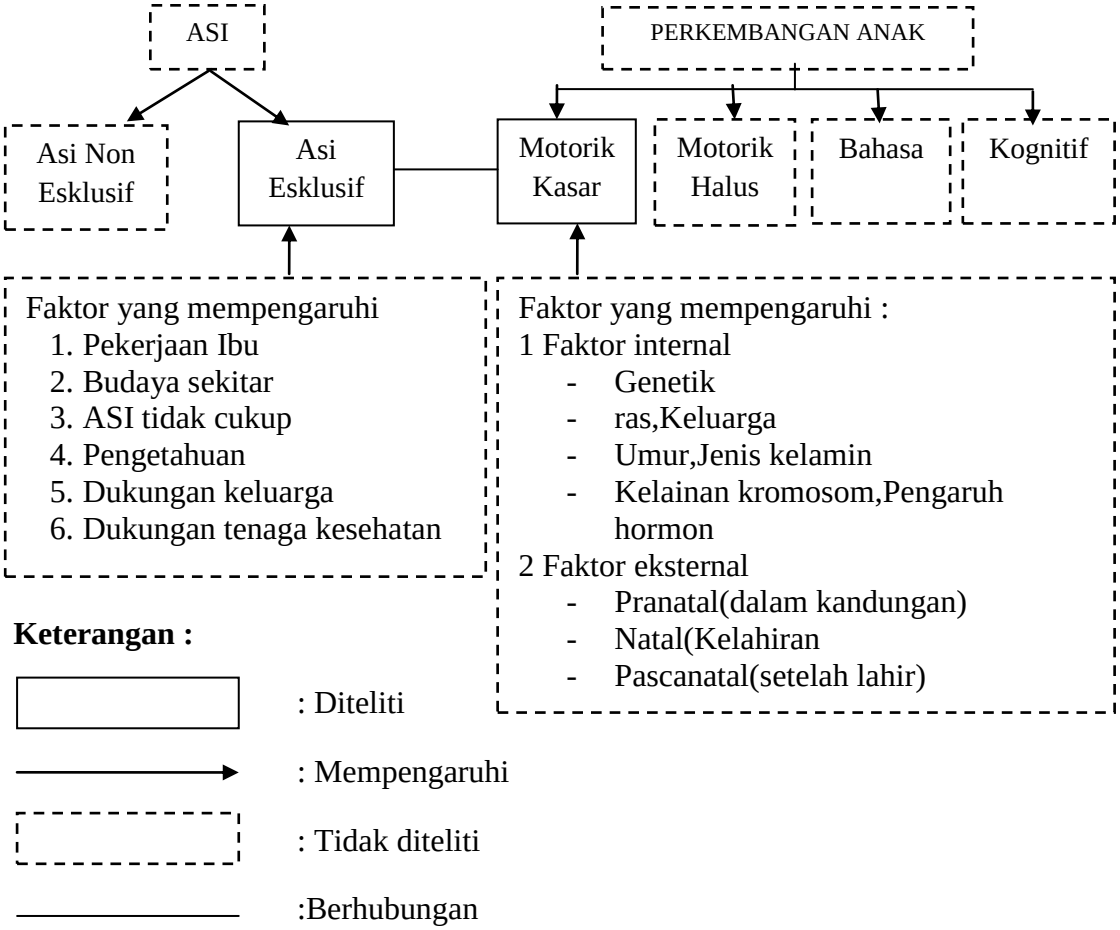
c. menari

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberikan landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Nursalam, 2013). Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti gambar dibawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan pemberian Asi eksklusif dengan motorik kasar bayi usia 0-2tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak desa keraskulon kecamatan Gerih kabupaten Ngawi.

Gambar 3.1 menunjukkan bahwa perkembangan motorik kasar dipengaruhi oleh 2 faktor besar yaitu internal dan eksternal. Faktor internal yang merupakan sifat bawaan anak tersebut. Sedangkan gizi merupakan faktor eksternal yang sangat berpengaruh besar terhadap motorik kasar anak. ASI memberikan semua gizi dan energi yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupannya. Jika ASI di berikan secara Ekskusif maka sudah mencukupi kebutuhan bayi.

Perkembangan terbagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus. Dalam 5 tahun pertama perkembangan anak, motorik kasar inilah yang sangat dominan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara yang kebenarannya masih harus diuji, atau rangkuman kesimpulan teoretis yang diperoleh dari tinjauan pustaka (Martono,2010). Berdasarkan kerangka konsep tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

   Ha : Ada hubungan pemberian Asi eksklusif dengan motorik kasar bayi usia 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain Penelitian atau rancangan penelitian adalah penjelasan mengenai berbagai komponen yang akan digunakan penelitian serta kegiatan yang akan dilakukan selama proses penelitian (Martono, 2010).

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasi dengan desain *Cross sectional*. Pengertian dari korelasi adalah penelitian yang bersifat menghubungkan dua variabel atau lebih, hubungan sebab akibat, hubungan saling mempengaruhi, dan hubungan sejajar. Sedangkan *Cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan dalam satu waktu tertentu dengan satu fokus (Martono, 2010). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Esklusif dengan Motorik Kasar Bayi Usia 0-2 Tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terjadi atas obyek / subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi usia 0-2 tahun di Posyandu

Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi sebanyak 48 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek peneliti melalui sampling (Nursalam, 2011). Sempel dalam penelitian adalah sebagian ibu dan balita dari populasi seluruh ibu dan bayi usia 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi sebanyak 32 bayi. Sampel penelitian dihitung menggunakan Rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N\,(d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar Sampel

N : Besar Populasi

d^2: Tingkat signifikan (0.1)

Maka :

$$n = \frac{N}{1+N\,(d)^2}$$

$$n = \frac{48}{1+48(0,1)^2}$$

$$n = \frac{48}{1+48(0,01)}$$

$$n = \frac{48}{1,48}$$

n = 32,4

n = 32 Sampel

4.2.3 Kriteria Sampel

Adapun pengambilan sampel dilakukan pada pemilihan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu popolusi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013). Inklusi dalam penelitian ini adalah:

a). Bayi usia 0-2 tahun yang diberikan ASI Esklusif

b). Ibu yang bersedia menjadi responden

2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2015).

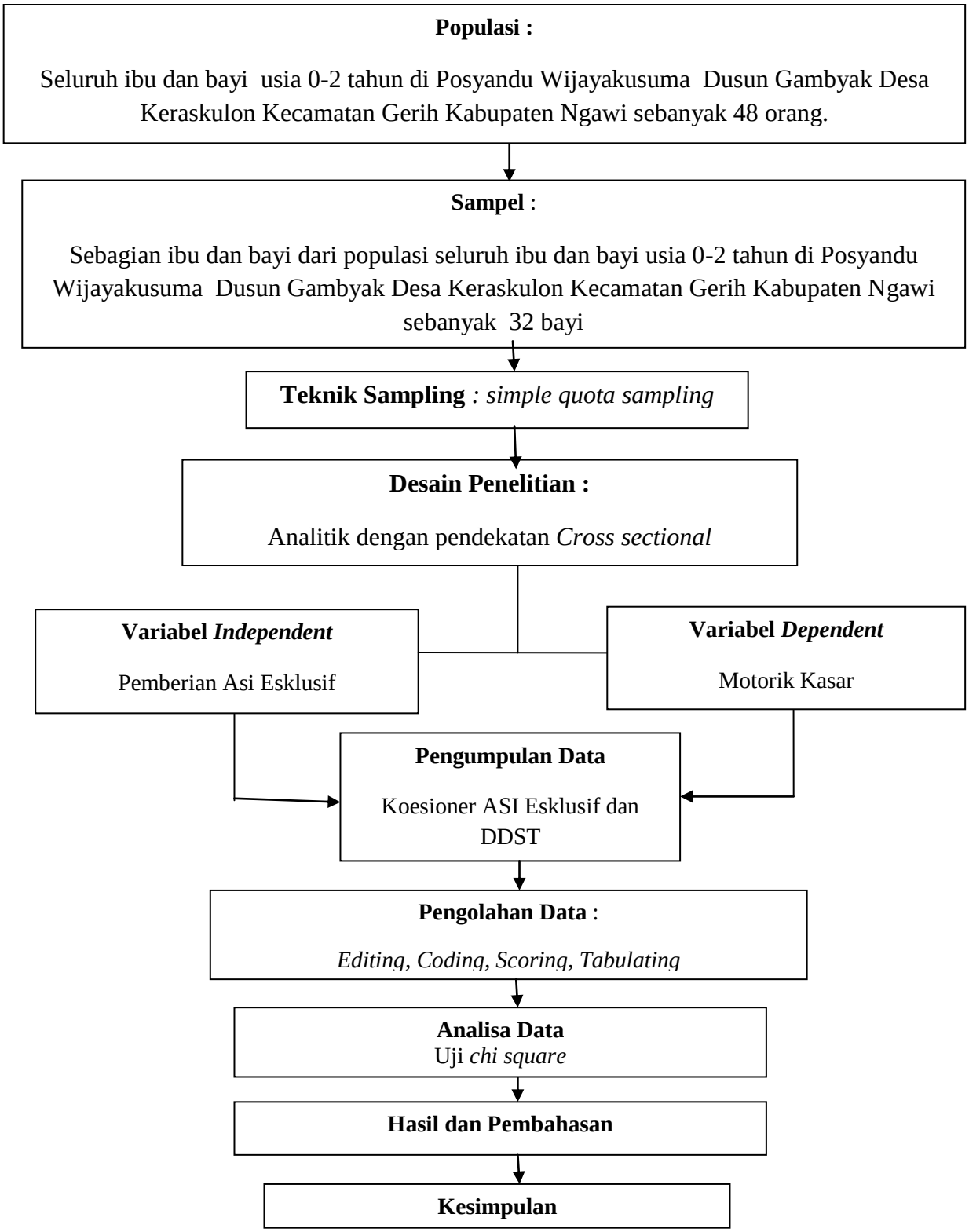
a). Ibu dan anak yang tidak datang pada saat dilakukan penelitian.

4.3 Teknik Pengambilan sampling

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Nonprobality sampling* merupakan teknik sempling peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk di pilih menjadi sempel (Martono, 2010). Metode dalam pengambilan sempel yaitu menggunakan metode *quota sampling* yang merupakan teknik untuk menentukan sempel dari populasi yang memiliki ciri-ciri tertentu sampai jumlah (kuota) yang di inginkan.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan bagian kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan, meliputi siapa yang akan diteliti (subyek penelitian), variabel yang akan diteliti, dan variabel yang mempengaruhi dalam penelitian (Hidayat, 2009).



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu :

1. Variabel *Independent* (Bebas)

   Variabel *Independent* adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain atau menghasilkan akibst pada variabel lain, yang pada umumnya berada pada urutan tata waktu yang terjadi terlebih dahulu (Martono, 2010). Variabel *independent* dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif.

2. Variabel *Dependent* (Terikat)

   Variabel *Dependent* adalah Variabel yang diakibatkan atau dipengaruhi oleh Variabel bebas (Martono, 2010). Variabel *dependent* dalam penelitian ini adalah motorik kasar.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan penelitian untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Bebas : Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.	- Bayi usia 0-2tahun yang di beri Asi	Kuesioner	Nominal	Kategori : Ya: 2 (jika diberikan ASI Eksklusif) Tidak:1 (jika tidak diberikan ASI Eksklusif)
Variabel Terikat : motorik kasar	pencapaian kemampuan anak dalam melakukan gerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar sesuai dengan usianya.	Usia 0-2 tahun anak dapat : - Mengangkat kepala - Tengkurap dan terlentang - Duduk sendiri - Berdiri tanpa berpegangan - Naik tangga tanpa dibantu - Menendang bola kecil	SOP dan DDST dari teori Ari Sulistyawati	Nominal	P : *pass*/lulus, bila anak melakukan tes dengan baik. F : *fall*/gagal, bila anak tidak dapat melakukan tes dengan baik. R : *refusal*/ menolak, bila anak menolak untuk dilakukan tes Kategori kasus: - Normal : lulus semua tes atau terdapat 1 *caution.* - Abnormal: memiliki 2 atau lebih *caution*(C) dan atau 1 atau lebih keterlambatan (D)

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudahdan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Jenis instrumen penelitian dapat berupa : angket, checklist, pedoman wawancara, pedoman pengamatan, alat pemeriksaan laboratorium dan lain-lain (Saryono, 2011). Instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu Kuesioner mengenai pemberian Asi Esklusif, kuesioner berisi satu pertanyaan inti. Instrumen lainnya yaitu DDST, yang digunakan untuk menilai motorik kasar.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Dalam penelitian tempat atau lokasi yang digunakan sebagai obyek penelitian adalah Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu pembuatan proposal sampai penelitian direncanakan pada bulan Desember - Juni 2019.

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

4.8.1 Pengumpulan Data

Langkah-langkah dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut :

1. Meminta surat pengantar izin penelitian dari ketua Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Mengurus surat izin penelitian ke posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.
3. Berkoordinasi dengan posyandu untuk pemilihan responden.
4. Mengumpulkan responden di posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.
5. Memberikan penjelasan tentang penelitian kepada calon responden berupa tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian.
6. Memberikan penjelasan kepada calon responden bila bersedia menjadi responden maka mempersilahkan untuk mengisi lembar *Informed Consent* atau lembar persetujuan untuk menjadi responden.
7. Bagi ibu yang bersedia menjadi responden akan di bagikan kuesioner.
8. Memberikan penjelasan tentang tata cara pengisian kuesioner yang dibantu oleh kader posyandu dan mendampingi ibu dalam mengisi kuesioner .
9. Peneliti melakukan test motorik kasar pada anak dengan melibatkan ibu.
10. Setelah kegiatan penelitian selesai, seluruh data dikumpulkan dan dimulai pengolahan data sampai penerapan uji statistik.

4.8.2 Pengolahan Data

4.8.2.1 *Editing*

Editing merupakan kegiatan untuk meneliti kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kesempurnaan pengisian dan setiap instrumen

pengumpulan data, sehingga data yang dikumpulkan tersebut dapat diproses lebih lanjut (Nasir, Dkk,2011).

Tahap ini dilaksanakan untuk menyunting data dan memeriksa cheklist koesioner yang telah dikumpulkan atas jawaban yang ada. Hal ini dimaksudkan untuk mengecek apakah terjadi kesalahan pengisian atau masih ada kekurangan.

4.8.2.2 *Coding*

Setelah data di *edit* atau di sunting, selanjutnya dilakukan peng "kodean" atau "*Coding*" yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Nasir, Dkk,2011).Coding yang dilakukan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

a. Kode identitas responden

Jenis kelamin anak

Laki – laki : kode 1

Perempuan : kode 2

Usia anak

0-6 bulan :kode 1

7-12 bulan :kode 2

13-24 bulan :kode 3

Umur ibu

20-30 : kode 1

31-40 : kode 2

41-50 : kode 3

b. Kode untuk variabel pemberian Asi Esklusif adalah :

Diberikan ASI eksklusif : kode 1

Tidak diberi ASI eksklusif : kode 2

c. Kode untuk variabel motorik kasar adalah :

Normal : kode 1

Abnormal : kode 2

4.8.2.3 *Scoring*

Scoring adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal (Notoatmodjo, 2012).

a. ASI

ASI eksklusif : Bila diberi ASI 0-6 bulan

Tidak diberi ASI eksklusif : Ada tambahan makanan lain selain ASI

b. Motorik Kasar

Normal : Lulus semua tes atau terdapat 1 caution

Abnormal : Memiliki paling sedikit 2 *caution* (C) dan 1 keterlambatan(D).

4.8.2.4 *Tabulating*

Tabulating yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

4.9 Teknik Analisa Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini variabel yang dianalisis adalah pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar. Distribusi frekuensi dihitung dengan rumus :

$$P = \frac{f}{n} \text{ x } 100\%$$

Keterangan :

P : Hasil Prosentase

F : Frekuensi setiap alternatif jawaban yang menjadi pilihan

n : Banyaknya responden

4.9.2 Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan pemberian ASI Esklusif dengan Motorik Kasar Bayi Usia 0-2 Tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi. Pengolahan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan bantuan komputerisasi. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-square* yang termasuk *non parametric test* . Syarat uji *Chi-square* adalah :

a. Tidak ada *cell* dengan nilai frekuensi kenyataan atau di sebut juga *actual count* sebesar 0.
b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 x 2 maka tidak boleh ada 1 *cell* saja yang memiliki frekuensi harapan kurang dari 5.

c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3 maka jumlah *cell* dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20 %.

Hasil analisa disimpulkan sebagai berikut:

1) Menolak Ho (menerima H_1) bila diperoleh nilai $p < 0,05$.
2) Menerima Ho (menolak H_1) bila diperoleh nilai $p > 0,05$.

Pedoman untuk mengetahui keeratan hubungan antar variabel dalam uji korelasi adalah sebagai berikut (Sugiyono, 2011)

Tabel 4.2 Daftar nilai keeratan hubungan antar variabel

Nilai	Kategori
0.00 – 0,199	Sangat lemah
0,20 – 0,399	Lemah
0,40 – 0,599	Sedang
0,60 – 0,799	Kuat
0,80 – 1,00	Sangat Kuat

4.10 Etika penelitian

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subyek penelitian adalah manusia, maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga peneliti yang akan dilaksanakan benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Saryono, 2011). Beberapa prinsip etika penelitian antara lain :

1. Prinsip etika penelitian
   a. Prinsip manfaat

      Dengan berprinsip pada aspek manfaat, maka segala bentuk penelitian yang dilakukan memiliki harapan dapat dimanfaatkan untuk kepentingan manusia. Prinsip ini dapat ditegakkan dengan membebaskan, tidak memberikan atau menimbulkan kekerasan pada manusia, tidak menjadikan manusia untuk dieksploitasi. Penelitian yang dihasilkan dapat memberikan manfaat dan mempertimbangkan antara aspek resiko dengan aspek manfaat, bila penelitian yang dilakukan dapat mengalami dilema dalam etika.

   b. Prinsip menghargai hak asasi manusia *(Respect Human Dignity)*

      Manusia memiliki hak dan makhluk yang mulia yang harus dihormati, karena manusia memiliki hak dalam menentukan pilihan antara mau atau tidak untuk diikutsertakan menjadi subyek penelitian.

c. Prinsip keadilan *(Right To Justice)*

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak atau memberikan pengobatan secara adil, hak menjga privasi manusia, dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

2. Masalah etika penelitian

Menurut Hidayat 2007 masalah etika penulisan yaitu :

a. *Inform consent*

Inform consent diberikan sebelum melakukan penelitian. Inform consent ini merupakan lembar persetukuam umtuk menjadi responden. Pemberian *inform consent* bertujuan agar subyek mengerti maksud, tujuan penelitian, dan mengetahui dampaknya. Setelah dijelaskan tujuan peneliyian serta dampaknya sebagian besar orang tua bersedia menjadi responden dan menandatangani *infirm consent*. Pengisian kuesioner dilakukan saat orang tua mengantar anakanya berangkat sekolah sehingga ada beberapa orang tua menolak untuk menjadi responden dikarenakan keterbatasan waktu yang rata-rata calon responden buru-buru.

b. Prinsip *anomality* (tanpa nama)

Anomality berarti dalam menggunakan subyek penelitian tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Penelitian tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data.

Penelitian hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data. Peneliti tidak mencantumkan identitas responden hanya menuliskan kode yang sudah ditentukan sebelumnya.

c. Prinsip *confidentially* (kerahasiaan)

Dalam hal ini kerahasian, informasi yang sudah didapatkan dari responden harus menjamin kerahasiannya. Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasian hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Disini peneliti tidak membicarakan atau tidak menuliskan atau menyebutkan identitas dari responden.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi posyandu Wijayakusuma bertempat di rumah ibu indah suriyani dusun Gamyak rt02/rw06 Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi. Posyandu tersebut terdiri dari 5 kader dan satu bidan dan berada dibawah bimbingan Puskesmas Widodaren Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi. Fasilitas dan sarana yang tersedia di posyandu tersebut adalah timbangan berat badan, meteran tinggi badan, buku KIA. Jadwal posyandu dilaksanakan pada hari sabtu minggu pertama. Pada saat pelaksanaan posyandu dilakukan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, lingkar kepala, serta dilakukan imunisasi oleh bidan. Kemudian balita diberi gizi berupa makanan seperti bubur, telur, buah-buahan, nasi serta sayur.

Penyajian data dibagi menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum yang di identifikasi meliputi karakteristik jenis kelamin, umur anak, usia ibu. Data khusus meliputi pemberian ASI Esklusif dan penilaian motorik kasar yang diambil dari penelitian kepada responden di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin responden diPosyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

No	Jenis Kelamin	Jumlah (F)	Persentase (%)
1	Laki – Laki	14	43,8
2	Perempuan	18	56,2
	Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.1 menjelaskan bahwa proporsi jenis kelamin terbesar yaitu perempuan sebanyak 18 responden (56,2%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Anak

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi berdasarkan umur anak di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

No	Umur Anak	Jumlah (F)	Persentase (%)
1	0-6 Bulan	7	21,9
2	7-12 Bulan	11	34,4
3	13-24 Bulan	14	43,8
	Jumlah	32	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.2 menjelaskan bahwa proporsi terbesar pada umur anak 13-24 bulan sebanyak 14 responden (43,8%), dan jumlah terkecil pada umur anak 0-6 bulan sebanyak 7 responden (21,9%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi berdasarkan usia ibu di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi

No	Usia Ibu	Jumlah (F)	Persentase (%)
1	20-30 Tahun	15	46,9
2	31-40 Tahun	12	37,5
3	41-50 Tahun	5	15,6
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.3 menjelaskan bahwa jumlah proporsi terbesar usia ibu yaitu pada usia 20-30 tahun sebanyak 15 responden (46,9%).

5.1.3 Data Khusus

1. Pemberian Asi Esklusif Di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi

Tabel 5.4 Pemberian ASI Esklusif di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

No	Kategori Pemberian ASI	Jumlah (F)	Presentase (%)
1	ASI Esklusif	22	68,8
2	Non ASI Esklusif	10	31,2
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.4 dari total 32 responden diketahui bahwa sebanyak 22 responden (68,8%) telah diberi ASI Esklusif.

2. Motorik Kasar Di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi

Tabel 5.5 Motorik kasar pada responden di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

No	Kategori	Jumlah (F)	Presentase (%)
1	Normal	25	78,1
2	Abnormal	7	21,9
Jumlah		32	100

Sumber : Data Primer

Tabel 5.5 diketahui proporsi terbesar penilaian motorik kasar dengan total responden 32 yaitu pada kategori Normal sebanyak 25 responden (78,1%).

3. Hubungan Pemberian ASI Esklusif Dengan Motorik Kasar Di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi

Tabel 5.6 Tabulasi silang Pemberian ASI Esklusif dengan motorik kasar responden di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

Pemberian ASI	Motorik Kasar				Total	
	Normal		Abnormal			
	N	%	N	%	N	%
ASI Esklusif	20	90,9	2	9,1	22	100
Non ASI Esklusif	5	50,0	5	50,0	10	100
Total	25	85,4	7	14,6	32	100
α= 0,05	r= 0,417				P Value	=0,009

Sumber : Data SPSS Versi 16.0

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI Esklusif mempunyai motorik kasar yang normal sebesar 20 responden (90,9%). Berdasarkan hasil uji statistik *Chi Square* didapatkan ρ = 0,009 < α= 0,05 maka

H_a Diterima H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI Esklusif dengan motorik kasar balita di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi, sedangkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,417 yang di interpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat sedang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pemberian ASI Esklusif di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.4 yang dilakukan pada 32 responden di posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi, menunjukkan bahwa bayi yang di beri ASI Esklusif yaitu sebanyak 22 responden (68,8%).

Pemerintah Indonesia melalui peraturan pemerintah No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Esklusif telah menetapkan pemberian ASI Esklusif selama 6 bulan pada ibu di Indonesia (Kemenkes RI, 2012). Teori Prasetyono (2012) Asi merupakan makanan utama bagi bayi, yang sangat bermanfaat untuknya. ASI memenuhi 100% kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, sedangkan pada usia 6-12 bulan hanya memenuhi 60% kebutuhan, sehingga perlu adanya makanan pendamping ASI. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya anak disusui

selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat diberikan sesudah anak umur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun (WHO, 2010).

Peneliti berasumsi dalam penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI Esklusif telah tercapai dengan baik. Ibu telah memberikan ASI Esklusif kepada bayinya karena ASI sebagai sumber makanan bagi bayi yang memenuhi segala kebutuhan nutrisi untuk menjamin kesehatan dan tumbuh kembang yang baik bagi bayi. Selain itu, bayi dibawah 6 bulan juga belum mempunyai enzim pencernaan yang sempurna, sehingga belum mampu mencerna makanan lain selain ASI. Hal ini membuktikan ibu lebih memilih memberikan ASI Esklusif kepada bayinya dibanding dengan memberikan susu formula atau makanan lain. Penelitian ini sejalan dengan Febriana (2015) yang mengatakan bahwa ibu yang memberikan ASI Esklusif sebanyak 25 orang (83,3%), sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI Esklusif sebanyak 5 orang (16,7%).

Diketahui berdasarkan tabel 5.3 sebagian besar usia ibu yang memberikan ASI Esklusif kepada bayinya sebanyak 15 responden (46,9%) berusia 20-30 tahun. Pemberian ASI dipengaruhi oleh usia ibu dalam memberikan ASI. Usia 20-30 tahun merupakan usia yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk (Hidajati, 2012). Kurun waktu reproduksi yang sehat antara 20-30 tahun karena resiko gangguan kesehatan pada ibu usia 20-30 tahun sangat kecil (Arvina, 2010). Menurut teori Nursalam (2011) menyatakan bahwa semakin cukup umur maka seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

Peneliti berasumsi usia produktif ibu berpengaruh terhadap produksi ASI yang cukup yaitu berkisar 20-30 tahun. Selain itu dilihat dari perkembangan kematangan wanita pada kelompok usia ini telah memiliki kematangan reproduksi, emosional, maupun aspek sosial sehingga usia ini merupakan usia yang sesuai bila menyusui.

Dari penelitian ini diketahui ibu yang berusia lebih dari 30 tahun juga memberikan ASI Esklusif. Menurut Arifiati (2017) Pemberian ASI kepada anak tergantung dari ketersediaan ASI yang melimpah. Ibu yang memiliki ASI cukup dan melimpah akan lebih memilih memberikan ASI kepada bayinya daripada susu formula. Peneliti berasumsi bahwa ibu yang berusia lebih dari 30 tahun dalam keadaan sehat juga memiliki peluang memberikan ASI Esklusif karena ketersediaan ASI dari ibu yang cukup untuk bayinya. Penelitian ini juga terdapat 1 ibu berusia 20 tahun yang tidak memberikan ASI kepada bayinya, berdasarkan wawancara hal tersebut dikarenakan ibu mengalami sakit payudara sehingga tidak memungkinkan untuk memberikan ASI Esklusif kepada bayinya dan diganti dengan susu formula.

5.2.2 Motorik Kasar Bayi Usia 0-2 Tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 5.5 yang dilakukan pada 32 responden di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi menunjukkan bahwa proporsi terbesar perkembangan motorik kasar dalam kategori normal sebanyak 25 responden (78,1%).

Motorik kasar akan normal saat anak mampu melakukan aktifitas yang mencakup otot-otot besar dan menjaga keseimbangan tubuhnya mulai dari

merangkak, berjalan, sampai berlari sesuai tahap usia perkembangan motorik (Wulandari, 2010). Menurut Rahardjo (2012) Anak yang mempunyai kemampuan motorik kasar yang baik akan lebih mudah menyesuaikan diri saat melakukan aktifitas di lingkungan. Perkembangan motorik kasar bayi akan optimal jika interaksi sosial diusahakan sesuai dengan kebutuhan bayi pada berbagai tahap usia perkembangan.

Peneliti berasumsi tingkat penilaian perkembangan motorik kasar dalam penelitian ini dalam kategori baik. Hal ini terbukti bahwa terdapat 78,1% (25 responden) telah mengalami perkembangan motorik kasar normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wauran (2016) bahwa perkembangan motorik kasar anak usia 0-3 tahun sebagian besar normal (81,6%) dan anak dengan motorik kasar abnormal sebesar (18,4%).

diketahui bahwa Dari tabel 5.2 menunjukkan hasil terbesar bayi dengan umur 13-24 bulan sebanyak 14 responden (43,8%). Menurut Purwati (2010) Masa balita merupakan masa yang baik untuk perkembangan motorik kasar bayi. Pada usia satu tahun lebih akan mengalami gerakan motorik kasar lebih baik dan cepat dibanding usia sebelumnya. Teori Supartini (2015) mengatakan periode penting dalam perkembangan motorik kasar anak adalah masa balita, karena masa ini perkembangan dasar akan mempengaruhi dan menentukan motorik kasar anak selanjutnya. Pada usia 12-36 bulan ini perkembangan kemampuan gerakan tubuh, kreativitas, kesadaran sosial, dan emosional berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan motorik kasar berikutnya. Menurut Ananditha (2017) kemampuan motorik kasar anak

semakin baik dengan meningkatnya usia anak karena kematangan fungsi tubuh dan ototnya.

Peneliti berasumsi umur bayi berpengaruhi terhadap perkembangan motorik kasar bayi. Karena umur yang paling rawan adalah pada masa balita,terutama pada umur 12-24 tahun, sebab pada usia ini pembentukan otak terjadi sangat cepat dan kuat, selain itu pada usia ini bayi sangat rentan terhadap penyakit, sehingga diperlukan perhatian khusus.

Dalam tabel 5.1 terdapat responden yang berjenis kelamin Perempuan sebanyak 18 responden (56,2%) dan 14 responden (43,8%). Dilihat dari jenis kelamin antara laki-laki dan perempuan memiliki perkembangan motorik kasar yang seimbang (Utami, 2015). Teori Hurlock (2010) megatakan Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi perkembangan motorik kasar. Ada dua alasan penting mengapa jenis kelamin berpengaruh bagi motorik kasar anak. Pertama, setiap bulan anak mengalami peningkatan pemahaman perilaku orangtua dan lingkungan yang akan mempengaruhi perkembangan motorik kasar dan perilaku yang dipandang sesuai jenis kelamin individu. Kedua, sikap orangtua dan anggota keluarga sehubungan dengan jenis kelamin mereka. Keinginan untuk memiliki anak dengan jenis kelamin tertentu akan mempengaruhi sikap penerimaan keluarga terhadap anak, yang selanjutnya berpengaruh juga terhadap interaksi dan perkembangan motorik mereka.

Pada penelitian ini sampel berdasarkan jenis kelamin tidak jauh berbeda antara laki-laki dan perempuan. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan amanina (2016) Tidak ada pengaruh jenis kelamin dengan perkembangan bayi 6 bulan dimana

bayi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 38 responden(48,7%) dan perempuan sebanyak 40 responden (51,3%). Peneliti berasumsi di wilayah tempat penelitian tidak ada perbedaan mengenai motorik kasar anak baik laki-laki maupun perempuan dan keduanya memiliki perkembangan motorik sejajar.

5.2.3 Hubungan pemberian ASI Esklusif dengan motorik kasar bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

Dari hasil penelitian pada tabel 5.6 menunjukkan bahwa bayi usia 0-2 tahun yang diberikan ASI Esklusif mempunyai motorik kasar yang normal sebesar 20 responden (90,9%). Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan program SPSS versi 16.0 di dapatkan $\rho = 0{,}009 < \alpha = 0{,}05$ maka H_a Diterima H_0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara pemberian ASI Esklusif dengan motorik kasar bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi, sedangkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,417 yang di interpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel pada tingkat sedang.

Teori Bahrudin (2016) Bayi yang mendapatkan ASI akan memiliki motorik kasar yang normal, sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI akan lebih berpotensi mengalami gangguan perkembangan motorik kasar. Nurheti (2010) menyebutkan bahwa ASI sangat dibutuhkan untuk perkembangan motorik kasar dan kecerdasan anak. Anak yang diberi ASI secara Esklusif mempunyai motorik kasar

lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak diberi ASI Esklusif. Perkembangan anak yang di beri ASI lebih baik karena komposisi ASI yang menunjang perkembangan.

Peneliti berasumsi bahwa ASI Esklusif sangat berpengaruh terhadap motorik kasar bayi. Memberikan ASI secara Esklusif 0-6 bulan akan menjamin terapainya perkembangan motorik kasar yang lebih baik, kemudian dilanjutkan sampai usia 2 tahun, sebab lama pemberian ASI kepada bayi juga berpengaruh pada motorik kasar bayi. Hasil analisis pada penelitian ini sesuai dengan Fitriana (2015) yang menyatakan responden ASI Esklusif dengan perkembangan bayi normal sebanyak 24 bayi(80%), perkembangan bayi *suspect* 0 bayi(0%), dan bayi *untestable* sebanyak 1 bayi(3,3%). Sedangkan yang tidak memberikan ASI Esklusif dengan perkembangan normal 2 bayi(6,7%), bayi *suspect* 2 bayi(6,7%),dan perkembangan bayi *untestable* 1 bayi(3,3%).

Banyak komposisi ASI yang sangat bermanfaat pada perkembangan motorik kasar antara lain DHA dan AA yang merupakan lemak jenuh ikatan panjang yang membentuk sel-sel otak yang optimal untuk perkembangan motorik kasar. ASI juga merupakan cairan kompleks yang mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk perkembangan motorik kasar. Sifatnya yang mudah diserap oleh tubuh bayi menjadikannya memenuhi persyaratan untuk motorik kasar bayi dan sebaiknya diberikan secara Esklusif (Suetjiningsih, 2014). Bayi sangat membutuhkan ASI Esklusif karena kaya akan antibodi untuk membantu tubuh bayi melawan infeksi dan penyakit lain, sehingga proses perkembangan motorik kasar menjadi tidak terganggu dan berjalan secara optimal.

Pada penelitian ini terdapat 2 responden(9,1%) yang diberikan ASI Esklusif namun mengalami perkembangan motorik kasar dalam kategori abnormal.Yaitu pada usia 3 bulan anak tidak dapat mengangkat kepala ke atas 45-90 derajat dan duduk kepala tegak. pada usia 21 bulan anak tidak dapat berjalan naik tangga, melompat dan menendang bola ke depan . Menurut Santoso (2010) motorik kasar bayi tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian ASI Esklusif saja, namun juga dipengaruhi oleh stimulasi yang diberikan kepada bayi. Peneliti berasumsi bahwa kurangnya stimulasi kepada bayi menyebabkan perkembangan motorik kasar bayi menjadi terlambat meskipun bayi telah diberikan ASI secara Esklusif. Perkembangan motorik anak akan sangat tergantung pada seberapa banyak stimulasi dan dorongan yang diberikan. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan Farrah Lisa (2012) yang menunjukkan balita yang diberikan ASI Esklusif dengan perkembangan motorik kasar Abnormal sebanyak 11 responden (28,6%).

Dari 10 responden yang tidak diberi ASI Esklusif terdapat 5 responden (50%) yang memiliki motorik kasar normal sesuai usianya dan 5 responden (50%) memiliki motorik kasar abnormal yaitu pada usia 5 bulan anak tidak dapat mengangkat kepala ke atas 90 derajat, duduk kepala tegak, dan badan menumpu pada kaki, di usia 8 bulan anak tidak dapat membalik dan bangkit kepala tegak. Di usia 10 bulan anak tidak dapat bangkit untuk berdiri, bangkit terus duduk, dan berdiri sendiri. Di usia 22 bulan anak gagal berjalan naik tangga dan menendang bola kedepan. Di usia 24 anak tidak dapat menendang bola ke depan, melompat, melempar bola lengan ke atas. Anggraeni (2016) faktor genetik yang baik dari keluarga akan membentuk motorik

kasar yang berkembang dan menjadi baik pula. Menurut Sukesi (2016) Genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir perkembangan motorik anak. Dari fenomena yang ada peneliti berpendapat motorik kasar normal disebabkan karena bayi memiliki faktor genetik yang baik dan mendukung sehingga pembentukan perkembangan motorik kasar bayi akan optimal. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan farrah lisa (2012) dimana dari 192 anak terdapat 60 (31,2%) anak non ASI Esklusif memiliki perkembangan motorik kasar yang normal.

hasil analisis diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,417 yaitu hubungan antar variabel pada tingkat sedang, Teori Sopiyudin (2015) berdasarkan panduan interpetasi uji korelasi kekuatan hubungan antar variabel dikatakan sedang ketika secara statistik nilai koefisien berada pada 0,4-<0,6. Yang berarti hubungan antara pemberian ASI Esklusif dengan motorik kasar bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma adalah cukup berarti. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa pemberian ASI Esklusif yang baik dan tepat akan mempengaruhi perkembangan motorik kasar bayi yang baik pula.

BAB VI

PENUTUP

Penelitian ini akan menyampaikan tentang Hubungan Pemberian ASI Esklusif Dengan Motorik Kasar Bayi 0-2 Tahun Di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pemberian ASI kepada bayi usia 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi adalah sebagian besar diberikan ASI Esklusif.
2. Motorik kasar bayi usia 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi mayoritas adalah normal.
3. Ada hubungan antara pemberian ASI Esklusif dengan motorik kasar bayi 0-2 tahun di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi. Kekuatan hubungan dikategorikan sedang (0,40 – 0,60) dapat diartikan cukup berarti bahwa Pemberian ASI yang baik akan membentuk motorik kasar yang baik pula.

6.2 Saran

Berdasarkan manfaat penelitian yang sudah dipaparkan sebelumnya, maka peneliti memberikan beberapa saran kepada :

1. **Bagi STIKES Bhakti Husaba Mulia Madiun**

   Hasil penelitian yang telah dilaksanakan diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi institut pendidikan (STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun) untuk pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan ASI Esklusif.

2. **Bagi Orangtua di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih kabupaten Ngawi**

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dan pengetahuan tentang pentingnya ASI Esklusif terhadap perkembangan bayi bagi orangtua dan masyarakat Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi.

3. **Bagi Peneliti**

   Hasil penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti mengenai hubungan pemberian ASI Esklusif dengan perkembangan motorik kasar bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Adriana, D. 2011. *Tumbuh Kembang Dan Terapi Bermain Pada Anak*. Jakarta : Salemba Medika.

Andriani ,M., Maryana., Wiratmadji. 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana

Ali, S. 2014. *The Impact Of Nutrition on Child Development at 3 Year in a Rural Community Of India*.

Amanina, DF. 2016. *Hubungan Asi Esklusif, Karakteristik Orang Tua, Dan Byi Terhadap Tumbuh Kembang Byi 6 Bulan Di Puskesmas mojolaben Sukoharjo Jateng*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Airlagga Surabaya. http://Repository.unair.ac.id. Diakses 03 Februari 2019 Jam 11:40 WIB.

Anandhita. 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Toddler*.Jurnal S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya. http://anandhita.ners@fik.um-surabaya.ac.id. Diakses 02 Februari 2019 Jan 05:03 WIB

Arifiati. 2017. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian asi Esklusif Pada Bayi di kel Warnasari kota Cilegon*. Jurnal Keperawatan.

Ayu, I. 2017. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta : EGC

Bakhtiar, S. 2015. *Merancang Pembelajaran Gerak Dasar Anak*. Padang : UNP Press.

Belfield, Clive R. 2010. *The Benefit Of Breastfeeding Across The Early Years Of Childhood.*Cambridge : National bureau economic research.

Erlinda. 2014. *Perkembangan Motorik Kasar Anak usia Dini Melalui Melempar Dan Menangkap Bola*. Jurnal Pendidikan anak Paud.

Fauzia, N. 2018. *Kemampuan Motorik Halus anak Dan Pemanfaatan Media Bahan Bekas di Paud Alhusna Tulungagung*.Jurnal Pedidikan Paud IAIN Tulungagung. http://repo.iain-tulungagung.ac.id. Diakses 1 Februari 2019 Jan 19:05 WIB

Febriana. 2015. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi Usia 9-12 bulan Di Puskesmas Gamping 1 Sleman*.Naskah Publikasi D-IV Kebidanan STIKES isyiyah Yogyakarta http://unisayogya.ac.id.

Fitriana. 2016. *Hubungan Riwayat Pemberian Asi dan Berat Badan Lahir Dengan Motorik Kasar Dan Motorik Halus Bayi 6-12 Bulan*.Jurnal Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Volume 5 Jilid 2http://Jurnal-S1.undip.ac.id.

Haryono, R, Sulis Setianingsih. 2014. *Manfaat Asi Untuk Buah Hati.* Yogyakarta : Gosyen Publishing.

Isrofil, 2015. *Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Perkembangan Anak Usia Prasekolah*. Jurnal Psikologi Forum UMM. Diakses Pada 20 Desember 2018 Jam 17:20 WIB

Khamzah. 2012. *Segudang Keajaiban Asi yang Harus Anda Ketahui*. Makasar : Flash Book.

Mahayu, P. 2016. *Imunisasi dan Nutrisi.* Yogyakarta: Buku Biru.

Marimbi. 2010. *Panduan Pemberian ASI MPASI*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.

Martono, N. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif.Jakarta* : PT Raya Grafindo Persada.

Nasir, Abdul. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nusa Medeka

Notoatmodjo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Renika Cipta.

Nursalam. 2011. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.

Rahman, N. 2017. *Pengetahuan, Sikap, Dan Praktek Pemberian asi Esklusif Di Puskesmas Jumpadang Baru kota Makasar*.Skripsi Kesehatan Masyarakat Uiversitas Hasannudin Makassar. http://core.ac.uk.

Riyanto. 2011. Buku Ajar Metodologi Penelitian. Jakarta : EGC.

Riyatun, K. 2017. *Hubungan Antara Pemberian Asi Esklusif Dengan Perkembangan Motorik Pada Bayi Di Desa Karangmojo Kebumen*.Skripsi S1 Keperawatan STIKES Gombong. http://elib.stukesmuhgombong.ac.id. Diakses 26 Desember 2018 Jam 10:25 WIB.

Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.

Sandewi. 2018. *Hubungan Pemberian Asi Esklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi 7-12bulan di Wilayah Puskesmas poasia thn 2018.* Skripsi Politehnik Kesehatan Kedari Prodi D-IV Kebidanan. http://Repository.poltekkes-kdi.ac.id

Saryono. 2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Purwokerto : UPT UNSOED.

————.2010 . *Metode Penelitian Kualitatif.* Bandung : alfabeta.

Setiyani, Astuti,Sukesi. 2016. *Asuhan Kebidanan Neunatus,Bayi, Balita dan anak PraSekolah.*

Sofyana, H. 2014. *Upaya Meningkatkan kemampuan motorik Kasar pada Anak Usia Dini*. Jurnal Pendidikan Anak

Soejhiningsih. 2013. *ASI*. Jakarta : EGC

. ————.2014. *Tumbuh Kembang Anak ed 2*. Jakarta : EGC

Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.

Sulistyawati, A.2009.*Buku ajar Pada Ibu Nifas*.Yogyakarta : Andi Offset.

———— .2014. Deteksi Tumbuh Kembang Anak. Jakarta : Salemba medika.

Sulpi, M. 2014. *Hubungan Asi Esklusif Terhadap perkembangan motorik kasar bayi usia 0-12 bulan*.Skripsi Fakultas Kedokteran UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. http:/Repository.uinjkt.ac.id. Diakses 30 desember 2019 Jam 022;37 WIB

Sutanto. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Syafaruddin. 2011. *Pendidikan Prasekolah.* Medan : Perdana Publishing.

Widyasih, Rahmawati, Suherni. 2012. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta : Fitramaya.

Wijayanti, H. 2014. *Peningkatan Kemampuan Motorik Kasar Anak Melalui Bermain Lempar Tangkap Bola Besar tk Alhidayat Kulonprogo*.Jurnal Pendidikan anak Usia Dini.Diakses 31 Desember 2018 Jam 02:35 WIB.

Wisanggeni, D. 2015. *Hubungan Pengetahuan Ibu, Pekerjaan Ibu, Dan Promosi Susu Formula Dengan Kegagalan Pemberian Asi Esklusif bayi usia 0-6 Bulan Dipuskesmas Bojong*.Jurnal D-IV Kebidanan UMP Bojong. http://repository.ump.ac.id. Diakses 19 Januari 2019 Jam 19:08 WIB.

Wulandari. 2015. *Pengaruh Pemberian Stimulasi Motorik Kasar Terhadap Kemampuan Berjalan Bayi 36-39 minggu*.Skripsi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang http://eprints.ums.ac.id. Diakses 3 Februari 2019 Jam 01:15 WIB

Yuliarti, Nurheti, 2010. *Keajaiban ASI*. Yogyakarta : Andi Publizer.

Yusuf, S. 2014. *Psikologi Perkembangan Anak Dan Remaja*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 KEPERAWATAN
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 049/ STIKES/BHM/U/V/2019
Lampiran : -
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :
Kepala Desa Keraskulon

di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitiankepada :

Nama Mahasiswa	:	Arif Sutiono
NIM	:	201302008
Semester	:	Delapan / VIII
Data yg dibutuhkan	:	Perkembangan Motorik Kasar Anak
Judul	:	Riwayat Pemberian Asi Eskskusif Denga Motorik Kasar Anak Prasekolah Di posyadu Wijayakusuma Dusun Gambyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi
Pembimbing	:	Dian Anisia Widyaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 13 Mei 2019
Ketua

Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI S1 KEPERAWATAN
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 108/ STIKES / BHM / u / VII / 2019
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :
Kepala Desa Keraskulon
di -
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitiankepada :

Nama Mahasiswa	:	Arif Sutiono
NIM	:	201302008
Judul	:	Hubungan Pemberian Asi Ekslusif Dengan Motorik Kasar Bayi Usia 0-2 Tahun Di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gamyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi
Tempat Penelitian	:	Posyandu Wijayakusuma Dusun Gamyak Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi
Lama Penelitian	:	1 Hari
Pembimbing	:	Dian Anisia Widiyaningrum. S.Kep.,Ns.,M.Kep Mega Arianti Putri.. S.Kep.,Ns.,M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 29 juli 2019
Ketua

Zaenal Abidin, SKM.,M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2

PEMERINTAH KABUPATEN NGAWI
KECAMATAN GERIH
KANTOR KEPALA DESA KERASKULON

SURAT KETERANGAN

Nomor : 470 / 324 / 404.319.03 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Keraskulon Kecamatan Gerih Kabupaten Ngawi, memberikan Ijin Pengambilan Data Awal pada :

Nama Lengkap	:	ARIF SUTIONO
NIM	:	201302008
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Keterangan	:	Orang tersebut akan mengambil data awal di Posyandu Wijaya Kusuma Desa Keraskulon, Kecamatan Gerih, Kabupaten Ngawi.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Keraskulon, 14 Mei 2019
Kepala Desa Keraskulon

JARIYATUN, SE

Lampiran 3

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Calon Responden Penelitian
Di tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya mahasiswa program S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun :

Nama : Arif Sutiono

NIM : 201302008

Akan melakukan penelitian di bidang keperawatan mengenai "Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Motorik Kasar Anak Prasekolah Di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak desa keraskulon kec Gerih kab Ngawi.". Sehubungan dengan penelitian tersebut, saya memohon kesedian Ibu untuk motorik kasar anak saya amati guna mengisi lembar observasi. Semua data dan informasi yang saudari berikan akan tetap terjaga kerahasiannya, hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan.

Penelitian ini akan bermanfaat jika Ibu berpartisipasi. Apabila Ibu mengizinkan Anak menjadi responden dalam penelitian ini, mohon menandatangani lembar persetujuan.

Madiun, juni 2019

Peneliti,

(Arif Sutiono)

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Umur :.....

Alamat :.....

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta mengetahui tentang manfaat dan resiko penelitian yang berjudul "Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Motorik Kasar Anak Prasekolah Di Posyandu Wijayakusuma Dusun Gambyak desa keraskulon kec Gerih kab Ngawi". Maka dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden, dengan catatan apabila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Ngawi, Juni 2019

Peneliti Responden

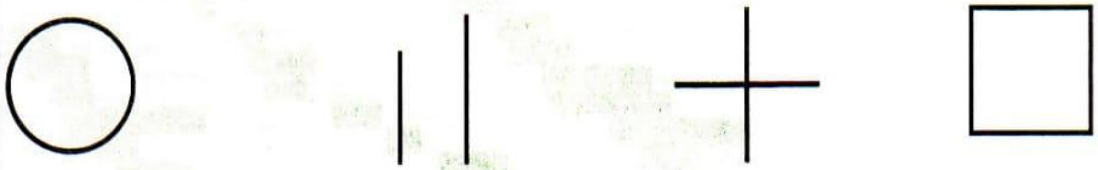
Arif Sutiono _____

NIM.201302008

Lampiran 5

PETUNJUK PELAKSANAAN

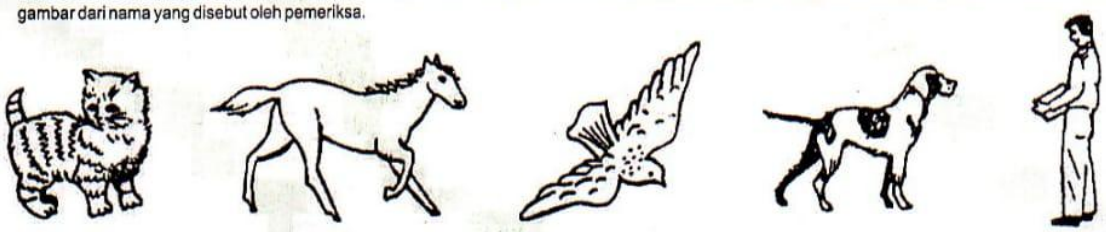
1. Coba anak agar tersenyum dengan tersenyum, berbicara atau melambaikan tangan kepadanya. Jangan menyentuh anak.
2. Anak harus memandang tangan beberapa detik.
3. Orang tua dapat menolong mengarahkan sikat gigi dan menaruh odol pada sikat.
4. Anak tidak harus dapat menalikan sepatu, memasang benik/ruitsliting di belakang.
5. Gerakkan benang dengan perlahan-lahan dalam suatu busur dari satu sisi ke sisi lain ± 20 cm diatas muka anak.
6. Lulus bila anak memegang icik-icik waktu disentuhkannya pada punggung atau ujung jari-jari.
7. Lulus bila anak mencoba melihat kemana benang pergi. Benang dijatuhkan secepatnya dari pandangan tanpa tangan pemeriksa bergerak.
8. Anak harus memindahkan kubus dari satu tangan ketangan lainnya tanpa bantuan dari tubuh, mulut atau meja.
9. Lulus bila anak mengambil manik-manik dengan ibu jari dan jari.
10. Garis dapat bervariasi, hanya 30^0 atau kurang dari garis yang dibuat oleh pemeriksa.
11. Genggamkan tangan dengan ibu jari menghadap ke atas dan goyangkan ibu jari. Lulus bila anak menirukan dan tidak menggerakkan jari selain ibu jari.

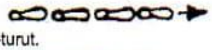


12. Lulus bila ujung saling bertemu, gagal bila gerakan terus melingkar
13. Garis mana yang lebih panjang ? Putar kertas sampai tebalik (lulus Bila 3 dari 3 atau 5 dari 6)
14. Lulus asal garis menyilang
15. Biarkan anak meniru, jika tidak dapat demonstrasi-Kan

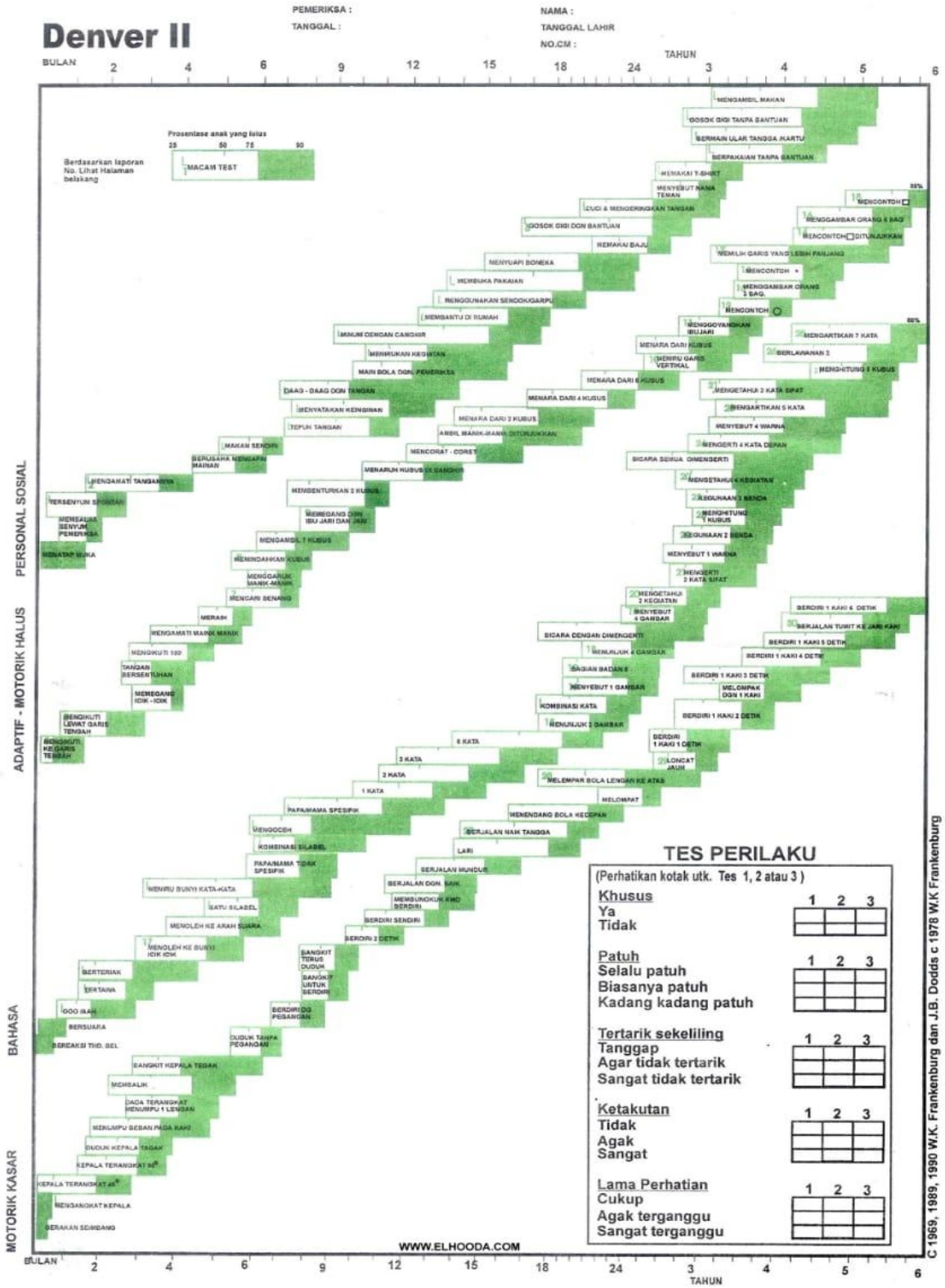
Waktu memberikan tugas 12, 14, dan 15 jangan menyebut bentuknya, Jangan mendemonstrasikan 12 dan 14.

16. Waktu memberikan skor, sepasang (2 tangan, 2 khaki dll) dihitung sebagai satu bagian.
17. Taruh satu kubus di cangkir, kocok perlahan-lahan dekat telinga anak. Ulangi untuk telinga lainnya.
18. Tunjuk masing-masing gambar dan minta anak menyebutkan nama gambar tersebut (Gagal bila hanya suara). Bila 4 nama yang betul, minta anak menunjuk gambar dari nama yang disebut oleh pemeriksa.



19. Gunakan boneka, katakan kepada anak : Tunjukkan hidung, mata, telinga, mulut, tangan, kaki,perut, rambut. Lulus 6 dari 8.
20. Gunakan gambar, tanyakan kepada anak : mana yang terbang?, ... Meong ? ..... Bicara ? ..... Menggonggong ? ..... Meringkik ? Lulus 2 dari 5, 4 dari 5
21. Tanya kepada anak : Apa yang kau lakukan bila dingin ? ..... Capai ? ..... Lapar ?. Lulus 2 dari 3, 3 dari 3.
22. Tanya kepada anak : Apa gunanya cangkir ? Apa gunanya kursi ? Apa gunanya pensil / jawaban harus termasuk kata-kata gerakan.
23. Lulus bila anak menaruh dan mengatakan beberapa kubus yang ada di atas kertas dengan benar, (1,5)
24. Katakan kepada anak : Taruh kubus di atas meja, di bawah meja, di depan saya, di belakang saya. Lulus 4 dari 4 (jangan membantu anak dengan menunjuk, menggerakkan kepala atau mata)
25. Tanya kepada anak : Bola itu apa ? ..... Danau ? ..... Meja ? ..... Rumah ? .....Pisang ? ..... Korden ? ..... Pagar ? ..... Atap ? ..... Lulus bila disebutkan kegunaanya, bentuk,, dibuat dari apa, atau kategori umum (seperti pisang adalah buah, bukan hanya kuning). Lulus 5 dari 8, 7 dari 8.
26. Tanya kepad anak : Jika kuda itu besar, tikus adalah ..... ? Jika api itu panas, es ..... ? Jika matahari bersinar siang hari, bulan bersinar ..... ? Lulus 2 dari 3.
27. Anak hanya boleh menggunakan dinding atau besi pegangan, tidak orang, tidak boleh merangkak.
28. Anak harus melempar bola di atas bahu + 1 m (3 khaki)ke arah pemeriksa.
29. Anak harus melompat melampaui lebarnya formulir ± 22 cm (8 ½")
30. Suruh anak berjalan ke depan  Tumit berjarak ± 2 ½ cm dari ibu jari kaki. Pemeriksa dapat mendemonstrasikan. Anak harus berjalan 4 langkah berturut-turut.
31. Pada usia tahun kedua, separo anak normal tidak patuh.

Lampiran 6


Denver II
PEMERIKSA :
TANGGAL :
NAMA :
TANGGAL LAHIR
NO.CM :
BULAN
TAHUN
Prosentase anak yang lulus
25 50 75 90
Berdasarkan laporan No. Lihat Halaman belakang
MACAM TEST
PERSONAL SOSIAL
ADAPTIF - MOTORIK HALUS
BAHASA
MOTORIK KASAR
TES PERILAKU
(Perhatikan kotak utk. Tes 1, 2 atau 3)
Khusus
Ya
Tidak
Patuh
Selalu patuh
Biasanya patuh
Kadang kadang patuh
Tertarik sekeliling
Tanggap
Agar tidak tertarik
Sangat tidak tertarik
Ketakutan
Tidak
Agak
Sangat
Lama Perhatian
Cukup
Agak terganggu
Sangat terganggu
1 2 3
WWW.ELHOODA.COM
C 1969, 1989, 1990 W.K. Frankenburg dan J.B. Dodds c 1978 W.K Frankenburg

Lampiran 7

	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) DDST *(Denver Develoment screaning test)*			
	No dokumen P.01.2012	No. Revisi	Halaman	
Prosedur Tetap	Tanggal Terbit	2 Januari 2012		
Pengertian	Suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk menilai kemampuan mahasiswa dalam melakukan pemeriksaan Denver Test			
Tujuan	Untuk mengetahui kemampuan mahasiswa keperawatan yang akan melakukan praktek klinik rumah dalam 1. Melakukan pemeriksaan tumbuh kembang anak			
Prosedur	Uraian	T	M	Tanda Tangan
	Persiapan Alat : 1. Lembar DDST 2. DDST set			
	Persiapan pasien 1. Indetifikasi identitas 2. Menjeslkan prosedur yang akan dilakukan 3. Menayakan kesiapan kepada pasien sebelum kegiatan yang akan dilakukan 4. Menyiapkan lingkungan tempat pemeriksaan			
	Pelaksanaan Kegiatan 1. Menarik umur pada lembar DDST dan menentukan tugas			

	perkembangan yang akan diujikan 2. Memberikan petumnjuk kepada anak cara melakukan tes, kemudian meminta peserta untuk melakuknya 3. Melakukan tes dimulai dari yang paling mudah 4. Melakukan tes secara rutin dari item yang menggunakan sedikit energy 5. Memberikan pujian pada anak bila berhasil melakukan test 6. Menuliskan skor pada form DDST setiap satu tindakan 7. Menyimpulkan hasil test setelah selesai menyelsaikan tinakan			
Dokumentasi Tindakan				
Catatan Penilaian				

Lampiran 8

KUESIONER ASI ESKLUSIF

Identitas responden :

1. Nama anak :
2. Jenis kelamin :
3. Tanggal Lahir Anak :
4. Nama Ibu :
5. Usia Ibu :

1. Apakah anak ibu hanya menggunakan ASI eksklusif saat usia 0-6 bulan ?
   a. Ya
   b. Tidak

Lampiran 10

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	14	43.8	43.8	43.8
	perempuan	18	56.2	56.2	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Umur anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-6 bln	7	21.9	21.9	21.9
	7-12 bln	11	34.4	34.4	56.2
	13-24 bln	14	43.8	43.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Usia ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-30 th	15	46.9	46.9	46.9
	31-40 th	12	37.5	37.5	84.4
	41-50 th	5	15.6	15.6	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

pemberian ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Esklusif	22	68.8	68.8	68.8
	Non ASI Esklusif	10	31.2	31.2	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Motorik Kasar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	25	78.1	78.1	78.1
	Abnormal	7	21.9	21.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pemberian ASI * Motorik Kasar	32	100.0%	0	.0%	32	100.0%

pemberian ASI * Motorik Kasar Crosstabulation

			Motorik Kasar		
			normal	Abnormal	Total
pemberian ASI	ASI Esklusif	Count	20	2	22
		% within pemberian ASI	90.9%	9.1%	100.0%
		% within Motorik Kasar	80.0%	28.6%	68.8%
		% of Total	62.5%	6.2%	68.8%
	Non ASI Esklusif	Count	5	5	10
		% within pemberian ASI	50.0%	50.0%	100.0%
		% within Motorik Kasar	20.0%	71.4%	31.2%
		% of Total	15.6%	15.6%	31.2%
Total		Count	25	7	32
		% within pemberian ASI	78.1%	21.9%	100.0%
		% within Motorik Kasar	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	78.1%	21.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.732[a]	1	.009		
Continuity Correction[b]	4.551	1	.033		
Likelihood Ratio	6.354	1	.012		
Fisher's Exact Test				.019	.019
Linear-by-Linear Association	6.522	1	.011		
N of Valid Cases[b]	32				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,19.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.417	.009
N of Valid Cases		32	