

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS PANTE RAYA BENER MERIAH

Mawaddah Yusran¹, Razia Begum Suroyo², Rina Hanum³

¹STIKes Payung Negeri Aceh Darussalam

^{2,3}Magister Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan
Email: yusranmawaddah@gmail.com

ABSTRAK

ASI Eksklusif merupakan pemberian 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, dan nasi tim, dianjurkan dalam jangka waktu 6 bulan. Pada tahun 2016 di Puskesmas Pante Raya bayi yang ber umur 0-6 bulan sebanyak 60 bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi ASI eksklusif dengan bayi yang tidak ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017. Jenis penelitian ini adalah *case control*. Sampel penelitian adalah 60 bayi dengan tidak diberi ASI eksklusif dan 60 bayi dengan diberi ASI eksklusif. Data dianalisis dengan melakukan uji analisis Chi-Square. Hasil penelitian dengan menggunakan uji Chi-Square menunjukkan variabel berat badan dengan nilai p-value 0,461, panjang badan nilai p-value 0,017, perkembangan motorik halus nilai p-value 0,049, perkembangan bahasa nilai p-value 0,031, perkembangan motorik kasar nilai p-value 0,029, perkembangan tingkah laku sosial nilai p-value 0,006. Ada perbedaan berat badan bayi ASI eksklusif dengan bayi tidak ASI eksklusif, ada perbedaan panjang badan bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif, ada perbedaan perkembangan motorik halus bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif, ada perbedaan perkembangan bahasa bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif, ada perbedaan perkembangan motorik kasar bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif, ada perbedaan perkembangan tingkah laku sosial bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif.

Kata Kunci : Pertumbuhan, Perkembangan, Bayi, ASI Eksklusif

PENDAHULUAN

Angka kematian bayi menjadi indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena merupakan cerminan dari status kesehatan anak saat ini. (Anonimus, 2013). Data WHO menunjukkan angka kematian bayi yang sangat

memprihatinkan yang dikenal dengan fenomena 2/3 dimana kematian bayi 0 – 1 tahun terjadi pada masa neonatal (umur 0 – 28 hari) (Orisinal, et.,al., 2019). Untuk itu pemberian ASI eksklusif merupakan suatu keniscayaan.

Menurut WHO, ASI eksklusif yaitu hanya memberikan ASI kepada bayi dan tidak memberikan tambahan dalam bentuk apapun dari usia 0-6 bulan. Dalam kajian WHO, menunjukkan bahwa ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, mulai hormon antibodi, faktor kekebalan, hingga antioksidan. Sesuai dengan tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) ke-3 target ke-2 yaitu pada tahun 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 Kelahiran Hidup. (Riksani, 2012)

United Nation International Children's Emergency Fund (UNICEF) menyebutkan bahwa anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Menyusui juga mendukung kemampuan seorang anak untuk belajar dan membantu mencegah obesitas dan penyakit kronis dikemudian hari (Anonimous, 2016)

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *survey analitik*, penelitian ini menggunakan rancangan *case control* atau kasus kontrol yang bertujuan untuk menganalisis Perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif dengan menggunakan pendekatan *retrospective*.

Lokasi penelitian akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah. Waktu Penelitian Direncanakan Januari-April 2017. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pante Raya pada tahun 2016 sebanyak 250 orang. Sampel kasus dalam penelitian ini berjumlah 60 orang dan jumlah sampel kontrol 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya.

Analisa data menggunakan analisa univariat yaitu seluruh pertumbuhan dan perkembangan yaitu berat badan, tinggi badan, perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa, tingkah laku sosial dengan variabel dependen (terhadap pemberian ASI Eksklusif). Analisa bivariat yaitu pertumbuhan dan perkembangan (berat badan, tinggi badan, perkembangan motorik halus, perkembangan motorik kasar, perkembangan bahasa, tingkah laku sosial) dengan variabel independen (terhadap pemberian ASI Eksklusif) dengan menggunakan Uji T Independen.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Analisa univariat

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Berat badan	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	N	%
Kurang	29	24,2%	29	24,2%	58	48,3 %
Normal	31	25,8%	31	25,8%	62	51,7 %
Jumlah	60	50%	60	50%	120	100%

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa dari 58 (48,3%) responden terdapat 29 (24,2%) responden dengan berat badan dalam kategori kurang pada kelompok kasus dan terdapat 29 (24,2%) responden dengan berat badan dalam kategori kurang pada kelompok kontrol. Sedangkan dari 62 (51,7%) responden terdapat 31 (25,8%) responden dengan berat badan dalam kategori normal pada kelompok kasus dan terdapat 31 (25,8%) responden dengan berat badan dalam kategori normal pada kelompok kontrol.

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan panjang badan di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Panjang badan	Kasus		Kontrol		Total	
	N	%	N	%	n	%
Pendek	40	33,3%	28	23,3%	68	56,7 %
Normal	20	16,7%	32	26,7%	52	43,3 %
Jumlah	60	50%	60	50%	120	100%

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 68 (56,7%) responden terdapat 40 (33,3%) responden dengan panjang badan dalam kategori pendek pada kelompok kasus dan terdapat 28 (23,3%) responden dengan panjang badan dalam kategori pendek pada kelompok kontrol. Sedangkan dari 52 (43,3%) responden terdapat 20 (16,7%) responden dengan panjang badan dalam kategori normal pada kelompok kasus dan terdapat 32 (26,7%) responden dengan panjang badan dalam kategori normal pada kelompok kontrol.

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perkembangan motorik halus di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Perkembangan motorik halus	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	12	10%	9	7,5%	21	17,5 %
Cukup	34	28,4%	37	30,8%	71	59,2 %
Baik	14	11,6%	14	11,7%	28	23,3 %
Jumlah	60	50%	60	50%	120	100%

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 21 (17,5%) responden terdapat 12 (10%) responden dengan perkembangan motorik halus dalam kategori kurang pada kelompok kasus dan 9 (7,5%) responden dengan perkembangan motorik halus dalam kategori kurang pada kelompok kontrol. Pada 71 (59,2%) responden

terdapat 34 (28,4%) responden dengan perkembangan motorik halus dalam kategori cukup pada kelompok kasus dan 37 (30,8%) responden dengan perkembangan motorik halus dalam kategori cukup pada kelompok kontrol. Sedangkan pada 28 (23,3%) responden terdapat 14 (11,6%) responden dengan perkembangan motorik halus dengan kategori baik pada kelompok kasus dan 14 (11,6%) responden dengan perkembangan motorik halus dengan kategori baik pada kelompok kontrol.

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perkembangan bahasa di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Perkembangan bahasa	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	14	11,6%	10	8,3%	24	20,0 %
Cukup	32	26,8%	35	29,2%	67	55,8 %
Baik	14	11,6%	15	12,5%	29	24,2 %
Jumlah	60	50%	60	50%	120	100%

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 24 (20,0%) responden terdapat 14 (11,6%) responden dengan perkembangan bahasa dalam kategori kurang pada kelompok kasus dan 10 (8,3%) responden dengan perkembangan bahasa dalam kategori kurang pada kelompok kontrol. Pada 67 (55,8%) responden terdapat 32 (26,8%) responden dengan perkembangan bahasa dalam kategori cukup pada kelompok kasus dan 35 (29,2%) responden dengan perkembangan bahasa dalam kategori cukup pada kelompok kontrol. Sedangkan pada 29 (24,2%) responden terdapat 14 (11,6%) responden dengan perkembangan bahasa dengan kategori baik pada kelompok kasus dan 15 (12,5%) responden dengan perkembangan bahasa dengan kategori baik pada kelompok kontrol.

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perkembangan motorik kasar di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Perkembangan motorik kasar	Kasus		Kontrol		Total	
	n	%	n	%	n	%
Kurang	22	18,3%	8	6,6%	30	25,0 %
Cukup	28	23,4%	30	25%	58	48,3 %
Baik	10	8,3%	22	18,4%	32	26,7 %
Jumlah	60	50%	60	50%	120	100%

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 (25,0%) responden terdapat 22 (18,3%) responden dengan perkembangan motorik kasar dalam kategori kurang pada kelompok kasus dan 8 (6,6%) responden dengan perkembangan motorik kasar dalam kategori kurang pada kelompok kontrol. Pada 58 (48,3%) responden terdapat 28 (23,4%) responden dengan perkembangan motorik kasar dalam kategori cukup pada kelompok kasus dan 30 (25%) responden dengan perkembangan motorik kasar dalam kategori cukup pada kelompok kontrol. Sedangkan pada 32 (26,7) responden terdapat 10 (8,3%) responden dengan perkembangan motorik kasar dengan kategori baik pada kelompok kasus dan 22 (18,4%) responden dengan perkembangan motorik kasar dengan kategori baik pada kelompok kontrol.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan perkembangan tingkah laku sosial di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Perkembangan tingkah laku social	Kasus		Kontrol		Total	
	N	%	n	%	n	%
Kurang	27	22,5%	20	16,7%	47	39,2 %
Cukup	22	18,4%	22	18,3%	44	36,7 %
Baik	11	9,1%	18	15%	29	24,2 %
jumlah	60	50%	60	50%	120	100%

Berdasarkan tabel 4.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 47 (39,2%) responden terdapat 27 (22,5%) responden dengan perkembangan tingkah laku sosial dalam kategori kurang pada kelompok kasus dan 20 (16,7%) responden dengan perkembangan tingkah laku sosial dalam kategori kurang pada kelompok kontrol. Pada 44 (36,7%) responden terdapat 22 (18,4%) responden dengan perkembangan tingkah laku sosial dalam kategori cukup pada kelompok kasus dan 22 (18,4%) responden dengan perkembangan tingkah laku sosial dalam kategori cukup pada kelompok kontrol. Sedangkan pada 29 (24,2%) responden terdapat 11 (9,1%) responden dengan perkembangan tingkah laku sosial dengan kategori baik pada kelompok kasus dan 18 (15%) responden dengan perkembangan tingkah laku sosial dengan kategori baik pada kelompok kontrol.

Analisa bivariat

Tabel 4.8 Perbedaan Berat Badan Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Menyusui	Mean	SD	SE	p value	n
Eksklusif	5,0	1,145	0,147	0,049	60
Tidak Eksklusif	5,2	1,451	0,187		60

Rata-rata berat badan bayi yang disusui secara eksklusif adalah 5,027 kg dengan standar deviasi 1,145 kg, sedangkan untuk bayi yang menyusui secara tidak eksklusif rata-rata berat badannya adalah 5,252 kg dengan standar deviasi 1,451 kg. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,049$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata berat badan antara bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif.

Tabel 4.9 Perbedaan Panjang Badan Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Menyusui	Mean	SD	SE	p value	n
Eksklusif	60,6	5,448	0,703	0,043	60
Tidak Eksklusif	59,2	6,562	0,847		60

Rata-rata panjang badan bayi yang disusui secara eksklusif adalah 60,6 cm dengan standar deviasi 5,448 cm, sedangkan untuk bayi yang menyusui secara tidak eksklusif rata-rata panjang badannya adalah 59,2 cm dengan standar deviasi 6,562 cm. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,043$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata panjang badan antara bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif.

Tabel 4.10 Perbedaan Perkembangan Motorik Halus Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Menyusui	Mean	SD	SE	p value	n
Eksklusif	66,90	12,450	1,607	0,042	60
Tidak Eksklusif	65,23	9,112	1,176		60

Rata-rata nilai perkembangan motorik halus bayi yang disusui secara eksklusif adalah 66,90% dengan standar deviasi 14,450%, sedangkan untuk bayi yang menyusui tidak secara eksklusif rata-rata nilai perkembangan motorik halusnya adalah 65,23% dengan standar deviasi 9,112%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,042$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai perkembangan motorik halus antara bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif.

Tabel 4.11 Perbedaan Perkembangan Bahasa Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Menyusui	Mean	SD	SE	p value	n
Eksklusif	66,83	9,692	1,251	0,046	60
Tidak Eksklusif	63,97	7,979	1,030		60

Rata-rata nilai perkembangan bahasa bayi yang disusui secara eksklusif adalah 66,83% dengan standar deviasi 9,692%, sedangkan untuk bayi yang menyusui tidak secara eksklusif rata-rata nilai perkembangan bahasa nya adalah 63,97% dengan standar deviasi 7,979%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,046$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai perkembangan bahasa antara bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif.

Tabel 4.12 Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Menyusui	Mean	SD	SE	p value	n
Eksklusif	65,02	6,951	0,897	0,036	60
Tidak Eksklusif	64,80	8,770	1,132		60

Rata-rata nilai perkembangan motorik kasar bayi yang disusui secara eksklusif adalah 65,02% dengan standar deviasi 6,951%, sedangkan untuk bayi yang menyusui tidak secara eksklusif rata-rata nilai perkembangan motorik kasar nya adalah 64,80% dengan standar deviasi 8,770%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,036$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai perkembangan motorik kasar antara bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif.

Tabel 4.13 Perbedaan Perkembangan Tingkah Laku Sosial Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah Tahun 2017

Menyusui	Mean	SD	SE	p value	n
Eksklusif	64,10	7,471	0,965	0,046	60
Tidak Eksklusif	61,75	5,054	0,653		60

Rata-rata nilai perkembangan tingkah laku sosial bayi yang disusui secara eksklusif adalah 64,10% dengan standar deviasi 7,471%, sedangkan untuk bayi yang menyusui secara tidak eksklusif rata-rata nilai perkembangan tingkah laku sosial nya adalah 61,75% dengan standar deviasi 5,054%. Hasil uji statistik didapatkan nilai

$p=0,046$, berarti pada alpha 5% terlihat ada perbedaan yang signifikan rata-rata nilai perkembangan tingkah laku sosial antara bayi ASI Eksklusif dengan bayi tidak ASI Eksklusif.

PEMBAHASAN

Perbedaan Berat Badan Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif

Hubungan pemberian ASI tidak signifikan dengan pertumbuhan bayi kemungkinan disebabkan oleh kuantitas dan kualitas ASI yang diberikan ibu yang masih kurang dan belum memenuhi kebutuhan bayi sehingga penambahan berat badan bayi menjadi tidak optimal. Selain itu faktor gizi pada ibu saat hamil dan menyusui, cara menyusui yang belum tepat dan benar sehingga produksi ASI tidak sempurna. ASI mencegah terjadinya *Growth Faltering* (goncangan pertumbuhan) sebesar 80,6% bayi yang diberi ASI tidak eksklusif akan mengalami goncangan pertumbuhan, atau pertumbuhan yang tidak sehat. Pertumbuhan adalah perubahan dari tubuh yang berhubungan dengan bertambahnya ukuran-ukuran tubuh. Perubahan ini dapat terjadi dengan bertambahnya jumlah sel tubuh, maupun bertambah besarnya sel. (Insana Fitri, 2014)

Perbedaan Panjang Badan Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif

Panjang badan bayi dalam penelitian ini belum semuanya normal, karena pertumbuhan tinggi badan dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan, nutrisi dan kesehatan anak. Hasil dari observasi peneliti terhadap bayi dengan panjang badan yang tidak normal tampak bahwa asupan nutrisinya kurang mengandung kalsium, misalnya tidak semua bayi diberi ASI Eksklusif yang sangat banyak mengandung kalsium dan protein.

Pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI sebagian besar adalah normal terutama bayi yang mendapat ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena kandungan nutrisi yang terdapat pada ASI sudah memenuhi kebutuhan dari bayi hingga umur 6 bulan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif umumnya akan mengalami pertumbuhan yang pesat pada umur 2-3 bulan, namun lebih lambat dibandingkan bayi yang mendapat ASI non eksklusif. Hasil penelitian retrospektif di Baltimore-Washington DC bahwa

dalam kondisi yang optimal, ASI eksklusif mendukung pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama sehingga status gizi mencapai normal. (Prabasiwi, 2015)

Perbedaan Perkembangan Motorik Halus Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif

Motorik halus merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian - bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya. Perkembangan motorik halus bayi berbeda-beda, dalam hal kekuatan maupun ketepatannya. Perbedaan ini dipengaruhi oleh pembawaan bayi dan stimulasi yang didapatkannya. Lingkungan (orang tua) mempunyai pengaruh yang lebih besar dalam kecerdasan motorik halus bayi. Lingkungan dapat menurunkan ataupun meningkatkan taraf kecerdasan bayi, terutama pada masa-masa pertama kehidupannya. Bayi membutuhkan rangsangan untuk mengembangkan kemampuan mental dan motorik halus, semakin banyak yang dilihat dan didengar bayi, semakin banyak yang ingin diketahuinya. (Prabasiwi, 2015)

Perbedaan Perkembangan Bahasa Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif

Kemampuan bahasa pada balita sangat penting. Bahasa adalah simbolisasi dari sesuatu idea atau suatu pemikiran yang ingin dikomunikasikan oleh pengirim pesan dan diterima oleh penerima pesan melalui kode-kode tertentu baik secara verbal maupun nonverbal. Bahasa digunakan anak dalam berkomunikasi dan beradaptasi dengan lingkungannya yang dilakukan untuk bertukar gagasan, pikiran dan emosi. Bahasa bisa diekspresikan melalui bicara yang mengacu pada simbol verbal. Piaget mengatakan bahwa individu merupakan satu hal yang tidak bisa dipisahkan pada perkembangan bahasa anak. Para ahli kognitif juga menegaskan bahwa kemampuan anak berbahasa tergantung pada kematangan kognitifnya. (Adriana, 2011)

Perbedaan Perkembangan Motorik Kasar Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif

Motorik kasar merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot - otot besar seperti duduk, berdiri, berjalan, dan sebagainya. Motorik halus merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian - bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya. Perkembangan motorik kasar antara anak laki-laki dan anak perempuan sama, namun anak laki-laki cenderung lebih memperlihatkan keaktifan motoriknya. Anak laki-laki akan melakukan gerakan seperti menendang, melompat, atau berputar lebih banyak dibandingkan anak perempuan. Tidak mengherankan jika anak laki-laki akan lebih sering mengalami luka-luka pada tubuhnya dibandingkan perempuan. Tapi kemampuan menggunakan tangan pada anak perempuan lebih bagus. Mereka akan lebih cepat mahir dalam memainkan mainan, memegang alat makan, dan kelak mereka biasanya akan lebih cepat bisa menulis. (Anonimous, 2017)

Gerakan motorik kasar dapat berkembang dengan baik bila mendapat kesempatan untuk melakukan dengan leluasa mencoba dan dapat bantuan serta peralatan yang dibutuhkan serta bimbingan dari orang tua. (Properawati, 2010).

Perbedaan Perkembangan Tingkah Laku Sosial Bayi ASI Eksklusif dengan Bayi tidak ASI Eksklusif

Menurut Sacharin Perkembangan personal sosial dimulai pada awal kehidupan bayi. Tersenyum dapat dianggap sebagai respon sosial. Pertama kali senyum timbul sebagai respon terhadap orang asing juga terhadap wajah yang dikenal. Peningkatan pertukaran sosial terjadi secara cepat ketika anak mulai bicara. Umur 6 bulan senyuman menjadi lebih sedikit terutama terhadap ibu, ayah dan saudara kandung. Anak akan malu terhadap orang asing antara usia 2-3 tahun. Anak menunjukkan minat yang nyata untuk melihat anak lain dan berusaha mengadakan kontak sosial. Peran orang tua adalah memberi stimulasi dengan mengajarkan cara beradaptasi dengan lingkungan. Hambatan perkembangan sosial membuat anak mengalami kecemasan, sulit berinteraksi dengan orang lain yang baru dikenal, bisa juga jadi pemalu. (Solihat, 2014)

PENUTUP**Kesimpulan**

Ada perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi ASI eksklusif dengan bayi tidak ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pante Raya Kabupaten Bener Meriah tahun 2017.

DAFTAR PUSTKA

- Adriana, Dian. Tumbuh Kembang Dan Terapi Berain Pada Anak. Jakarta. Salemba Medika. 2011
- Anonimous, (2013). Pedoman perencanaan program ; gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (gerakan 1000 HPK) republik indonesia 2013 <https://danonenutrindo.org>
- Anonimous, (2016). faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif Di Kecamatan Singkep, Kabupaten Lingga,Provinsi Kepulauan Riau. <https://scholar.unand.ac.id>
- Anonimous (2017). Motorik kasar vs motorik halus. <https://www.parenting.co.id>
- Insana Fitri, D. (2014). Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 bulan di Puskesmas Nanggalo. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Orisinal, Jumadewi, A., Zulfira, E., (2019). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Pemberian ASI eksklusif pada Ibu yang Bekerja di Wilayah Kerja Puskesmas Tapaktuan Kabupaten Aceh Selatan. <http://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/MaKMA/article/view/877/740>
- Prabasiwi. (2015). ASI Eksklusif dan Persepsi Ketidacukupan ASI Politeknik Harapan Bersama Tegal. Universitas Indonesia 2015
- Properawati, Atikah & Isnawati Cahyo, S. (2010). BBLR : Berat Badan Lahir Rendah. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Solihat, Acep. (2014). Gambaran Tumbuh Kembang Dan Status Gizi Balita Bawah Garis Merah (Skripsi). STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya. Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia Vol. 10. No. 2
- Riksani, R (2012). Keajaiban Asi. Jakarta. Dunia Sehat.