

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 6-24 Bulan

Faig Yahrotus Sa'diyah^{1*}, Miftahul Munir², Nur Maziyah Hurin'in³, Nur Cholila⁴

¹ Sarjana Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban, Jawa Timur, Indonesia

^{2,3,4} Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban, Jawa Timur, Indonesia

*email: faigyahrotus@gmail.com penulis korespondensi

Received:30-12-2025

Revised: 6-1-2026

Accepted: 9-1-2026

Abstract

Gross motor development is an important indicator of child growth and development and is influenced by various factors, including exclusive breastfeeding. In Indonesia, the prevalence of gross motor developmental delays among toddlers remains relatively high. This study aimed to examine the association between exclusive breastfeeding and gross motor development among children aged 6–24 months in the UOBF Puskesmas Tuban area. A quantitative analytic study with a cross-sectional design was conducted. The sample consisted of 137 children aged 6–24 months selected using probability simple random sampling and meeting the inclusion criteria. Data were collected using an exclusive breastfeeding questionnaire and gross motor development observation sheets based on the Pre-Screening Developmental Questionnaire (KPSP). Exclusive breastfeeding was the independent variable, while gross motor development was the dependent variable. Data analysis was performed using the Contingency Coefficient test with SPSS software. The results showed that most children who received exclusive breastfeeding had age-appropriate gross motor development. Statistical analysis revealed a significant association between exclusive breastfeeding and gross motor development ($p=0.000$; $p<0.05$). It can be concluded that exclusive breastfeeding plays an important role in supporting gross motor development in children aged 6–24 months.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Gross Motor Skills; Children Aged 6–24 Months; KPSP; Child Development

Abstrak

Perkembangan motorik kasar merupakan indikator penting dalam tumbuh kembang anak dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya pemberian ASI eksklusif. Di Indonesia, prevalensi gangguan perkembangan motorik kasar pada balita masih relatif tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6–24 bulan di wilayah UOBF Puskesmas Tuban. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan cross-sectional. Sampel berjumlah 137 anak usia 6–24 bulan yang dipilih menggunakan teknik probability simple random sampling dan memenuhi kriteria inklusi. Data dikumpulkan melalui kuesioner pemberian ASI eksklusif dan lembar observasi perkembangan motorik kasar menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Variabel independen adalah pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel dependen adalah perkembangan motorik kasar anak. Analisis data dilakukan menggunakan uji Koefisien Kontingensi dengan bantuan perangkat lunak SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki perkembangan motorik kasar sesuai usia. Uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan motorik kasar anak ($p=0,000$; $p<0,05$). Dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mendukung perkembangan motorik kasar anak usia 6–24 bulan.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Motorik Kasar, Anak Usia 6–24 Bulan, KPSP, Perkembangan Anak.

1. Pendahuluan

Perkembangan motorik adalah proses tumbuh kembang kemampuan Gerak seorang anak. Pada dasarnya perkembangan ini berkembang sejalan dengan kematangan saraf, otot anak

ataupun kemampuan kognitifnya [1]. Sehingga, setiap gerakan sesederhana apapun adalah merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol oleh otak. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsik lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar mamae ibu dan berguna sebagai makanan bayi[2]

Masalah yang sering timbul dalam pertumbuhan dan perkembangan anak meliputi gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, Bahasa, emosi, dan perilaku[3]. Perkembangan motorik yang lambat dapat disebabkan oleh beberapa hal. Salah satu penyebabnya adalah kelainan tonus otot atau penyakit neuromuskuler. Anak dengan serebral palsi dapat mengalami keterbatasan perkembangan motorik sebagai akibat spastisitas, athetosis, ataksia, atau hypotonia [4].

Masalah keterlambatan perkembangan motorik kasar pada anak telah menjadi perhatian serius dalam dunia kesehatan. Salah satu upaya utama yang dilakukan dari waktu ke waktu adalah promosi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. WHO tahun 2024, Kemenkes RI tahun 2024 , dan UNICEF mendorong pemberian ASI eksklusif karena terbukti mendukung tumbuh kembang optimal anak, termasuk perkembangan motorik. Penelitian juga menunjukkan bahwa anak yang mendapat ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah mengalami keterlambatan perkembangan.

Selain edukasi, pemerintah menjalankan program SDIDTK (Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) untuk memantau pertumbuhan anak secara rutin. Tenaga kesehatan seperti bidan dan perawat juga berperan penting dalam memberikan pendampingan serta konseling laktasi kepada ibu. Berbagai kebijakan seperti cuti melahirkan dan penyediaan ruang menyusui turut mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Kombinasi edukasi, pemantauan, dan kebijakan menjadi strategi efektif dalam mengatasi masalah keterlambatan perkembangan motorik kasar anak[1].

Penelitian mengenai hubungan ASI eksklusif dan perkembangan motorik kasar anak telah banyak dilakukan, namun masih terdapat beberapa aspek penting yang luput dari perhatian. Sebagian besar studi, termasuk skripsi ini, hanya menyoroti hubungan statistik tanpa menggali lebih dalam faktor kontekstual seperti budaya, sosial ekonomi, dan pola asuh yang memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif. Selain itu, belum banyak penelitian yang melibatkan kelompok bayi risiko tinggi seperti bayi prematur atau BBLR, padahal mereka lebih rentan terhadap keterlambatan perkembangan. Potensi edukasi melalui teknologi digital seperti aplikasi parenting atau media sosial juga belum tergarap optimal. Oleh karena itu, masih terbuka peluang besar bagi penelitian lanjutan yang lebih komprehensif, multidimensional, dan adaptif terhadap perkembangan zaman.

Perkembangan motorik anak tidak hanya dipengaruhi oleh pemberian asi eksklusif secara biologis, tetapi juga sangat ditentukan oleh interaksi antara pola stimulasi motorik dirumah,keterlibatan orang tua(terutama ibu dan ayah), serta faktor eksternal seperti budaya,pekerjaan,dan akses informasi kesehatan[5]. Asi bukanlah satu-satunya determinan,melainkan bagian dari sistem pendukung perkembangan anak. Dengan pendekatan ini, penelitian ke depan dapat lebih holistik dan relevan, sekaligus membuka peluang intervensi berbasis keluarga dan edukasi digital untuk mendukung perkembangan anak secara optimal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan

mengenai pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6-24 bulan [6].

Meskipun berbagai penelitian telah membuktikan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan motorik kasar anak, masih terdapat kesenjangan penelitian yang perlu dikaji lebih lanjut. Sebagian besar studi yang ada cenderung berfokus pada analisis hubungan statistik secara umum, tanpa mengintegrasikan faktor kontekstual yang berpotensi memengaruhi keberhasilan ASI eksklusif dan stimulasi motorik anak, seperti latar belakang sosial ekonomi keluarga, tingkat pendidikan orang tua, budaya pengasuhan, serta dukungan lingkungan dan layanan kesehatan. Selain itu, penelitian yang secara khusus menelaah perkembangan motorik kasar pada kelompok usia 6–24 bulan masih terbatas, padahal periode ini merupakan fase emas perkembangan motorik anak. Di tingkat pelayanan kesehatan primer, khususnya puskesmas, data empiris lokal yang mengaitkan praktik pemberian ASI eksklusif dengan hasil perkembangan motorik kasar anak juga masih minim, sehingga belum sepenuhnya dapat digunakan sebagai dasar perencanaan intervensi berbasis wilayah.

State of the art penelitian saat ini menunjukkan adanya pergeseran pendekatan dari sekadar pemenuhan nutrisi menuju pemahaman yang lebih komprehensif mengenai tumbuh kembang anak sebagai hasil interaksi antara faktor biologis, lingkungan, dan pola pengasuhan. Penelitian terkini menempatkan ASI eksklusif tidak hanya sebagai sumber nutrisi utama yang mendukung perkembangan sistem saraf dan otot, tetapi juga sebagai bagian dari sistem pendukung perkembangan anak yang saling berkaitan dengan stimulasi motorik, keterlibatan orang tua, serta akses informasi kesehatan. Namun, integrasi pendekatan holistik ini masih belum banyak diterapkan dalam penelitian di tingkat layanan primer. Oleh karena itu, penelitian ini berkontribusi dalam memperkaya literatur dengan menghadirkan bukti empiris mengenai hubungan ASI eksklusif dan perkembangan motorik kasar anak usia 6–24 bulan di tingkat puskesmas, serta menjadi pijakan awal bagi pengembangan intervensi promotif dan preventif yang lebih kontekstual dan berbasis keluarga.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang dilakukan di wilayah kerja UOBF Puskesmas Tuban di 3 desa 6 kelurahan dilakukan pada bulan mei 2025, populasi anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja UOBF Puskesmas Tuban terdapat 551 anak peneliti mengambil sample 137 anak dengan menggunakan probability simple random sampling. Teknik pengumpulan data pemberian asi eksklusif menggunakan kuesioner dan untuk perkembangan motorik kasar menggunakan lembar KPSP (Kuesioner Pra Skning Perkembangan) setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data dilakukan pengolahan data dengan mengumpulkan tahap editing,coding,scoring,tabulasi dan uji sattistik menggunakan spss (*Statistic product and service solution*) menggunakan uji Koefisien kontigen yang bertujuan untuk mengetahui ada hubungan dari kedua variable tersebut.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Analisis *univariat* dan *bivariat* responden di wilayah kerja UOBF Puskesmas Tuban berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan digambarakan sebagai berikut:

a. Karakteristik responden berdasarkan usia

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Anak
Di UOBF Puskesmas Tuban**

No.	Usia	Frekuensi(<i>f</i>)	Presentase(%)
1	6 bulan	11	8,0%
2	9 bulan	22	16,1%
3	12 bulan	16	11,7%
4	15 bulan	26	19,0%
5	18 bulan	20	14,6%
6	21 bulan	22	16,1%
7	24 bulan	20	14,6%
Jumlah		137	100%

Sumber : Data Primer Peneliti, Bulan Mei Tahun 2025

Tabel di atas menunjukkan pada data yang telah dikumpulkan dapat diketahui dari 137 (100%). Responden menunjukkan sebagian kecil 15 bulan (19,0%)responden.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Anak
Usia 6-24 Bulan di UOBF Puskesmas Tuban**

No	Jenis Kelamin	Frekunsi(<i>f</i>)	Presentase(%)
1	Laki -Laki	74	54,0%
2	Perempuan	63	46,0%
Jumlah		137	100%

Sumber: Data Primer Peneliti, Bulan Mei Tahun 2025

Tabel di atas menunjukkan pada data yang telah dikumpulkan dapat diketahui dari 137 (100%). Responden menunjukkan sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 74 (54%)responden.

c. Karkteristik responden berdasarkan nutrisi tambahan anak usia 6-24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nutrisi Tambahan Anak
Usia 6-24 Bulan di UOBF Puskesmas Tuban**

No.	Nutrisi	Frekuensi(<i>f</i>)	Presentase(%)
1	Mpasi Home Made	60	43,8%
2	Mpasi Instan	12	8,8%
3	Campuran	60	43,8%
4	Tidak Mpasi	5	3,6%
Jumlah		137	100%

Sumber: Data Primer Peneliti, Bulan Mei Tahun 2025

Tabel di atas menunjukkan pada data yang telah dikumpulkan dapat diketahui dari 137 (100%). Responden menunjukkan hampir setengahnya mpasi home made dan campuran 60(43,8%)responden.

d. Karakteristik responden berdasarkan pemberian nutrisi tambahan susu formula setelah anak usia 6-24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pemberian Nutrisi Tambahan Susu Formula Setelah Anak Usia 6-24 Bulan di UOBF Puskesmas Tuban

No.	Nutrisi	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1	Tidak Sufor	71	51,8%
2	Tambahan Sufor	66	48,2%
Jumlah		137	100%

Sumber: Data Primer Peneliti, Bulan Mei Tahun 2025

Tabel di atas menunjukkan pada data yang telah dikumpulkan dapat diketahui dari 137 (100%). Responden menunjukkan Sebagian besar tidak memberikan susu formula 71(51,8%)responden.

e. Identifikasi pemberian ASI eksklusif kepada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja UOBF Puskesmas Tuban

Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI eksklusif usia 6-24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban

No	ASI	Frekuensi	Presentase (100%)
1	Eksklusif	112	81,75%
2	Non Eksklusif	25	18,25%
Jumlah		137	100%

Sumber: Data Primer Penelitian, Bulan Mei Tahun 2025

Tabel di atas menunjukkan pada data yang telah dikumpulkan dapat diketahui dari 137 (100%). Responden menunjukkan hampir seluruhnya ASI Eksklusif 112 (81,75%)responden.

f. Identifikasi perkembangan motorik kasar anak usia 6-24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban

Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perkembangan motorik kasar anak usia 6-24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban

No	Kategori	Frekuensi(f)	Presentase (%)
1	Normal	119	86,86%
2	Keterlambatan	18	13,14%
Jumlah		137	100%

Sumber: Data Primer Penelitian, Bulan Mei Tahun 2025

Tabel di atas menunjukkan pada data yang telah dikumpulkan dapat diketahui bahwa dari 137 (100%) responden menunjukkan sebagian besar responden Normal (86,86%).

g. Identifikasi perkembangan berdasarkan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan)

Tabel 7 Distribusi frekuensi perkembangan responden berdasarkan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) anak usia 6-24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban

No.	Katagori	Frekuensi(f)	Presentase(%)
1	Sesuai	125	91,2%
2	Meragukan	7	5,1%
3	Penyimpangan	5	3,6%
Jumlah		137	100%

Sumber: Data Primer Peneliti, Bulan Mei Tahun 2025

Tabel di atas menunjukkan pada data yang telah dikumpulkan dapat diketahui bahwa dari 137 (100%) responden menunjukkan hampir seluruhnya adalah Sesuai 91,2 %.

h. Analisis hubungan pemberian Asi eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6-24 bulan berdasarkan perkembangan motorik kasar Di UOBF Puskesmas Tuban.

Tabel 8 Hubungan pemberian Asi eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6-24 bulan berdasarkan perkembangan motorik kasar
Di UOBF Puskesmas Tuban.

No.	Pemberian ASI	Perkembangan Motorik Kasar		Total n (%)
		Normal	Keterlambatan	
1	Non ASI Eksklusif	10 (40.0%)	15 (60.0%)	25 (100%)
2	ASI Eksklusif	110 (98,2%)	2 (1,8%)	112 (100%)
Jumlah		137		137 (100%)

**Contingency Coefficient Signed Ranks Asymp. Sig. (2 tailed) =
0,000**

Sumber: Data Primer Peneliti, Bulan Mei Tahun 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar di UOBF Puskesmas Tuban pada data yang telah dikumpulkan dapat diketahui dari 137 (100%). Responden yang diberikan ASI Eksklusif Hampir Seluruh Normal 110 (98,2%)responden.

i. Analisis ubungan pemberian Asi eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak Usia 6-24 bulan berdasarkan KPSP Di UOBF Puskesmas Tuban.

Tabel 9 Hubungan pemberian Asi eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6-24 bulan berdasarkan KPSP Di UOBF Puskesmas Tuban.

No.	Pemberian ASI	KPSP			Total n (%)
		Sesuai	Meragukan	Penyimpangan	
1	Non ASI Eksklusif	14 (56,0%)	6 (24.0%)	5 (20,0%)	25(100%)
2	ASI Eksklusif	111 (99,1%)	1 (0,9%)	0 (0,0%)	112 (100%)
Jumlah		137		137 (100%)	

Contingency Coefficient Signed Ranks Asymp. Sig. (2 tailed) = 0,000

Sumber: Data Primer Peneliti, Tahun 2025

Tabel di atas menunjukkan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar dengan pengecekan KPSP menyeluruh di UOBF Puskesmas

Tuban pada data yang telah dikumpulkan dapat diketahui dari 137 (100%). Responden yang diberikan ASI Eksklusif dengan Pra Skrining Perkembangan sesuai 111 (99,1 %)responden.

PEMBAHASAN

a. **Analisis hubungan pemberian Asi eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6- 24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban**

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan uji *koefisien Kontingen* dengan hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan pemberian asi eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6- 24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban.

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 6-24 Bulan di UOBF Puskesmas Tuban menunjukkan hasil bahwa pemberian asi eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6-24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban diberikan asi eksklusif sampai usia 2 tahun. Sebagian besar anak yang diberikan asi eksklusif berjumlah 112 (81,8%) dan non asi eksklusif berjumlah 25 (18,2%) sedangkan anak yang keterlambatan perkembangan motorik kasar Normal berjumlah 120(87,6%) dan keterlambatan berjumlah 17(12,4%)

Analisa dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *Koefisien Kontingen* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = < 0,05$ dan perhitungan dilakukan dengan software spss versi 23 for windows didapatkan hasil nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* = 0,000 yang berarti semakin kecil nilai *p value* maka semakin signifikan hasil dari penelitian, sehingga *p* = 0,000 $< 0,05$ maka H1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada Hubungan mengenai Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 6-24 Bulan di UOBF Puskesmas Tuban. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa asi eksklusif berhubungan dengan perkembangan motorik kasar anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indira Rizky Samodra, Siti Sarifah, Sugihartiningsih dengan judul “Hubungan Pemberian Asi Ekslusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 3 Tahun” terdapat hubungan yang signifikan atau diterima antara kedua variabel Sehingga ada hubungan pemberian asi ekslusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 3 tahun. Pada dasarnya Asi ekslusif sangat berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar pada balita, jika balita tidak mendapatkan ASI ekslusif akan beresiko 5,6 kali terjadi perkembangan motorik kasar pada balita tidak sesuai dengan umurnya. Pemberian ASI ekslusif tidak hanya berfungsi dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak karna seolah-olah hubungan anak dengan ibu tidak terputus begitu dia dilahirkan di dunia. Demikian pula dengan pemberian ASI ekslusif merupakan stimulus dini terhadap tumbuh kembang anak

Fakta-fakta ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif bukanlah sekadar anjuran, melainkan kebutuhan mendesak untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Para orang tua, khususnya ibu, harus mendapatkan dukungan penuh dari tenaga kesehatan, keluarga, dan lingkungan kerja untuk bisa menjalankan praktik ASI eksklusif secara konsisten selama enam bulan pertama. Pemerintah dan instansi kesehatan juga perlu memperkuat edukasi, dukungan fasilitas menyusui, serta sistem monitoring tumbuh kembang anak berbasis komunitas agar keterlambatan perkembangan seperti ini bisa diminimalkan. Karena pada akhirnya, investasi pada praktik menyusui adalah investasi pada kualitas sumber daya manusia masa depan.

ASI mempunyai peran dalam pencegahan jangka panjang terhadap kondisi kesehatan kronik pada anak yang dapat mempengaruhi perkembangan anak tersebut. Pemberian ASI tidak hanya berfungsi dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan anak karena seolah olah hubungan anak ibu tidak terputus begitu dia dilahirkan ke dunia. Demikian pula dengan pemberian ASI sedini mungkin segera setelah bayi lahir, merupakan stimulasi dini terhadap tumbuh kembang anak.

Pemberian makanan pada bayi dan anak usia 0-24 bulan yang optimal *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding* adalah: menyusui bayi segera setelah lahir; memberikan ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai bayi berumur 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat dan adekuat sejak usia 6 bulan dan tetap meneruskan pemberian ASI sampai usia anak 24 bulan [7].

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan telah lama direkomendasikan oleh berbagai organisasi kesehatan dunia. ASI tidak hanya memberikan perlindungan imunologis dan nutrisi optimal, tetapi juga diduga memiliki kaitan kuat terhadap perkembangan neurologis, termasuk kemampuan motorik kasar yang esensial dalam fase awal kehidupan.

Motorik kasar merupakan kemampuan yang melibatkan koordinasi otot-otot besar tubuh, seperti kemampuan duduk, merangkak, berdiri, dan berjalan. Keterlambatan dalam aspek ini dapat menjadi indikator awal adanya gangguan perkembangan atau stimulasi yang tidak optimal. Salah satu faktor yang patut diperhatikan dalam mendukung perkembangan motorik kasar adalah status pemberian ASI eksklusif.

Hasil penelitian yang di lakukan di UOBF Puskesmas Tuban menunjukkan adanya perbedaan yang mencolok antara anak yang diberikan ASI eksklusif dan yang tidak dalam hal perkembangan motorik kasar. Dari 112 anak yang mendapatkan ASI eksklusif, sebanyak 110 anak (98,2%) menunjukkan perkembangan motorik kasar yang normal, sedangkan hanya 2 anak (1,8%) mengalami keterlambatan. Sebaliknya, dari 25 anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, hanya 10 anak (40%) yang berkembang secara normal, dan 15 anak (60,0%) mengalami keterlambatan perkembangan motorik kasar.

Penelitian ini memperkuat berbagai studi sebelumnya yang menyatakan bahwa ASI eksklusif dapat mendukung perkembangan otak dan sistem saraf pusat secara optimal. Penelitian oleh Dewey (2021) menyebutkan bahwa kandungan asam lemak esensial seperti DHA dan AA dalam ASI memiliki peran penting dalam perkembangan neurologis bayi, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap kemampuan motorik dan sensorik.

Adapun penelitian penelitian oleh Wulandari et al. (2020) menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi mengalami keterlambatan perkembangan dibandingkan yang mendapatkan ASI eksklusif. Ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif bukan hanya penting dari sisi gizi, tetapi juga dari sisi perkembangan fungsional anak.

b. Analisis hubungan pemberian Asi eksklusif dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan hasil bahwa pemberian asi eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6-24 bulan Berdasarkan KPSP di UOBF Puskesmas Tuban diberikan asi eksklusif sampai usia 2 tahun. Sebagian besar anak yang diberikan asi

eksklusif berjumlah 112(81,8%) dan non asi eksklusif berjumlah 25(18,2%) sedangkan anak yang keterlambatan perkembangan berdasarkan pemeriksaan KPSP menyeluruh Sesuai (S) berjumlah 125(91,2%), Menragukan(M) berjumlah 7(5,1%) dan Penyimpangan (P) berjumlah 5 (3,6%)

Analisa dalam penelitian ini dengan menggunakan uji *Koefisien Kontingen* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = < 0,05$ dan perhitungan dilakukan dengan software spss versi 23 for windows didapatkan hasil nilai *Asymp. Sig. (2-tailed)* = 0,000 yang berarti semakin kecil nilai *p value* maka semakin signifikan hasil dari penelitian, sehingga *p* = 0,000 < 0,05 maka H1 diterima. Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan mengenai pemberian asi eksklusif dengan perkembangan motorik Kasar anak usia 6-24 bulan di UOBF Puskesmas Tuban. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa asi eksklusif berhubungan dengan perkembangan motorik kasar anak .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosmiyatil, Anggraini, Susilawati (2022) hasil penelitian yang menyatakan bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan, karena nutrisi dalam ASI yang sesuai dengan bayi dan dapat membantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga bayi dapat berkembang sesuai dengan usianya. Untuk bayi usia 0-6 bulan cukup diberikan Asi Eksklusif Pemberikan ASI eksklusif merupakan faktor penunjang kecerdasan bayi, memang tidak mudah karena ibu harus memberikannya selama 6 bulan, masa 6 bulan inilah yang disebut ASI eksklusif[8].

Menurut peneliti dari hasil penelitian bahwa ada 14 bayi yang tidak Asi Eksklusif dan perkembangan motorik bayi 6 meragukan. Ini disebabkan karena ibu sudah memberikan susu formula sejak bayi usia 2 bulan. Nutrisi yang ada dalam asi jauh lebih baik dari susu formula. Sehingga bayi yang sudah mendapatkan susu formula sejak bayi dapat mengganggu perkembangan motorik bayi seperti mengangkat kepala saat bayi berbaring dan tangan bayi di angkat perlahan. Kemudian ada 5 bayi yang tidak Asi Eksklusif dan perkembangan motorik bayi nya penyimpangan, dalam skrining dengan menggunakan KPSP bayi mendapatkan skor 6, jawaban yang Tidak dalam point bayi tidak mengeluarkan suara memekik saat dia merasa gembira, bayi belum miring kekiri dan kekanan, bayi belum bisa meraih mainan dengan jarak dekat dan bayi belum kuat menahan kepala saat ditegakkan. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan, karena nutrisi dalam ASI yang sesuai dengan bayi dan dapat membantu dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga bayi dapat berkembang sesuai dengan usianya.

Gizi dari ASI merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap proses tumbuh kembang anak terutama untuk perkembangan motorik kasar. Salah satu unsur nutrisi yang terkandung dalam ASI adalah hidrat arang. Zat ini yang terkandung pada ASI dalam bentuk laktosa jumlahnya berubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI merupakan makanan ideal bagi bayi tanpa makanan pendamping selama 6 bulan pertama, ASI mengandung suatu zat untuk membantu mempertahankan kekebalan tubuh balita secara alami, dan ASI juga mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita[9].

Masa balita adalah masa dimana manusia mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Pada usia tersebut, sangat rentan karena lebih sensitif masalah pertumbuhan dan perkembangan. *Golden age* atau disebut juga masa emas pada anak merupakan masa dimana balita akan mengalami perubahan seperti Kemampuan berfikir, berbicara, pertumbuhan

mental intelektual yang intensif serta panca indra yang berkembang. *Golden age* sangat penting dan perlu diperhatikan oleh orang tua dengan melakukan pra skrining pemeriksaan perkembangan dan melakukan stimulasi yang akan merangsang perkembangan pada anak. Deteksi dini tumbuh kembang balita merupakan langkah penting untuk meningkatkan kualitas anak dan bagian dari program Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Deteksi ini dapat dilakukan di fasilitas kesehatan seperti posyandu. Pada kegiatan posyandu, tenaga kesehatan dibantu oleh warga masyarakat seperti kader. Peran kader antara lain menstimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita yang merupakan pemantauan anak dengan berpedoman buku KIA dan KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan) sebagai alat pra skrining monitoring perkembangan anak untuk usia 3 sampai 72 bulan. Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) merupakan tes pemeriksaan perkembangan anak dengan menggunakan kuesioner. Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan pada anak apakah normal atau terdapat penyimpangan [10].

Berdasarkan hasil analisis perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) di UOBF Puskesmas Tuban, ditemukan bahwa anak-anak yang menerima ASI eksklusif memiliki perkembangan yang jauh lebih optimal dibandingkan anak-anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dari 112 anak yang diberi ASI eksklusif, 111 anak (99,1%) berkembang sesuai, dan tidak ada yang mengalami penyimpangan. Sebaliknya, pada 25 anak yang tidak diberi ASI eksklusif, hanya 14 anak (56,0%) yang berkembang sesuai, sementara 6 anak (24,0%) meragukan dan 5 anak (20,0%) menyimpang.

Fakta tersebut menunjukkan bahwa ASI eksklusif secara langsung berkaitan dengan kualitas perkembangan anak, baik secara fisik, mental, maupun emosional. Kandungan ASI yang kaya akan nutrisi, antibodi, dan zat bioaktif mendukung perkembangan otak dan sistem saraf anak, sekaligus memperkuat imunitas dan ikatan emosional antara ibu dan bayi.

Pemberian ASI eksklusif adalah tanggung jawab bersama, bukan hanya tugas ibu. Diperlukan dukungan dari suami, keluarga, tenaga kesehatan, hingga kebijakan pemerintah yang berpihak pada ibu menyusui. Dengan memberikan ruang laktasi, cuti melahirkan yang cukup, serta edukasi yang berkelanjutan, kita bisa menciptakan lingkungan yang mendukung keberhasilan menyusui. Jika kita ingin mencetak generasi yang sehat, cerdas, dan tangguh, ASI eksklusif harus menjadi prioritas nasional, bukan sekadar anjuran. Memberi ASI adalah langkah kecil dengan dampak besar bagi masa depan anak-anak Indonesia.

4. Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan perkembangan motorik kasar anak usia 6–24 bulan, di mana anak yang mendapatkan ASI eksklusif menunjukkan perkembangan yang lebih optimal. ASI mengandung nutrisi lengkap seperti DHA, AA, protein whey, vitamin, dan mineral yang penting bagi perkembangan otak, otot, dan sistem saraf. Selain itu, stimulasi, status gizi umum, dan lingkungan pengasuhan juga turut memengaruhi perkembangan motorik anak. ASI tidak hanya mendukung pertumbuhan fisik, tetapi juga berfungsi sebagai perlindungan dari infeksi dan gangguan kesehatan lain yang secara tidak langsung mendukung keberlangsungan perkembangan motorik kasar. Peneliti selanjutnya disarankan untuk

memperluas wilayah cakupan, menggunakan sample yang lebih besar, dan mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik kasar anak agar lebih komprehensif.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh bidan desa di wilayah kerja UOBF Puskesmas Tuban, kepada responden dan dari pihak UOBF Puskesmas Tuban, dukungannya dalam penelitian dan penyusunan ini.

- [1] E. Sari and M. Mardalena, “Analisis Deteksi Dini Tumbuh Kembang Pada Balita Dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (Kpsp),” *J. 'Aisyiyah Med.*, vol. 6, no. 2, pp. 334–342, 2021, doi: 10.36729/jam.v6i2.669.
- [2] F. Shella Afriany, A. Nurrohmah, and N. Utami, “Penerapan Pijat Oksitosin Terhadap Produksi ASI di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soehadi Pridjonegoro Sragen,” *J. Gen. Heal. Pharm. Sci. Res.*, vol. 2, no. 3, pp. 56–65, 2024.
- [3] C. P. Anthony, A. Setiawan, E. Surjono, and E. Wijaya, “Hubungan Pola Asuh Orangtua terhadap Perkembangan Bahasa dan Bicara pada Anak Usia 18 – 72 Bulan di Era Pandemi dengan Denver secara Daring: Sebuah Studi Pendahuluan,” *Sari Pediatr.*, vol. 25, no. 1, p. 20, 2023, doi: 10.14238/sp25.1.2023.20-6.
- [4] K. F. Ardyan and N. Kurniati, “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi Usia 7-12 Bulan,” pp. 1–7, 2017.
- [5] P. Ratna Meikawati, A. Setyowati, and M. Jannah, “Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Motorik Kasar pada Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Wilayah Puskesmas Kota Pekalongan Tahun 2020,” *J. Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, vol. 11, no. 2, pp. 177–186, 2024, doi: 10.37402/jurbidhip.vol11.iss2.339.
- [6] S. YANTI, “FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF PADA BAYI USIA 6 BULAN KEATAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE KABUPATEN BONE,” *Pharmacogn. Mag.*, vol. 75, no. 17, pp. 399–405, 2021.
- [7] W. Widayati, “Hubungan Pemberian Asi Terhadap Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan,” *J. Ilm. Kesehat.*, vol. 5, no. 9, 2016, doi: 10.35952/jik.v5i9.24.
- [8] Rosmiyati, Anggraini, and Susilawati, “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Bayi Usia 6 Bulan di BPS Maria Suroso Bandar Lampung Tahun 2017,” *J. Dunia Kesmas*, vol. 6, no. 4, pp. 208–214, 2017.
- [9] S. R. Indira, “Hubungan Pemberian Asi Ekslusif Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Anak Usia 3 Tahun,” *Publikasi*, 2019.
- [10] A. Ariyanto, A. Faqihuddin, A. A. Wafiq, N. Ayu, and W. Asri, “Kuesioner pra skrining pemeriksaan perkembangan (KPSP) dengan pelatihan kader posyandu di Padukuhan Kalidadap 1 Developmental examination pre-screening questionnaire with posyandu cadre training in Padukuhan Kalidadap 1,” vol. 2, no. September, pp. 196–200, 2024.

