

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA 24-48  
BULAN**

**SKRIPSI**



**Oleh:**

**Arien Daning Astiti  
NIM. 19050045**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SEOBANDI  
JEMBER  
2023**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA 24-48  
BULAN  
SKRIPSI**

Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



Oleh:  
**Arien Daning Astiti**  
**NIM. 19050045**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SEOBANDI  
JEMBER  
2023**

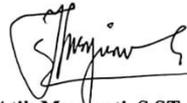
## HALAMAN PERSETUJUAN

Hasil penelitian ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas

dr.Soebandi

Jember, 08 Agustus 2023

Pembimbing Utama,



**Syiska Atik Marvanti, S.ST., M.Keb**

**NIDN.4017047801**

Pembimbing Anggota,



**Trisna Pangestikaing Tyas, S.ST., M.Keb**

**NIDN.0704078804**

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan* telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Selasa

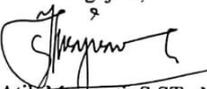
Tanggal : 15 Agustus 2023

Tempat : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

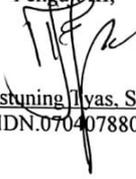
Tim Penguji  
Ketua Penguji,

  
I Gusti Ayu Kamasih, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat  
NIDN.4005116802

Penguji II,

  
Syiska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb  
NIDN.4017047801

Penguji III,

  
Trisna Pangestuning Iyas, S.ST., M.Keb  
NIDN.0704078804

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,  
Universitas dr. Soebandi

  
Apt. Lindawati Setyaningrum, S.Farm., M.Farm  
NIDN.0703068903

## PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Arien Daning Astiti

NIM : 19050045

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 12 Agustus 2023



Arien Daning Astiti

**HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA 24-48  
BULAN**

Oleh:

Arien Daning Astiti

NIM. 19050045

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama: Syiska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb  
Dosen Pembimbing Anggota : Trisna Pangestuning Tyas, S.ST., M.Keb

## **PERSEMBAHAN**

Segala puji bagi Allah, kubersembahkan segala sujud dan syukur atas segala kuasa dan Ridha-Nya sehingga menjadikan saya sebagai insan yang senantiasa beriman, bersabar, dan berilmu. Semoga awal langkah saya ini membuka jalan untuk mewujudkan cita-cita saya kedepannya.

Kupersembahkan hasil perjuangan kecil ini dengan sepenuh hati,

1. Kepada diri saya sendiri yang sudah mau terjatuh, berjalan, berlari dan tetap bangkit dan melanjutkan perjalanan. Kamu hebat rin, tetap semangat ya.
2. Kepada orang-orang yang selalu aku sayangi dan menyayangiku. Ibuku (Rohmah), terima kasih sudah melahirkanku di dunia, mendidikku dengan penuh kasih sayang yang tercurah didalamnya, selalu memberiku dukungan di segala situasi gembira dan sedihku. Teruntuk Bapakku (Artanto), terimakasih selalu ada dan menemaniku sejak aku kecil hingga saat ini, senantiasa membimbingku dan menghantarkanku menuju kesuksesan. Tiada henti doa-doa yang mereka panjatkan untukku. Semoga waktu, tenaga, dukungan finansial, dan cinta yang telah ibuk dan bapak berikan akan berbalas pahala dan surga Aamiin Ya Rabbal'aalamiin..
3. Teruntuk Saudara laki-laki satu-satunya Mase (Arief Asmo Saputro), terima kasih telah menjadi teman sekaligus kakak yang selalu mendukung penuh cita-citaku, memberikan nasihat dan motivasi untuk tidak menyerah dan percaya atas jalan yang telah kupilih. Teruntuk Mbak Nisa terimakasih atas doa dan semangatnya sehingga adikmu ini bisa menyelesaikan skripsi dengan baik.

4. Terima kasih saya persembahkan kepada dosen pembimbing saya ibu Syiska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb dan Ibu Trisna Pangestuning Tyas S.ST., M.Keb atas segala arahan, motivasi, saran, serta waktu yang telah diluangkan dalam membimbing saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Teruntuk pihak Posyandu Ibu Juhairiyah, terima kasih sudah menerima saya dan selalu sabar dan membimbing selama pengambilan data di Manggis 4 Arjasa.
6. Kepada keluarga besar dan saudara saudaraku, terimakasih atas doa, nasihat, dan motivasi yang diberikan sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
7. Untuk sobat ABS ; Ayu Nur, Felisyia, Hany, Tanzil dan Rhara dan sahabatku Mutiah, terima kasih banyak sudah berjuang bersama, selalu memberi semangat dan menjadi motivasi untuk dapat menyelesaikan pendidikan sarjana ini.
8. Untuk teman-teman angkatan 2019 Kebidanan, terima kasih kebersamaan dan perjuangannya selama 4 tahun ini. Terkhusus untuk Nazmi, Rima dan Adel.

## **MOTTO**

*“Sesungguhnya beserta kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”*

(QS Al-Insyirah: 6-7)

*“Future’s gonna be okay”*

(D-Day The Final)

*“Percayalah hal baik yang kamu kerjakan hari ini tidak akan jadi hal yang sia-sia”*

(Arien Daning Astiti)

## ABSTRAK

Astiti, Arien Daning\*. Maryanti, Syiska Atik\*\*. Tyas, Trisna Pangestuning\*\*\*. 2023. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan. Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas dr. Soebandi.

**Pendahuluan :** Perkembangan motorik halus merupakan keterampilan dengan melibatkan koordinasi gerakan tangan, mata, syaraf dan otak. Perkembangan ini dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya faktor kesehatan dan gizi anak. Untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang dan nutrisi yang optimal maka diperoleh dengan memberikan ASI secara eksklusif. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa Kabupaten Jember.

**Metode Penelitian :** Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 40 anak dan diperoleh sampel sejumlah 36 responden menggunakan teknik *Simple random sampling*. Alat ukur penelitian kuesioner riwayat ASI eksklusif dan KPSP. Analisa data menggunakan *Fisher's exact test*. Penelitian ini dilakukan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa.

**Hasil Penelitian:** Penelitian ini menunjukkan bahwa riwayat tidak ASI eksklusif sebanyak 72,2% dan 27,8% ASI eksklusif. Perkembangan motorik halus sesuai sebanyak 72,2% dan meragukan 27,8%. Analisa hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus peroleh nilai p-value 0,689 atau  $>\alpha$  0,05, tidak terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa.

**Kesimpulan :** Perkembangan motorik halus anak tidak dapat diukur dari riwayat pemberian ASI eksklusif saja, terdapat faktor lain yang dapat menunjang seperti pendidikan ibu, pendapatan keluarga, dan riwayat usia gestasi aterm. Ibu disarankan tetap mengikuti kegiatan posyandu secara rutin untuk memantau tumbuh kembang anak dan meningkatkan motivasinya untuk memberikan ASI Eksklusif sesuai dengan anjuran WHO.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Motorik Halus, Balita

\*Peneliti : Arien Daning Astiti

\*\*Pembimbing 1 : Syiska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb

\*\*\*Pembimbing 2 : Trisna Pangestuning Tyas, S.ST., M.Keb

## ABSTRACT

Astiti, Arien Daning\*. Maryanti, Syiska Atik\*\*. Tyas, Trisna Pangestuning\*\*\*. 2023. Correlation between History of Exclusive Breastfeeding and Fine Motoric Development in Children Aged 24-48 Months. Thesis. Undergraduate Midwifery Study Program. Faculty of Health Sciences. Universitas dr. Soebandi.

**Intoduction:** Fine motor development is a skill involving the coordination of hand movements, eyes, nerves and the brain. This development is influenced by several factors, one of which is the child's health and nutrition. In order to fulfill the needs of growth, development and adequate child nutrition, this is achieved by providing exclusive breastfeeding. The purpose of this research was to analyze the relationship between the history of exclusive breastfeeding and fine motor development in children aged 24-48 months at Posyandu Manggis 4 Arjasa Village, Jember Regency.

**Methods:** This research is an observational analytic study with a cross-sectional approach. The study population consists of 40 children at Posyandu Manggis 4 Arjasa Village. A sample of 36 respondents was obtained using the Simple random sampling technique. Measuring tools of this research are questionnaire history of exclusive breastfeeding and KPSP. Data analysis used Fisher's exact test. This research is conducted at Posyandu Manggis 4 Arjasa Village.

**Research Results:** This study showed that history of non-exclusive breastfeeding is 72.2% and exclusive breastfeeding accounts for 27.8%. Fine motor development is considered appropriate for 72.2% and uncertain for 27.8% of cases. The analysis of the relationship between history of exclusive breastfeeding and fine motor development obtained a p-value of 0.689 or  $\alpha > 0.05$ , indicating that there was no relationship between history of exclusive breastfeeding and fine motor development in children aged 24-48 months at Posyandu Manggis 4 Arjasa Village.

**Conclusion:** Children's fine motor development can't be solely measured based on the history of exclusive breastfeeding, there are other supporting such as mother's education, family income, and history of term gestational age. Mothers are advised to consistently attend in Posyandu activities to monitor their child's growth and development and increase their motivation to providing exclusive breastfeeding according to WHO recommendations.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Fine Motor Development, Toddler.

\*Researcher : Arien Daning Astiti

\*\*Supervisor 1 : Syiska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb

\*\*\*Supervisor 2 : Trisna Pangestuning Tyas, S.ST., M.Keb

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul “**Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan**”. Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi.
2. Feri Ekaprasetya, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Wakil Rektor I Universitas dr. Soebandi.
3. Apt. Lindawati Setyaningrum, S.Farm., M.Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi .
4. Zaida Maulidiyah, S.Keb., Bd., M.Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Universitas dr. Soebandi atas motivasi dan semangat selama mengikuti pendidikan.
5. I Gusti Ayu Karnasih, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Penguji.
6. Syiska Atik Maryanti, S.ST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing Utama.

7. Trisna Pangestuning Tyas, S.ST., M.Keb selaku Dosen Pembimbing Anggota.
8. Seluruh dosen Universitas dr. Soebandi yang telah memberikan bimbingan dan seluruh pihak yang terlibat dalam penelitian ini, sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
9. Orang tua dan teman-teman yang memberi dukungan serta motivasi selama pengerjaan skripsi ini.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 08 Agustus 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS SKRIPSI</b> .....	iv
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI</b> .....	vi
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	vii
<b>MOTTO</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xix
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	xx
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	22
1.1 Latar Belakang.....	22
1.2 Rumusan Masalah.....	26
1.3 Tujuan Penelitian .....	26
1.3.1 Tujuan Umum .....	26
1.3.2 Tujuan Khusus .....	26
1.4 Manfaat Penelitian.....	26
1.3.3 Manfaat Teoritis .....	26
1.3.4 Manfaat Praktis .....	27
1.4 Keaslian Penelitian .....	27
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	30
2.1 Konsep ASI Eksklusif .....	30
2.1.1 Definisi Menyusui dan ASI Eksklusif .....	30
2.1.2 Manfaat ASI.....	31
2.1.3 Pemberian ASI Berdasarkan Usia.....	33
2.1.4 Jenis ASI .....	33
2.1.5 Kandungan ASI.....	35
2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak .....	40
2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang.....	40
2.2.2 Kebutuhan Tumbuh Kembang .....	41
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak .....	42
2.3 Konsep Perkembangan Motorik Halus .....	47
2.3.1 Definisi Perkembangan Motorik Halus.....	47
2.3.2 Tujuan dan Fungsi Motorik Halus .....	48
2.3.3 Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 24-48 Bulan .....	48
2.3.4 Faktor Perkembangan Motorik Halus .....	51
2.4 Konsep Penilaian .....	54

2.4.1	Definisi KPSP .....	54
2.4.2	Tujuan KPSP .....	54
2.4.3	Cara Penggunaan KPSP .....	55
2.4.4	Interpretasi Hasil KPSP .....	56
2.4.5	Intervensi .....	57
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>61</b>
3.1	Kerangka Konsep .....	61
3.2	Hipotesis .....	62
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>63</b>
4.1	Desain Penelitian .....	63
4.2	Populasi dan Sampel .....	63
4.3	Variabel Penelitian .....	65
4.4	Tempat Penelitian .....	65
4.5	Waktu Penelitian .....	65
4.6	Definisi Operasional .....	66
4.7	Teknik Pengumpulan Data .....	67
4.8	Teknik Analisa Data .....	68
4.8.1	Analisis Univariat .....	69
4.8.2	Analisis Bivariat .....	70
<b>BAB 5</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>72</b>
5.1	Data Umum .....	72
5.1.1	Karakteristik Berdasarkan Usia Anak di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	72
5.1.2	Karakteristik Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	73
5.1.3	Karakteristik Berdasarkan Lama Pemberian ASI di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	73
5.1.4	Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	74
5.1.5	Karakteristik Berdasarkan Jumlah Anak Ibu di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	74
5.1.6	Karakteristik Berdasarkan Pendapatan Kepala Keluarga di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	75
5.2	Data Khusus .....	75
5.2.1	Identifikasi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	75
5.2.2	Identifikasi Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	76
5.2.3	Analisis Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24 .....	76
<b>BAB 6</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>78</b>
6.1	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	78
6.2	Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	81

6.3 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa .....	84
6.4 Keterbatasan Penelitian .....	88
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b> .....	<b>89</b>
7.1 Kesimpulan .....	89
7.2 Saran .....	89
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>91</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	27
Tabel 2.1 Komposisi Kolostrum dan ASI dalam 100 ml.....	40
Tabel 2.2 Tahap perkembangan motorik halus anak usia dini.....	49
Tabel 4.2 Deskripsi presentase hasil .....	70
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023 .....	72
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023 .....	73
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pemberian ASI di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023.....	73
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023.....	74
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023 .....	74
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Pendapatan/Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023 .....	75
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023 .....	75
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023 .....	76
Tabel 5.9 Hasil <i>Crosstabs</i> antara Riwayat ASI Eksklusif dan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023 .....	76
Tabel 5.13 Hasil Analisis <i>Fisher's Exact Test</i> antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023 .....	77

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	96
Lampiran 2. Permohonan Menjadi Sampel Penelitian.....	98
Lampiran 3. Formulir Kesiediaan Menjadi Responden .....	99
Lampiran 4. Kuesioner Penelitian.....	100
Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik.....	103
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL .....	104
Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember .....	105
Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian Kepala Puskesmas Arjasa.....	106
Lampiran 9. Tabulasi Data.....	107
Lampiran 10. Olah Data dengan SPSS .....	111
Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan .....	115
Lampiran 12. Lembar Bimbingan .....	116

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 24-48 Bulan .....	61
---	----

## DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AKB	: Angka Kematian Bayi
Antibodi	: Zat yang dibentuk dalam darah untuk memusnahkan bakteri virus.
ARA	: <i>Arachinoid acid</i>
ASI	: Air Susu Ibu
Biokimia	: Proses kimia yang terdapat dalam sel atau tubuh makhluk hidup.
BKB	: Bina Keluarga Balita
Bifidus	: Genus Bakteri Asam Laktat yang hidup dalam usus besar manusia.
Covid-19	: Penyakit menular yang disebabkan oleh SARS-CoV-2.
DHA	: <i>Docosahexaenoic acid</i>
Fisiologi	: Fungsi dan kegiatan kehidupan (organ, jaringan, atau sel).
IDAI	: Ikatan Dokter Anak Indonesia
IgA	: Imunoglobulin A
Imunoglobulin	: Protein yang diproduksi untuk melawan alergen, bakteri, serta virus penyebab penyakit.
IQ	: <i>Intelligence Quotient</i>
Kasein	: Protein lengkap yang mengandung semua asam amino esensial.
KPASI	: Kelompok Pendukung ASI
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
Laktoferin	: Protein utama di dalam ASI Yang membantu penyerapan zat besi pada ASI
Laktogenesis	: Proses pembentukan atau produksi ASI
Laktosa	: Karbohidrat utama dalam ASI dan sebagai salah satu sumber energi untuk otak.
Lisosom	: Organ dalam sel tubuh yang berfungsi mencerna senyawa, seperti karbohidrat, serta protein.
Morfologi	: Bentuk tubuh atau struktur tubuh dari suatu makhluk hidup.
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
Permendikbud:	Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan

pH	: <i>Potential Hydrogen</i>
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
Prebiotik	: Asupan makanan untuk menunjang pertumbuhan bakteri baik.
Psikososial	: Relasi yang dinamis antara aspek psikologis dan sosial.
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SOP	: Standar Operasional Prosedur
Stimulasi	: Rangsangan
SSGI	: Studi Status Gizi Indonesia
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Perkembangan motorik merupakan suatu kontrol pergerakan tubuh dengan koordinasi aktivitas saraf pusat, saraf tepi, dan otot. Perkembangan motorik terdiri dari dua yaitu, motorik kasar dan motorik halus. Aktivitas motorik halus yaitu saat anak mengandalkan kemampuan otot-otot kecilnya (Soetjningsih, 2017). Perkembangan motorik halus dipengaruhi oleh beberapa faktor. Salah satunya adalah faktor kesehatan dan gizi anak setelah kelahiran (Nurlaili, 2019). Bayi memerlukan asupan esensial dalam jumlah yang memadai karena untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan otak yaitu pembentukan sel saraf yang pesat. Zat-zat gizi tersebut dapat diperoleh dengan mendapat ASI (Romlah and Sari, 2019).

Penerapan nutrisi yang baik untuk anak, salah satunya melalui pemberian ASI. Hal ini merupakan salah satu pendukung pengasuhan yang baik yang mendukung perkembangan anak usia dini (Rikesdas, 2018). Anak memerlukan kandungan zat gizi dari ASI untuk perlindungan dari serangan infeksi dan perkembangan organ anak dan kesehatannya. (Hastoety *et al.*, 2019). Berdasarkan rekomendasi dari (WHO) *World Health Organization*, bayi bisa menyusui dimulai dari saat baru lahir dan mendapatkan ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif dalam waktu enam bulan kehidupan pertama, tanpa makanan lain termasuk air. Pemberian ASI dilakukan sesuai dengan keinginan bayinya. Pemberian ASI secara eksklusif bertujuan untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan

kesehatan anak yang optimal. Setelah organ pencernaan anak sudah siap, mereka harus diberi makanan pendamping yang bergizi dan meneruskan menyusui hingga usia dua tahun atau lebih. Lewat ( Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012), dalam menjamin pemenuhan hak bayi Pemerintah Indonesia melakukan upaya agar anak diberikan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya maka para ibu disarankan untuk menyusui bayinya secara eksklusif.

Ditemukan data di Indonesia sebanyak 78,8% ibu yang menyusui anaknya hingga umur 0-23 bulan. Namun pada Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 jumlah bayi yang disusui hingga usia tersebut mengalami penurunan (75,1%) dibandingkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) tahun sebelumnya. Disamping itu, data yang didapat berdasarkan kabupaten atau kota diketahui bahwa skala bayi yang mendapat ASI Eksklusif <6 bulan di Jawa Timur tahun 2021 sebesar 71,7 % dan menurun dibandingkan dengan tahun 2020 (79,0%). Penurunan tersebut dikarenakan adanya pandemi Covid-19 yang menyebabkan jumlah sasaran yang diperiksa menurun jumlahnya. Namun cakupan ini sudah memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) ditahun 2020 yaitu sebesar 45% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2021). Diperoleh data dari Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2021, sebesar 63,3% bayi yang mendapat ASI Eksklusif namun cakupan bayi ini masih belum memenuhi capaian yang ditetapkan sebesar 80%. Dari data diatas diketahui presentase bayi yang diberikan ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Arjasa memiliki presentase 41,3% yang artinya memiliki

presentase di bawah rata-rata di Kabupaten Jember (63,3%). Hasil yang didapatkan dari studi pendahuluan di Desa Arjasa, ditahun 2018 anak yang tidak mendapat ASI eksklusif sebesar 62,7% dan mengalami peningkatan ditahun 2021 sebesar 64%.

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa prevalensi gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada balita mencapai 28,7%. Indonesia menduduki peringkat ketiga dengan prevalensi tertinggi di kawasan Asia Tenggara. Data anak yang mengalami gangguan perkembangan motorik halus di Indonesia menurut Kemenkes pada tahun 2015, sekitar 16% dari anak usia 4-6 tahun di Indonesia mengalami gangguan keterampilan motorik halus mulai dari ringan sampai berat. Setelah dilakukan penilaian perkembangan pada 10 anak yang berusia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa, didapatkan hasil 2 diantaranya mengalami penyimpangan, 5 anak mengalami perkembangan yang meragukan dan 3 anak mengalami perkembangan yang sesuai. Diantara gangguan tersebut sejumlah 5 anak mengalami gangguan perkembangan pada aspek motorik halusnya dikarenakan saat diminta melakukan kegiatan, anak belum dapat melakukan aktivitas motorik halus sesuai perintah yang tertera di KPSP.

Gizi yang seimbang memberikan dampak positif dalam perkembangan motorik anak. Pada dasarnya pemenuhan gizi yang baik dapat diawali sedini mungkin karena perkembangan anak yang baik juga dibentuk sejak masa kanak-kanak. Selama periode pertumbuhan fisik dan motorik halus yang pesat, anak memerlukan asupan gizi yang mencukupi untuk membentuk sel-sel dan jaringan

tubuh yang baru. Kesehatan anak yang terganggu oleh penyakit dapat memperlambat perkembangan motorik halusya dan berpotensi merusak sel-sel serta jaringan tubuh anak tersebut (Nurlaili, 2019). Perkembangan anak usia dini merupakan indikator strategis untuk membentuk modal manusia untuk pembangunan berkelanjutan (Rikesdas, 2018).

Solusinya yaitu diperlukan komitmen dalam bentuk kebijakan yang mendukung pemberian ASI dan larangan penggunaan susu formula, disertai dengan penyelenggaraan pelatihan dan pembaruan pengetahuan, serta pemantauan ketat terhadap penerapan praktik menyusui. Selain itu, perlu disusun standar operasional prosedur (SOP) yang jelas, serta disediakan infrastruktur yang mendukung implementasi program ASI Eksklusif. Sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat, pemerintah daerah telah melakukan upaya untuk memperluas cakupan pemberian ASI eksklusif antara lain melalui pembentukan kelompok pendukung ASI (KPASI) (Yuniyanti, Bekti, 2017).

Berdasarkan fenomena permasalahan di atas didapat masalah dalam pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jember belum memenuhi target capaian yang ditentukan. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada rentang usia anak 24-48 bulan dengan menggunakan skrining tes KPSP.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis apakah ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1) Mengidentifikasi riwayat pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa.
- 2) Mengidentifikasi perkembangan motorik halus pada anak usia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa.
- 3) Menganalisis hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi mahasiswa terkait hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 24-48 bulan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1) Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian menambah sumber referensi dalam pembelajaran terkait pemberian ASI eksklusif dan perkembangan motorik anak.

#### 2) Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat dijadikan bahan pengetahuan orang tua dalam petunjuk pemberian ASI yang optimal untuk anak dan pola asuh dalam memantau perkembangan motorik halus anak.

#### 3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi bahan dasar dan referensi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Siti Komariyah (2022)	Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Pra Sekolah	Kuantitatif melalui pendekatan <i>cross sectional</i>	Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji statistik Spearman Rank Tests dengan nilai probabilitas diperoleh hasil p-value = 0,000 < $\alpha$ ( 0,05), sehingga Ho ditolak dan Ha diterima,	Variabel independen menggunakan status gizi, lokasi penelitian, dan kriteria responden.

---

				terdapat Hubungan Status Gizi Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia Pra Sekolah di TK PERTIWI Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember.
Juita Sari (2021)	ASI Eksklusif Pemicu Pertumbuhan Dan Perkembangan Motorik Bayi di Puskesmas Bandar Khalifah	Penelitian analitik dengan desain penelitian Quasi Eksperimen	1) Mayoritas sampel dengan mengalami kenaikan BB adalah bayi yang diberi ASI eksklusif sebanyak 36 orang (51.4%) 2) Sebanyak 53 bayi (sekitar 75.7%) yang mengalami perkembangan motorik halus yang baik adalah bayi yang menerima ASI Eksklusif.	Desain penelitian, lokasi penelitian, kriteria responden

---

---

Yunita Marliana (2017)	Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan Bayi di Desa Kekait Kecamatan Gunung Sari	Penelitian Observasional Analitik	Ada pengaruh yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi. Dimana ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif berpeluang memiliki bayi dengan perkembangan sesuai dengan umurnya.	Variabel dependen menggunakan perkembangan anak secara keseluruhan, perbedaan lokasi penelitian dan kriteria usia responden
------------------------------	--	---	---	---

---

## **BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Konsep ASI Eksklusif**

#### **2.1.1 Definisi Menyusui dan ASI Eksklusif**

Menyusui adalah kemampuan daur reproduksi yang memerlukan waktu. Memiliki dua pengertian yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Air Susu Ibu (ASI) dihasilkan dari sekresi alamiah kelenjar payudara ibu. Secara alamiah kelenjar payudara ibu akan menghasilkan ASI setelah melahirkan. Pada masa kehamilan, organ tubuh dan payudara ibu mengalami transisi untuk mempersiapkan produksi ASI dan akan dikeluarkan secara alamiah melalui puting ketika ASI sudah dibutuhkan. ASI dapat digunakan sebagai makanan untuk memenuhi nutrisi bayi (Wiji, 2013).

Makanan yang sanfat ideal untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Hampir semua kandungan zat gizi dalam ASI diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai. Makanan yang diberikan pada bayi ini akan mempengaruhi tumbuh kembang. Pertumbuhan dan perkembangan bayi ini akan berlangsung hingga dewasa (Marimbi, 2010).

ASI merupakan makanan utama yang diberikan bayi setelah lahir. Bayi aterm ataupun lahir prematur harus tetap mendapatkan ASI. Bayi yang terhalang untuk mendapatkan ASI secara langsung dari ibunya dapat diberikan melalui selang. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa cairan lain, seperti susu formula, bubur atau makanan padat kecuali vitamin, mineral dan obat. Proses pemberian ASI akan berlanjut

hingga usia anak 2 tahun atau lebih dengan diberi Makanan Pendamping ASI (Prasetyono, 2012).

### **2.1.2 Manfaat ASI**

#### **1) Manfaat Bagi Bayi**

Menyusui dapat membawa manfaat bagi bayi, ibu, dan keluarga. Sebagai makanan utama bayi yang paling sempurna, ASI sangat sesuai dengan kondisi bayi. Dalam proses meng-ASI-hi jalinan psikologis antara ibu dan bayi akan meningkat. ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. Berperan sebagai makanan utama bayi karena mengandung lebih dari 60% kebutuhannya. Kandungan immunoglobulin dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi. Bakteri dan zat-zat yang dibutuhkan bayi yang ada di dalam ASI akan menguntungkan usus untuk membentuk miklofora sebagai daya tahan tubuh bayi. Kandungan asam lemak tak jenuh yang ada dalam ASI memiliki peran yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan otak. Nutrisi yang terkandung dalam ASI memiliki potensi untuk memaksimalkan perkembangan bayi. Selain itu, saat memberikan ASI dengan kontak mata dan fisik, hubungan antara ibu dan anak menjadi semakin erat. Ini memberikan rasa keamanan, kenyamanan, dan perlindungan pada bayi, yang pada gilirannya berdampak positif

pada stabilitas emosionalnya di masa yang akan datang (Prasetyono, 2012).

Secara tidak langsung ASI Eksklusif dapat menekan Angka Kematian Bayi (AKB) yang dikarenakan beberapa penyakit yang sering dialami bayi seperti diare dan radang pada paru serta mempercepat pemulihan saat sakit (Romlah and Sari, 2019).

## 2) Manfaat Bagi Ibu

ASI memiliki ciri yaitu mudah diberikan kepada bayi, murah, serta bersih. Ibu tidak perlu lagi menambah pengeluaran untuk kebutuhan nutrisi bayi seperti susu formula yang sebenarnya kandungannya tidak lebih baik ketimbang ASI. Menyusui dapat menguntungkan pemulihan ibu setelah melahirkan yaitu mencegah pendarahan setelah persalinan, mempercepat involusi uteri atau kembalinya uterus ke bentuk semula, dan menunda masa subur. Tidak hanya itu, pemberian ASI juga berkontribusi dalam mengurangi risiko anemia, pencegahan kanker ovarium dan kanker payudara, serta berfungsi sebagai metode sementara untuk perencanaan keluarga. Selain manfaat fisik tersebut, dari segi psikologis, proses menyusui juga berperan dalam membantu ibu dan bayi membentuk ikatan emosional yang kuat. Ketika ibu menyusui bayinya untuk pertama kali terbentuklah kontak batin antara

ibu dan bayi. Bayi akan merasa nyaman di dekat ibu dan disusui segera mungkin setelah persalinan.

### **2.1.3 Pemberian ASI Berdasarkan Usia**

Pada umumnya ASI diberikan hingga bayi berusia 24 bulan atau 2 tahun. Rata-rata durasi bayi menyusui selama 5 hingga 15 menit. Bayi akan melepaskan puting ibunya jika sudah merasa kenyang. Namun, apabila ia belum kenyang, biasanya akan meminta lagi dan dapat disusukan pada puting payudara yang satunya. Frekuensi menyusui selama 24 jam setidaknya 8 kali selama 2-3 jam.

Pemberian ASI juga harus dipertimbangkan berdasarkan umur bayi karena berkaitan dengan ukuran lambung mulai umur 0-6 bulan pertama, sebagai berikut:

- 1) Ukuran hari pertama sebesar buah cery (5-7 ml)
- 2) Ukuran hari ketiga sebesar kacang walnut (22 - 27 ml)
- 3) Ukuran setelah seminggu sebesar buah aprikot (45-60 ml)
- 4) Ukuran setelah satu bulan sebesar satu telur ayam (80-150 ml)

(Katmawanti, 2021).

### **2.1.4 Jenis ASI**

- 1) Kolostrum

Kolostrum diproduksi sejak kira-kira saat memasuki trimester kedua atau minggu ke-16 kehamilan (laktogenesis I) dan siapdiberikan kepada bayi segera setelah kelahiran. Kolostrum ini akan berubah menjadi ASI yang matur pada

saat tiga hingga empat hari setelah persalinan. Kolostrum merupakan bentuk awal ASI dengan konsistensi kental, berwarna kuning pekat. Pada hari-hari awal kelahiran volumenya yang sedikit, yang menjadikannya makanan yang sempurna bagi bayi yang baru lahir. Volume yang kecil ini memudahkan bayi baru lahir untuk mengkoordinasikan untuk melatih kemampuan dalam mengisap, menelan, dan bernapas pada saat yang bersamaan pada awal kehidupan.

Saat bayi baru lahir organ ginjalnya belum berfungsi secara sempurna dan hanya sanggup menyaring cairan dengan volume kecil. Kolostrum juga mempunyai efek membersihkan yang membantu membersihkan perut dari mekonium, yang mempunyai konsentrasi empedu yang tinggi sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya kuning/ikterus.

Kolostrum memiliki kandungan antibodi serta zat-zat anti-infeksi, seperti IgA, lisosom, laktoferin, dan sel-sel darah putih dalam konsentrasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan air susu biasa. Juga mengandung faktor-faktor yang membantu dalam pertumbuhan, vitamin yang larut dalam lemak, khususnya vitamin A (Stables dan Rankin, 2010).

## 2) Susu Transisi (*transitional milk*)

Dalam 2 minggu awal (laktogenesis II) tubuh ibu akan memproduksi susu transisi. Volume susu akan bertambah

secara bertahap, konsentrasi imunoglobulin menurun, dan terjadi penambahan unsur yang menghasilkan panas (*calorific content*), lemak, dan laktosa (Stables dan Rankin, 2010).

### 3) Susu Matur (*mature milk*)

Susu matur memiliki komposisi yang cenderung konstan dan bervariasi di antara waktu menyusui. Pada awal menyusui, susu jenis ini kaya akan protein, laktosa dan *air-foremilk*, dan ketika penyusuan dilanjutkan, maka kandungan kadar lemak secara bertahap bertambah.

## 2.1.5 Kandungan ASI

Menurut (Pollard, 2015) beberapa kandungan ASI yang berisi banyak unsur dan zat kebutuhan individu, yaitu:

### 1) Lemak

Lemak adalah sumber energi primer dan menghasilkan kira-kira separuh dari total kalori dalam susu. Kehadiran lemak yang cukup tinggi sangat penting bagi bayi, terutama untuk mendukung pertumbuhan otak yang pesat. Komponen utama dalam lemak ini adalah partikel-partikel trigliserida yang terdapat dalam jumlah besar dan mudah dicerna, sekitar 98% dari total lemak dalam ASI ibu. Lemak ini mengandung berbagai jenis asam lemak seperti asam palmitat, asam oleat, asam linoleat, dan asam alfa linolenat. Kandungan lemak pada ASI berbeda dengan lemak yang terdapat dalam susu sapi atau

susu formula. ASI mengandung banyak lemak omega 3 dan omega 6 yang berperan penting dalam perkembangan otak bayi. Di dalam ASI, terdapat asam lemak rantai panjang seperti Asam dokosaheksanoik (DHA) dan Asam arakidonat (ARA). mempunyai andil penting dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata. Susu sapi tidak memiliki dua zat kompenenen penting ini, karena itu hampir semua susu formula dilengkapi dengan tambahan DHA dan ARA. Lemak total dalam kolostrum lebih sedikit daripada yang terdapat pada ASI matur, tetapi mempunyai persentasi yang tinggi akan asam lemak dengan rantai panjang. Bayi dianjurkan untuk menyusu hingga payudara kosong dan dapat berpindah menyusu ke payudara lainnya karena lemak ASI terdapat di bagian hindmilk (susu akhir) (Wijaya, 2019).

## 2) Protein

Secara umum, komposisi ASI matur terdiri dari sekitar 40% kasein dan 60% protein dadih (whey protein). Whey protein ini berperan dalam pembentukan dadih lunak yang memiliki sifat mudah dicerna, seperti yang telah diungkapkan oleh (Lawrence dan Lawrence, 2005). Protein dadih ini terdiri dari protein anti-infeksi, sementara kasein penting untuk mengangkut kalsium dan fosfat. Laktoferin yang berperan sebagai molekul pengikat zat besi, yang membantu

memfasilitasi penyerapan zat besi dan mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan di dalam saluran pencernaan bayi. Adanya faktor bifidus dalam ASI berfungsi untuk mendukung pertumbuhan bakteri baik, terutama *Lactobacillus bifidus*, yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri berbahaya dengan cara meningkatkan pH tinja bayi. Selain itu, taurin juga diperlukan pada fase awal untuk mengikat garam-garam empedu dan membantu dalam penyerapan lemak, serta berperan dalam pembentukan mielin dalam system saraf.

### 3) Prebiotik (oligosakarid)

Prebiotik akan berinteraksi dengan sel-sel epitel usus untuk mencegah bakteri patogen agar tidak menimbulkan infeksi, sel epitel akan merangsang sistem kekebalan dengan menurunkan pH usus dan meningkatkan jumlah bifido bakteri di mukosa.

### 4) Karbohidrat

Terdapat 98% laktosa yang ada di dalam ASI. Laktosa ini merupakan kandungan karbohidrat paling dominan dan dengan cepat diurai menjadi glukosa. Kandungan laktosa ini memiliki peran penting untuk pertumbuhan otak dan ada dalam konsentrasi tinggi dalam ASI dibandingkan dengan susu mamalia lainnya. Laktosa juga berperan penting dalam pertumbuhan bifidobakteri. Jumlah laktosa dalam ASI juga

berfungsi mengatur volume produksi susu melalui mekanisme osmosis.

#### 5) Zat besi

Bayi yang diberi ASI tidak memerlukan suplemen tambahan sebelum usia enam bulan, hal ini dikarenakan rendahnya kadar zat besi yang terikat oleh laktoferin. Laktoferin membuat zat besi lebih mudah diserap, mengurangi pertumbuhan bakteri di dalam usus, serta mengurangi risiko infeksi. Di sisi lain, susu formula memiliki kandungan zat besi bebas yang sulit diserap, sekitar enam kali lebih banyak, sehingga meningkatkan pertumbuhan bakteri dan risiko infeksi. Walaupun unsur-unsur lain dalam ASI hadir dalam konsentrasi yang lebih rendah dibandingkan susu formula, ini dianggap sempurna karena lebih mudah diserap oleh tubuh. (Walker, 2010).

#### 6) Vitamin yang Larut dalam Lemak

Konsentrasi vitamin A dan E cukup bagi bayi, tetapi vitamin D dan K tidak selalu dalam jumlah yang diinginkan. Vitamin D memang penting untuk pembentukan tulang, namun jumlahnya bergantung pada paparan sinar matahari. Vitamin K dibutuhkan untuk pembekuan darah. Kandungan vitamin K dalam kolostrum rendah oleh karena itu ketika bayi baru lahir akan diberikan vitamin K diberikan secara rutin. Ketika laktasi

matur dan usus bayi terkoloni oleh bakteri, kadar vitamin K meningkat (RCM, 2009).

#### 7) Elektrolit dan Mineral

Kandungan elektrolit dalam ASI memiliki tingkat sekitar sepertiga lebih rendah daripada susu formula. Selain itu, kalsium, fosfor, dan magnesium dalam ASI memiliki konsentrasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan plasma.

#### 8) Immunoglobulin

Imunoglobulin yang terkandung dalam ASI dapat diperoleh dengan tiga cara dan tidak dapat ditemukan di dalam kandungan susu formula:

- a. Antibodi yang berasal dari infeksi yang pernah dialami oleh ibu;
- b. sIgA (immunoglobulin A sekretori), yang terdapat dalam saluran pencernaan;
- c. Jaras *entero-mamari* dan *bronco-mamari* berfungsi menghasilkan antibodi dengan mendeteksi infeksi yang ada pada lambung dan saluran napas ibu.

Tabel 2.1 Komposisi Kolostrum dan ASI dalam 100 ml

<b>Zat-zat Gizi</b>	<b>Kolostrum</b>	<b>ASI</b>
Energi (Kkal)	58	70
Protein:	2,3	0,9
Kasein (mg)	140	187
Laktoferin (mg)	218	161
IgA (mg)	364	142
Laktosa (mg)	5300	7300
Lemak (mg)	2900	4200
Vitamin:		
Vitamin A (mg)	151	75
Vitamin B1 (mg)	1,9	14
Vitamin B2 (mg)	30	40
Vitamin B6 (mg)	-	12-15
Vitamin B12	0,05	0,1
Vitamin C	5,9	5
Vitamin D (mg)	-	0,04
Vitamin K (mg)	-	1,5
Asam folat	0,05	0,1
Mineral:		
Kalsium (mg)	39	35
Klorin (mg)	85	40
Tembaga (mg)	40	40
Zat besi (mg)	70	100
Magnesium (mg)	4	4
Fosfor (mg)	14	15

Sumber: Maria Pollard, 2015

## 2.2 Konsep Tumbuh Kembang Anak

### 2.2.1 Definisi Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang merupakan proses perubahan morfologi, biokimia, dan fisiologi berkesinambungan yang terjadi pada saat masa konsepsi dan berlangsung hingga dewasa. Sementara itu pertumbuhan dan perkembangan memiliki sifat yang berbeda. Pertumbuhan merupakan bertambahnya jumlah, ukuran dari tingkat sel, organ maupun individu. Sedangkan perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh menjadi lebih kompleks dan teratur. Sistem organ akan

berkembang sesuai fungsinya. Termasuk perkembangan kognitif, bahasa, motorik emosi dan perilaku merupakan hasil dari interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 2017).

### **2.2.2 Kebutuhan Tumbuh Kembang Anak**

Menurut Titi dalam (Soetjiningsih, 2017) secara umum kebutuhan tumbuh kembang anak dikelompokkan menjadi :

#### 1) Kebutuhan Fisik-biomedis

Meliputi kebutuhan pangan atau gizi, perawatan kesehatan dasar (seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan anak yang teratur, pengobatan anak sakit), pemukiman yang layak, kebersihan dan sanitasi lingkungan, dan lain-lain.

#### 2) Kebutuhan Emosi

Peran orangtua atau pengasuh sedini mungkin menjalin rasa aman bagi bayi. Hubungan penuh kasih sayang antara pengasuh dan anak menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial.

#### 3) Kebutuhan Stimulasi Mental

Stimulasi merupakan awal mula proses anak dalam belajar. Stimulasi mental dapat menstimulus perkembangan psikososial seperti kecerdasan, ketangkasan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, etika moral, produktivitas dan lainnya.

### 2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

#### 1) Faktor Herediter

Faktor herediter adalah faktor yang dapat diwariskan sebagai dasar untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan anak di samping faktor-faktor lain. Faktor ini meliputi faktor turunan atau genetik, jenis kelamin, ras, dan etnis. Faktor ini dapat ditentukan dengan intereitas, kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat kepekaan jaringan terhadap stimulasi, usia pubertas, dan terminasi pertumbuhan tulang.

#### 2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan faktor yang berperan penting tercapainya potensi yang sudah dimiliki. Lingkup faktor lingkungan ini terdiri dari lingkungan prenatal yaitu, lingkungan saat bayi masih dalam kandungan dan lingkungan postnatal yaitu, lingkungan pasca kelahiran bayi .

##### (1) Lingkungan Prenatal

###### a. Mekanis

Faktor ini dipengaruhi keadaan janin saat dalam kandungan. Adanya radiasi, infeksi dan stress yang dialami ibu dapat menyebabkan kerusakan pada otak janin atau kegagalan tumbuh kembang.

b. Zat kimia

Penggunaan obat-obatan, alkohol, atau paparan asap rokok pada ibu hamil dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(2) Lingkungan Postnatal

a. Lingkungan Budaya

Budaya di lingkungan sekitar seseorang dapat menentukan bagaimana masyarakat memaknai gaya hidup sehat. Tergambarkan dari kehidupan keseharian atau perilaku mengikuti budaya yang ada. Misalnya, memerlukan makanan yang bergizi saat mereka pada usia tumbuh kembang, namun karena beberapa kebiasaan atau budaya tertentu yang melarang makan suatu jenis makanan dalam masa tertentu padahal makanan tersebut dibutuhkan untuk perbaikan gizi, maka tentu akan mengganggu atau menghambat masa tumbuh kembang.

b. Status Sosial dan Ekonomi

Status sosial juga dapat memengaruhi tumbuh kembang anak. Keluarga dengan sosial ekonomi tercukupi umumnya dapat memenuhi kebutuhan gizi anak dengan cukup baik dibandingkan dengan anak dengan sosial ekonomi rendah. Keluarga dengan latar belakang

pendidikan rendah akan sulit untuk menerima arahan, mereka lebih sering tidak meyakini pentingnya pemenuhan nutrisi dan kesehatan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.

c. Nutrisi

Komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan salah satunya merupakan nutrisi. Nutrisi menjadi kebutuhan untuk tumbuh dan selama masa pertumbuhan. Dalam nutrisi terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin, dan air. Apabila kebutuhan nutrisi anak tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.

d. Iklim dan Cuaca

Iklim dan cuaca dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Pada musim-musim tertentu kebutuhan gizi akan mudah didapatkan, namun pada saat musim yang lain justru sebaliknya. Misalnya saat musim kemarau ketersediaan air bersih atau sumber makanan sangatlah sulit.

e. Stimulasi dan Latihan fisik

Olahraga dan latihan fisik dapat mempercepat perkembangan anak. Suplai oksigen dapat teratur ke seluruh tubuh sehingga meningkatkan sirkulasi darah. Latihan fisik dapat juga meningkatkan stimulasi perkembangan tulang, otot, dan pertumbuhan sel lainnya. Dari segi sosial, anak-anak akan menjadi mudah bergaul sehingga mereka mendapat latihan dan rangsangan dari teman sebayanya.

f. Posisi anak dalam keluarga

Biasanya, anak pertama atau anak satu-satunya mempunyai kemampuan intelektual lebih baik dan berkembang lebih cepat karena sering berinteraksi dengan orang dewasa, namun dalam perkembangan motoriknya terkadang menjadi tertunda karena tidak ada stimulasi yang dilakukan saudara kandungnya. Pada anak kedua atau anak tengah, sebaliknya memiliki kecenderungan orang tua yang lebih terbiasa dalam merawat dan mengasuh anak sehingga kemampuan anak untuk beradaptasi lebih cepat dan mudah, meskipun perkembangan intelektual biasanya kurang apabila dibandingkan dengan anak pertamanya, kecenderungan tersebut juga bergantung pada keluarga.

g. Status kesehatan

Pencapaian pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh status kesehatan. Hal ini dapat terlihat ketika anak memiliki kondisi yang sehat dan sejahtera, maka percepatan untuk tumbuh kembang menjadi sangat mudah begitu pula sebaliknya. Misalnya pada saat anak harus mencapai puncak tumbuh kembangnya, namun bila anak tersebut mengidap penyakit kronis maka akan sulit dalam mencapai kemampuan yang maksimal karena anak memiliki masa kritis. Beberapa kondisi yang dapat memengaruhi tumbuh kembang anak misalnya adanya gangguan perkembangan fisik atau disebut cacat fisik (bibir sumbing, strabismus atau juling, kaki bengkok, dan lain-lain), adanya kelainan dalam perkembangan saraf (seperti gangguan motorik, gangguan bicara, atau gangguan personal sosial), adanya kelainan perkembangan mental (seperti retardasi mental), adanya kelainan perkembangan perilaku (seperti hiperaktif, gangguan belajar, atau depresi), dan lain-lain.

## **2.3 Konsep Perkembangan Motorik Halus**

### **2.3.1 Definisi Perkembangan Motorik Halus**

Keterampilan motorik halus melibatkan gerakan terkoordinasi secara halus. Motorik halus ditunjukkan dengan keterampilan dalam menggenggam mainan, mengancingkan baju, atau melakukan apa pun yang memerlukan keterampilan tangan (Santrock, 2010).

Motorik halus adalah gerakan tubuh yang hanya melibatkan bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan oleh otot-otot kecil, seperti menggunting mengikuti garis, menulis, meremas, menggenggam, menggambar, menyusun balok, memasukkan kelereng ke lubang. Gerakan motorik halus tidak membutuhkan tenaga yang berlebih, tetapi membutuhkan koordinasi tangan-mata yang cermat (Masrurah and Khulusinniyah, 2019).

Perkembangan ini merupakan bentuk proses anak untuk terampil menggerakkan anggota tubuhnya. Perkembangan ini dapat disebut juga perkembangan dari unsur kematangan pengendalian gerak tubuh. keterampilan ini didapat dari pola interaksi dari interaksi kompleks yang diolah tubuh dan dikontrol otak dan menghasilkan gerakan-gerakan sederhana (Sujiono, 2014). Biasanya perkembangan motorik halus ini kurang diperhatikan padahal perkembangan motorik merupakan indikator yang lebih baik dari motorik kasar dalam mendiagnosis adanya gangguan motorik pada anak (Soetjiningsih, 1995).

### **2.3.2 Tujuan dan Fungsi Motorik Halus**

Menurut Departemen Pendidikan Nasional Tahun 2019, tujuan perkembangan motorik halus secara khusus yaitu untuk menggerakkan kemampuan anggota tubuh, terutama koordinasi mata dengan tangan anak sebagai persiapan menulis.

- 1) Mampu mengembangkan keterampilan motorik halus yang berkaitan dengan gerak kedua tangan.
- 2) Mampu menggerakkan anggota tubuh yang berhubungan dengan gerak jari seperti kesediaandalam menulis, menggambar, dan memanipulasi benda.
- 3) Mampu mengkoordinasikan indra mata dan gerakan tangan.
- 4) Mampu menguasai kendali emosi dalam aktivitas motorik halus.

### **2.3.3 Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 24-48 Bulan**

Menurut (Nurlaili, 2019) awal mula perkembangan motorik halus bayi ditandai dengan kemampuan meraih dan menggenggam. Dalam dua tahun pertama kehidupan, bayi memperhalus aktivitas meraih dan menggenggam. Sistem menggenggam bayi sangat fleksibel. Bayi dapat membedakan genggamannya sesuai dengan ukuran dan bentuk. Bayi menggenggam objek kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk atau jari tengah, sedangkan objek yang besar dengan seluruh jari pada satu atau dua tangan.

Pada usia 3 tahun, anak-anak sudah memiliki keterampilan untuk mengambil benda terkecil di antara ibu jari dan telunjuk mereka selama beberapa waktu, tetapi mereka masih canggung melakukannya. Anak dengan usia 3 tahu bagaimana cara membangun cara balok yang tinggi tetapi sering tidak sepenuhnya menyusun dalam garis lurus. Anak bisa bermain dengan *puzzle* sederhana, gerakan mereka sedikit kasar saat meletakkan kepingan-kepingannya. Dalam percobaannya mereka sering mencoba memaksakan keeping tersebut atau menekannya dengan kuat.

Pada saat umur anak 4 tahun, koordinasi motorik halus anak sudah lebih tepat. Terkadang mereka mengalami kesulitan dalam membangun dengan keinginan mereka untuk meletakkan setiap balok menara tinggi dengan sempurna, ketika balok terjatuh, mereka akan merakit kembali yang sudah tersusun (Santrock, 2010).

Pada Permendikbud 137 tahun 2014 tertera standar tentang tahapan capaian perkembangan motorik halus anak usia dini yang terangkum pada tabel :

Tabel 2.2 Tahap perkembangan motorik halus anak usia dini

Usia	Tahap Pencapaian Perkembang Anak
3 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflek <i>grasping</i> atau jari-jari akan menggengam ketika telapak tanganya disentuh</li> <li>2. Memainkan jari tangan dan kaki sendiri</li> <li>3. Memasukkan jari-jari ke dalam mulut</li> </ol>
3-6 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memegang benda dengan kelima jari</li> <li>2. Memainkan benda-benda disekitarnya dengan tangan</li> <li>3. Meraih benda di depannya</li> </ol>
6-9 Bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjumput</li> <li>2. Meremas</li> <li>3. Memindahkan barang</li> </ol>
9-12 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memasukkan benda ke mulut</li> <li>2. Menggaruk kepala</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memegang benda ukuran kecil/tipis</li> <li>4. Memindahkan benda dari satu sisi ke sisi yang lain</li> </ol>
12-18 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menceoret-coret</li> <li>2. Menyusun tiga kubus ke atas</li> <li>3. Memegang gelas dengan dua tangan</li> <li>4. Memasukkan benda-benda ke dalam wadah</li> <li>5. Menumpahkan benda-benda dari wadah</li> </ol>
18-24 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat garis tegak lurus atau garis mendatar</li> <li>2. Membalik halaman buku walaupun belum sempurna</li> <li>3. Menyobek kertas</li> </ol>
2-3 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Meremas kertas atau kain dengan lima jari</li> <li>2. Melipat kain/kertas walaupun belum rapi</li> <li>3. Menggunting kertas tanpa pola</li> <li>4. Dapat memegang benda pipih seperti sikat gigi dan sendok</li> </ol>
3-4 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menuang air, pasir, atau biji-bijian ke dalam tempat mangkuk</li> <li>2. Memasukkan benda kecil ke dalam botol</li> <li>3. Meronce benda cukup besar</li> <li>4. Menggunting kertas mengikuti pola</li> </ol>
4-5 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membuat garis vertikal, horizontal, lengkung kiri/kanan, miring kiri/kanan, dan lingkaran</li> <li>2. Menjiplak bentuk</li> <li>3. Mengkoordinasikan mata dan tangan untuk melakukan gerakan yang rumit</li> <li>4. Melakukan gerakan manipulatif untuk menghasilkan suatu bentuk dengan menggunakan berbagai media</li> <li>5. Mengekspresikan diri dengan berkarya seni menggunakan berbagai media</li> <li>6. Mengontrol gerakan tangan yang menggunakan otot halus (menjumput, mengelus, mencolek, mengepal, memelintir, memilin, memeras)</li> </ol>
5-6 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggambar sesuai imajinasinya</li> <li>2. Meniru bentuk</li> <li>3. Melakukan eksplorasi dengan berbagai media dan kegiatan</li> <li>4. Menggunakan alat tulis dan alat makan dengan benar</li> <li>5. Menggunting sesuai dengan pola</li> <li>6. Menempel gambar dengan tepat</li> <li>7. Mengekspresikan diri melalui gerakan menggambar secara rinci</li> </ol>

Sumber: Nurlaili, 2019

### **2.3.4 Faktor Perkembangan Motorik Halus**

Menurut Oktaviana (2020) dan Nurlaili (2019) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus yaitu sebagai berikut:

#### **1) Faktor Kesehatan dan Gizi**

Selama periode janin berada dalam kandungan dalam kondisi sehat, bebas dari keracunan, serta cukup asupan gizi dan vitamin, hal ini dapat mendukung kelancaran perkembangan motorik.

Kesehatan dan gizi anak memiliki pengaruh yang signifikan dalam mengoptimalkan perkembangan motorik halus anak. Pada masa ini, anak mengalami pertumbuhan fisik yang cepat, terlihat dari peningkatan volume dan fungsi tubuh. Dalam fase pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik halus yang cepat ini, asupan gizi yang memadai sangat penting untuk membentuk sel-sel tubuh dan jaringan baru. Kesehatan anak yang terganggu akibat penyakit dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan motorik halus, serta merusak sel-sel dan jaringan dalam tubuh anak (Nurlaili, 2019).

Gizi yang optimal akan berdampak pada pertumbuhan fisik prolifekasi sel, bertambahnya berat badan serta tinggi badan. Ketika anak mengalami gizi kurang maka akan berpengaruh

pada perkembangannya. Proporsi struktur tubuh menjadi tidak sesuai dengan usianya serta mengganggu perkembangan aspek lainnya. Status gizi juga berpengaruh pada perkembangan otak anak, jika otak mengalami gangguan perkembangan maka akan mengganggu organis di otak dan akan menyebabkan beberapa hal seperti kurangnya stimulasi dan sistem saraf 27 pusat ke sistem saraf motorik yang saling berkoordinasi dengan otot-otot sehingga otot-otot menjadi atrofi dan berdampak pada perkembangan motorik halus anak.

## 2) Faktor Genetik

Individu memiliki beberapa faktor keturunan yang dapat menunjang perkembangan motorik, contohnya memiliki saraf yang baik, otot kuat, serta kecerdasan yang menyebabkan perkembangan motorik menjadi baik dan cepat.

## 3) Kecerdasan Intelektual

Pertumbuhan motorik halus anak juga dipengaruhi oleh kecerdasan intelektual. Ini termanifestasi dalam skor IQ anak yang dapat mengindikasikan tingkat perkembangan otak, meskipun tidak secara langsung. Kemampuan gerakan yang dilakukan anak sangat dipengaruhi organ otaknya yang berkembang. Karena otak memiliki peran dalam mengatur dan mengendalikan gerakan tubuh, setiap gerakan yang dilakukan anak, sekecil apapun, adalah hasil dari kerjasama tiga elemen

utama: otak, sistem saraf, dan otot, yang bekerja secara positif berinteraksi.

#### 4) Stimulasi

Latihan yang memadai pada perkembangan motorik halus anak sangat bergantung pada seberapa banyak stimulasi yang diberikan. Hal ini dikarenakan otot-otot anak baik otot halus anak yang belum mencapai tingkat kematangan. Dengan latihan dan stimulasi yang cukup akan membantu anak untuk mengontrol gerakan ototnya sehingga mencapai keadaan gerak yang sempurna yang ditandainya dengan motorik halus yang lancar dan luwes.

#### 5) Pola Asuh

Ada tiga gaya pengasuhan yang paling sering dipraktikkan oleh orangtua, yaitu pola asuh otoriter, demokratis dan permisif. Pola asuh otoriter merupakan pendekatan yang kurang memberikan kebebasan kepada anak, dimana anak diharapkan tunduk dan patuh pada aturan atau perintah yang diberikan. Kebalikan dari pola asuh otoriter, pola asuh permisif melibatkan pemberian kebebasan tanpa batas pada anak dengan sedikit bimbingan dari orangtua yang memungkinkan anak tumbuh dan berkembang lebih mandiri tanpa banyak campur tangan orangtua. Gaya asuh yang seimbang yaitu pola asuh demokratis dimana orangtua akan memberikan kebebasan

dengan tetap memberikan arahan, bimbingan dan stimulasi sesuai kebutuhan dan kemampuan anak. Dalam pola asuh ini orang tua berusaha untuk memberdayakan anak. Setiap gaya pengasuhan tentunya akan menentukan suasana kehidupan yang dialami seorang anak. Hal ini akan memiliki dampak yang besar pada kehidupan kesehariannya dan mempengaruhi proses perkembangannya motorik halus serta perkembangannya secara keseluruhan.

#### 6) Cacat Fisik

Diabilitas fisik dapat mempengaruhi perkembangan dan kemampuan motorik halus pada anak. Misalnya anak berkebutuhan khusus akan kesulitan dalam melakukan hal-hal yang berkaitan dengan gerak motorik halus.

## **2.4 Konsep Penilaian**

### **2.4.1 Definisi KPSP**

Menurut (Kementrian Kesehatan, 2016) Kuesioner Pra Skrining Perkembangan merupakan alat tes perkembangan anak berupa daftar pertanyaan yang ditujukan kepada orangtua sekaligus petugas melakukan pemeriksaan langsung untuk mengetahui perkembangan anak normal atau terdapat penyimpangan.

### **2.4.2 Tujuan KPSP**

Instrumen ini bukan hanya dapat digunakan oleh petugas kesehatan di Puskesmas saja seperti dokter, bidan, perawat, ahli gizi, penyuluh

kesehatan masyarakat atau tenaga kesehatan lainnya yang peduli anak, namun juga dapat digunakan oleh petugas di bidang lainnya dalam melakukan tugasnya untuk deteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak dan memberi arahan stimulasi. KPSP sendiri memiliki tujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan (Prasida, Maftuchah and Mayangsari, 2015).

### **2.4.3 Cara Penggunaan KPSP**

Petunjuk penggunaan KPSP menurut (Kementrian Kesehatan, 2016) sebagai berikut:

- 1) Pada waktu dilakukan skrining, anak harus berada di tempat pemeriksaan.
- 2) Menentukan usia anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila usia anak >15 hari, maka usia anak akan dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh : bayi umur 23 bulan 20 hari, dibulatkan menjadi 24 bulan.
- 3) Setelah menentukan usia , pilih KPSP sesuai dengan kategori usia anak
- 4) KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu :
  - (1) Pertanyaan yang dijawab oleh pendamping ( ibu/pengasuh anak) contoh : “Dapatkah anak memakai rok sendiri?”.
  - (2) Instruksikan kepada ibu/pengasuh anak untuk melaksanakan tugas sesuai dengan yang tertulis di KPSP. Contoh : “Pada

posisi bayi anda telentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”.

- 5) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu atau takut menjawab, pastikan ibu/pengasuh anak mengerti maksud pertanyaan yang diajukan.
- 6) Tanyakan pertanyaan tersebut secara urut dan bertahap. Setiap pertanyaan hanya ada satu jawaban, ya atau tidak lalu catat jawaban ibu pada formulir.
- 7) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu atau pengasuh anak menjawab pertanyaan sebelumnya.
- 8) Teliti kembali pertanyaan yang telah dijawab.

#### **2.4.4 Interpretasi Hasil KPSP**

- 1) Hitunglah berapa jumlah jawaban “Ya”.
  - (1) Jawaban “Ya”, bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
  - (2) Jawaban “Tidak”, bila ibu/pengasuh anak menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
  - (3) Jika jumlah jawaban terdiri dari 9 atau 10 “Ya”, maka perkembangan anak dapat dikatakan sesuai dengan tahap perkembangannya (S).

- (4) Jika jumlah jawaban terdiri dari 7 atau 8 “Ya”, maka perkembangan anak dapat dikatakan merugukan (M).
  - (5) Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P).
- 2) Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

#### **2.4.5 Intervensi**

- 1) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut :
- (1) Berikan apresiasi kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
  - (2) Memberi saran kepada ibu atau pengasuh untuk meneruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangannya.
  - (3) Sarankan ibu untuk memberikan stimulasi atau latihan perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
  - (4) Sarankan ibu untuk rutin mengikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di Posyandu sebulan 1 kali dan setiap ada kegiatan BKB. Jika anak sudah memasuki usia pra-sekolah (36-72

bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pusat PAUD, Kelompok Bermain dan Taman Kanak-Kanak.

(5) Lakukan deteksi dini secara teratur menggunakan KPSP setiap bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.

2) Bila hasil skrining menunjukkan perkembangan anak meragukan (M), dapat dilakukan intervensi sebagai berikut :

(1) Memberi arahan pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak setiap saat dan sesering mungkin.

(2) Mengajarkan ibu cara untuk melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan dan dapat mengejar ketertinggalanya.

(3) Melakukan pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui lebih jelas apa ada kemungkinan penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangannya.

3) Lakukan pemeriksaan ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016).

## **2.5 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus Anak**

Menurut (IDAI, 2013) pokok penting kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang dapat dikategorikan menjadi 3 kelompok, yaitu kebutuhan fisik dan biomedis (asuh), kebutuhan kasih sayang/emosi (asih), dan kebutuhan

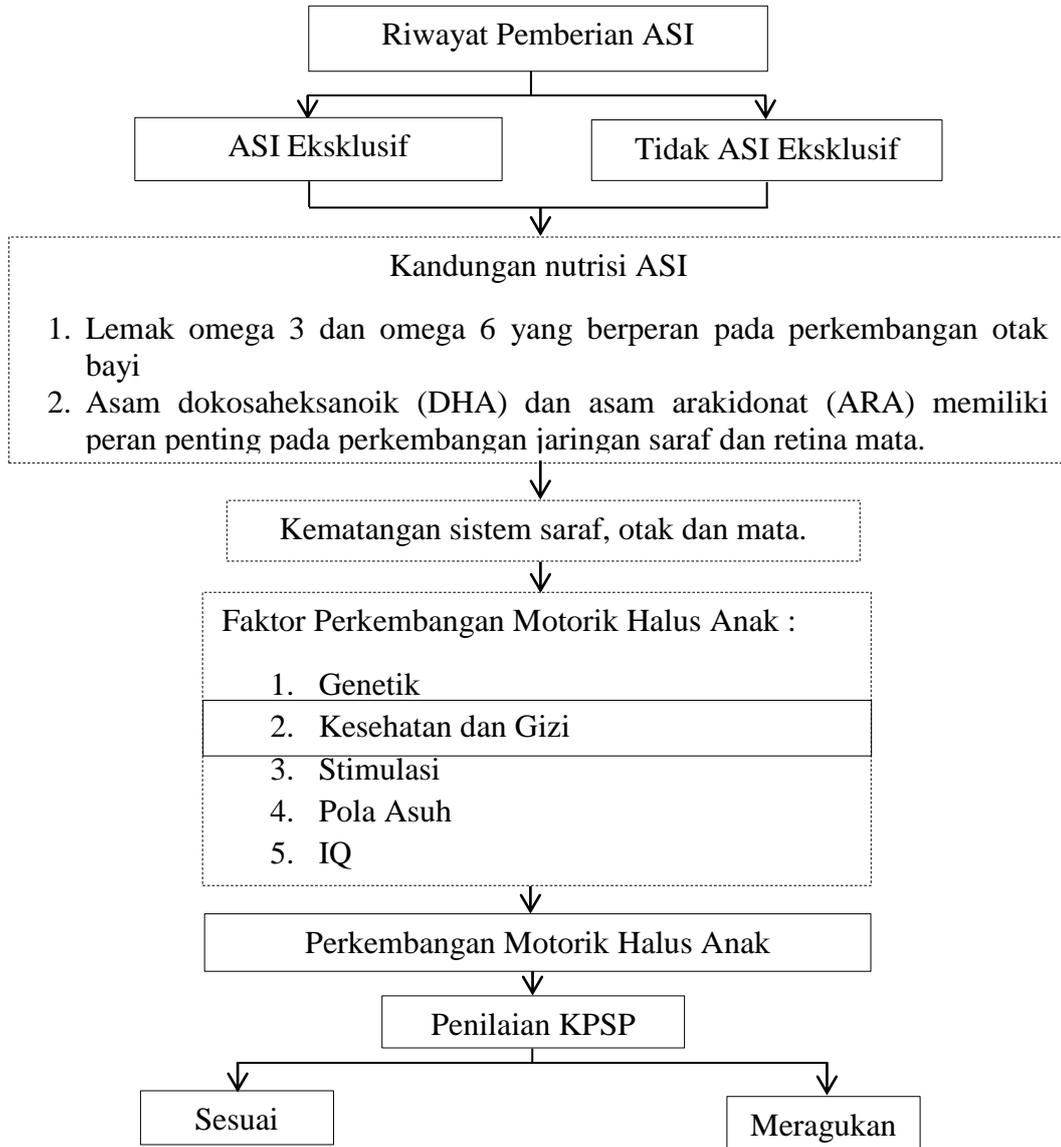
stimulasi/latihan/bermain (asah). Dalam mencapai tumbuh dan berkembang anak yang optimal sebaiknya menerapkan falsafah asuh, asih, dan asah. Air Susu Ibu adalah cairan biologis yang mengandung nutrien kompleks yang dibutuhkan seorang anak dalam rangka pertumbuhan fisik dan perkembangan. ASI disesuaikan dengan kemajuan pertumbuhan bayi, dan kebiasaannya dalam menyusui. Keberhasilan perkembangan anak dapat ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otaknya. Jadi dapat disimpulkan bahwa nutrisi, selain mempengaruhi pertumbuhan, juga mempengaruhi perkembangan otak, dan ASI merupakan zat gizi terbaik untuk perkembangan otak manusia.

Perkembangan motorik merupakan perpaduan antara unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh yang kedua-duanya sangat bergantung pada kematangan sistem saraf dan otot (Sukanti, 2018). Perkembangan motorik ini erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik di otak. Menurut Patmonodewo dalam (Sujiono, 2014), keterampilan motorik berkembang sejalan dengan kematangan saraf dan otot. Oleh sebab itu, setiap gerakan sederhana yang dilakukan anak sebenarnya merupakan hasil pola interaksi yang kompleks dari berbagai bagian dan sistem dalam tubuh yang dikontrol otak, jadi otaklah yang berfungsi sebagai bagian dari susunan saraf yang mengatur dan mengontrol semua aktivitas fisik dan mental seseorang. Aktivitas anak terjadi di bawah kontrol otak. Secara simultan dan berkesinambungan, otak terus mengolah informasi yang ia terima. Bersamaan dengan itu, otak bersama jaringan saraf yang membentuk sistem saraf pusat akan mendiktekan setiap gerak anak.

Dalam penelitian (Lestari, Sri & Trisnowati, 2017) perhitungan uji t pada variabel lamanya pemberian ASI diperoleh nilai p sebesar 0,000. Ternyata nilai  $p < 0.05$  menunjukkan bahwa lamanya pemberian ASI bermakna positif secara signifikan terhadap perkembangan motorik halus anak. Dinyatakan bahwa riwayat menyusui dapat digunakan untuk memprediksi perkembangan motorik halus anak. Sedangkan besarnya pengaruh lamanya pemberian ASI memberikan kontribusi terhadap perkembangan motorik halus anak sebesar 41,5%.

### BAB 3 KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 24-48 Bulan

- Variabel yang tidak diteliti
- Variabel yang diteliti

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap pertanyaan yang dituliskan pada bagian rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2017). Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) merupakan hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara dua variabel, hipotesis ini menjelaskan suatu akibat dari variabel yang menjadi penyebabnya. Pada langkah selanjutnya akan ditolak menurut bukti-bukti yang sah disebut hipotesis nol ( $H_0$ ) (Ramdhan, 2021). Hipotesis dalam penelitian ini, yaitu:

$H_a$  : Ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 14-48 bulan.

$H_0$  : Tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 24-48 bulan

## **BAB 4 METODE PENELITIAN**

### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dalam jenis survei *cross-sectional* variabel independen riwayat pemberian ASI eksklusif dan variabel dependennya perkembangan motorik halus diukur hanya satu kali pada partisipan dengan satu atau lebih karakteristik pokok yang berbeda. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang membahas sebuah fenomena dengan pengumpulan data yang diukur menggunakan perhitungan secara statistik (Ramdhan, 2021).

### **4.2 Populasi dan Sampel**

Populasi merupakan seluruh subjek penelitian di suatu lokasi penelitian, sedangkan sampel adalah sebagian dari populasi (Ramdhan, 2021). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu ibu dan anaknya berusia 24-48 bulan yang sejumlah 40 anak di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa.

Sampel penelitian merupakan sebagian objek yang diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam menentukan sampel penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *Simple random sampling*. Teknik ini mengambil sampel dengan peluang yang sama setiap anggota populasi sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Dilakukan secara acak tanpa memperhatikan tingkatan kriteria. Kriteria yang diteliti dalam penelitian ini yaitu ibu dengan anak yang memiliki kriteria usia 24-48 bulan.

Dalam penentuan sampel penelitian dapat menggunakan minimal sampel.

1) Kriteria inklusi merupakan kriteria sampel yang disesuaikan peneliti berdasarkan tujuan penelitian :

(1) Ibu atau pengasuh anak yang bersedia menjadi responden

(2) Ibu atau pengasuh yang memiliki anak usia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa.

2) Kriteria eksklusi merupakan sampel yang tidak dapat dijadikan sebagai sampel penelitian :

(1) Anak yang memiliki kelainan kongenital atau cacat

(2) Ibu yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal

Perhitungan sampel menggunakan rumus Slovin dengan alasan dalam penarikan sampel, jumlahnya harus *representative* agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan, perhitungan sebagai berikut:

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

n = Jumlah sampel yang diperlukan

N = Jumlah populasi

e = Tingkat kesalahan sampel (5%)

$$n = \frac{40}{1 + 40 (0.05)^2}$$

$$n = 36,3$$

$$n = 36$$

Dilakukan pembulatan sampel menjadi 36 ibu dan anak usia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa.

#### **4.3 Variabel Penelitian**

Variabel bebas diartikan sebagai variabel yang memengaruhi dan menjadi penyebab perubahan dari variabel terikat. Variabel bebas disebut juga variabel independen. Sedangkan variabel terikat merupakan variabel yang biasanya diukur dan diamati (Adiputra *et al.*, 2021). Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel independen dalam penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI eksklusif dan variabel dependennya merupakan perkembangan motorik halus.

#### **4.4 Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember.

#### **4.5 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada 2-14 Juni 2023.

#### 4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Variabel independen: Riwayat pemberian ASI eksklusif	Informasi yang lalu tentang pemberian ASI selama 6 bulan dari usia bayi 0-6 bulan dengan tidak memberikan tambahan makanan dan minuman apapun	1. Diberikan ASI selama 6 bulan dari bayi dilahirkan tanpa tambahan makanan dan minuman 2. Tidak diberikan ASI sampai dengan 6 bulan atau diberikan ASI dengan tambahan makanan dan minuman pada bayi	Kuesioner	Nominal	1. Ya 2. Tidak
2.	Variabel dependen: Perkembangan motorik halus	Bertambahnya kemahiran yang membutuhkan keselarasan antara otot-otot kecil dengan otak	1. Sesuai = semua pertanyaan terjawab Ya pada aspek motorik halus 2. Meragukan	Kuesioner KPSP Kemenkes, 2016	Ordinal	Hasil KPSP: 1. Sesuai 2. Meragukan

---

menghasilk	an= >1
an suatu	jawaban
gerakan	Tidak
	pada
	pertanya
	an aspek
	motorik
	halus

---

#### 4.7 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dan fakta di lapangan (Ramdhan, 2021). Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer melalui kuesioner atau angket dengan memberikan pernyataan tertutup secara tertulis untuk mengetahui riwayat ASI eksklusif dan untuk penilaian perkembangan motorik halus anak menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan) usia yang diisi oleh peneliti. Data sekunder anak usia 24-48 bulan diperoleh melalui data register dari Puskesmas Arjasa.

##### 1) Tahap Perisiapan

- (1) Mendapatkan surat keterangan layak etik dari KEPK UDS dengan nomor surat No.210/KEPK/UDS/V/2023.
- (2) Mendapatkan surat rekomendasi dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember untuk melakukan penelitian dengan nomor surat 074/1608/415/2023
- (3) Meminta izin ke lokasi yang dilakukan penelitian dengan membawa surat pengantar penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember dengan nomor surat 440/8736/311/2023.

- (4) Menyiapkan instrumen yang digunakan dalam penelitian yaitu kuesioner riwayat ASI eksklusif dan KPSP.

## 2) Tahap Penatalaksanaan

- (1) Meminta registrasi data anak usia 24-48 bulan di wilayah kerja Puskesmas Arjasa.
- (2) Menentukan responden terpilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- (3) Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang dilakukan kepada responden dan melakukan *informed consent*.
- (4) Menjelaskan prosedur pengisian kuesioner riwayat ASI eksklusif dan KPSP
- (5) Peneliti melakukan wawancara dengan ibu dan membantu mengisi kuesioner riwayat ASI eksklusif dan peneliti melakukan pemeriksaan perkembangan motorik halus anak menggunakan KPSP di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa.
- (6) Melakukan pengecekan kembali kelengkapan data oleh peneliti.
- (7) Mengapresiasi responden.
- (8) Data yang telah dikumpulkan dianalisis oleh peneliti.

## 4.8 Teknik Analisa Data

Teknik analisa data adalah metode dalam memproses data menjadi informasi. Dalam (Ramdhan, 2021) dijelaskan penelitian kuantitatif memiliki beberapa proses analisa data yang umum digunakan, meliputi:

- 1) *Editing* data, dengan tujuan untuk untuk menilai dan memverifikasi bahwa data yang diperlukan untuk menguji hipotesis atau menjawab

pertanyaan penelitian sudah lengkap, konsisten, dan sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan.

2) *Coding* data, yaitu proses pengkodean pada data dilakukan bertujuan untuk merubah data kualitatif menjadi kuantitatif. *Coding* data diperlukan terutama dalam proses pengolahan data, baik secara manual atau menggunakan program komputer.

(1) Data Khusus

a. Kode Pemberian ASI sejak lahir

Ya : 1

Tidak : 2

b. Kode Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Diberi ASI saja : 1

Diberi ASI dan minuman/makanan tambahan : 2

Diberi minuman/makanan tambahan lain : 3

3) Tabulasi data merupakan langkah menginput data ke dalam tabel yang telah disiapkan, termasuk tabel yang berisi data mentah maupun tabel yang digunakan untuk perhitungan data khusus secara rinci.

#### **4.8.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis yang memiliki tujuan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini dilakukan analisis univariat untuk memperoleh gambaran karakteristik sampel dan

responden (usia, jenis kelamin anak, usia kehamilan ibu, berat badan lahir anak, lama pemberian ASI anak, jumlah anak ibu, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan kepala keluarga dan pendapatan kepala keluarga perbulan). Analisis univariat dapat dilakukan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah kejadian pada responden

N : Jumlah seluruh responden Interpretasi

Tabel 4.2 Deskripsi presentase hasil

Presentase Hasil	Deskripsi
100%	Seluruh responden
99% - 76%	Hampir seluruh dari responden
75-51%	Sebagian besar dari responden
50%	Setengah dari responden
49% - 26%	Sebagian kecil/ hampir setengah dari responden
25% - 1%	Sangat sedikit dari responden
0%	Tidak seorangpun dari responden

Sumber: Arikunto, 2008

#### 4.8.2 Analisis Bivariat

Penelitian ini akan menggunakan analisis dengan aplikasi SPSS 16. Penelitian ini akan menggunakan uji statistik *Chi square* dengan tujuan mengukur tingkat hubungan variabel yang keduanya bersifat kategorik yaitu nominal-ordinal (Nugroho, 2020).

Jika nilai p-value <  $\alpha$  (0,05) maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Uji chi-square merupakan uji non parametrik yang memiliki syarat uji yaitu, frekuensi responden yang digunakan besar (Hidayat, 2012). Berdasarkan uji

chi square, penelitian ini tidak memenuhi syarat dikarenakan jumlah responden yang dipergunakan kecil atau sedikit dan terdapat pertemuan kolom dan baris dengan fruekuensi harapan kurang dari 5, oleh karena itu penelitian ini menggunakan rumus uji alternatif dari uji chi-square yaitu uji “Fisher’s Exact Test”. Pengambilan keputusan didasarkan dengan perbandingan pada nilai signifikansi berikut :

- 1) Jika hasil nilai signifikasi atau Sig.(2-tailed)  $>0,05$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.
- 2) Jikahasil nilai signifikasi atau Sig.(2-tailed)  $<0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima

## BAB 5 HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul “*Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan*” di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa telah dilaksanakan dimulai dari tanggal 2-14 Juni 2023 dengan jumlah sampel 36 responden. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang dibagikan dan dijawab oleh ibu atau wali anak untuk memperoleh data riwayat ASI eksklusif dan dilakukan penilaian perkembangan motorik halus oleh peneliti menggunakan lembar KPSP disesuaikan dengan usia anak. Hasil pengumpulan data dan analisisnya tersaji dalam bentuk data umum dan data khusus yang berisi karakteristik responden sebagai berikut :

### 5.1 Data Umum

#### 5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Usia Anak di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Anak di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023

Usia Anak	Frekuensi	Presentase
24 bulan	7	19,4%
30 bulan	6	16,7%
36 bulan	5	13,9%
42 bulan	8	22,2%
48 bulan	10	27,8%
Total	36	100%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel 5.1 menunjukkan hampir setengah dari responden merupakan anak dengan usia 48 bulan tahun sejumlah 10 anak (27,8%) dan anak yang usianya 42 bulan sejumlah 8 anak (22,2%).

### 5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023

Usia Kehamilan Ibu	Frekuensi	Presentase
Preterm	7	19,4%
Aterm 37-42	28	77,8%
Posterm >42	1	2,8%
Total	36	100%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel 5.2 menunjukkan hampir setengah dari responden demham usia gestasi aterm yaitu antara 27-42 minggu dengan presentase 77,8%. Sedangkan sisanya yaitu usia gestasi preterm (19,4%) dan posterm (2,8%)

### 5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Lama Pemberian ASI di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Pemberian ASI di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023

Lama Pemberian ASI	Frekuensi	Presentase
Tidak Diberi	8	22,2%
Kurang	7	19,4%
Ideal	21	58,3%
Total	36	100%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel 5.3 diketahui bahwa sebagian besar dari responden dengan lama pemberian ASI ideal yaitu diberi ASI 6-24 bulan, yakni 21 anak (58,3%). 8 anak responden tidak diberi ASI (22,2%) dan 7 anak dengan lama pemberian ASI kurang yaitu diberi ASI <6 bulan (19,4%).

#### 5.1.4 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan Ibu di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023

Pendidikan Ibu	Frekuensi	Presentase
Tamat Akademik	1	2,8%
Tamat SD	9	25%
Tamat SMA	14	38,9%
Tamat SMP	12	33,3%
Total	30	100%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel 5.4 diketahui bahwa hampir setengah dari responden dengan pendidikan Tamat SMA sebanyak 14 ibu (39,9%) dan Tamat SMP sebanyak 12 ibu (33,3%).

#### 5.1.5 Karakteristik Berdasarkan Jumlah Anak Ibu di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Anak di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023

Jumlah Anak	Frekuensi	Presentase
1	12	33,3%
2	11	30,6%
3	11	30,6%
4	1	2,8%
5	1	2,8%
Total	36	100%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel 5.5 diketahui bahwa sebanyak 12 responden memiliki jumlah anak 1 dengan presentase 33,3%. Responden yang memiliki jumlah 2-3 anak sebanyak masing-masing 11 responden dengan presentase 30,6%.

### 5.1.6 Karakteristik Berdasarkan Pendapatan Kepala Keluarga di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Pendapatan/Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023

Jumlah Pendapatan/Bulan	Frekuensi	Presentase
<2000.000,-	15	41,7%
2000.0000 - 3000.000.-	21	58,3%
Total	36	100%

Sumber : Data Primer 2023

Pada tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar dari responden memiliki rentang pendapatan kepala keluarga 2000.000 – 3000.000,- dengan frekuensi 21 responden (58,3%) dan sebagian kecil pendapatan kepala keluarga responden <2000.000,- dengan frekuensi 15 responden (41,7%).

## 5.2 Data Khusus

### 5.2.1 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023

Riwayat ASI Eksklusif	Frekuensi	Presentase
ASI eksklusif	10	27,8%
Tidak ASI eksklusif	26	72,2%
Total	36	100%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.7 sebagian kecil dari responden memiliki riwayat ASI eksklusif dengan frekuensi 10 anak (27,8%). Hampir dari seluruh responden memiliki riwayat Tidak ASI eksklusif sebanyak 26 anak (72,2%).

### 5.2.2 Motorik Halus Anak pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Riwayat ASI Eksklusif di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023

Motorik Halus	Frekuensi	Presentase
Meragukan	10	27,8%
Sesuai	26	72,2%
Total	36	100%

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan tabel 5.8 sebagian kecil dari responden memiliki perkembangan motorik halus dengan hasil meragukan sebanyak 10 anak (27,8%). Hampir dari seluruh responden memiliki perkembangan motorik halus yang sesuai sebanyak 26 anak (72,2%).

### 5.2.3 Analisis Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa

Tabel 5.9 Hasil *Crosstabs* antara Riwayat ASI Eksklusif dan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023

		Motorik Halus				Total
		Meragukan		Sesuai		
		N	%	n	%	
Riwayat ASI Eksklusif	ASI eksklusif	2	5,6%	8	22,2%	10
	Tidak ASI eksklusif	8	22,2%	18	50%	26
Total		10		26		36

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan data pada tabel 5.9 didapatkan 10 responden dengan riwayat ASI eksklusif dengan hasil perkembangan Motorik Halus yang meragukan sebanyak 2 anak (5,6%) dan dengan Motorik Halus yang sesuai sebanyak 8 anak (22,2%), sedangkan dari 26 responden dengan riwayat Tidak

ASI eksklusif dengan hasil perkembangan Motorik Halus yang meragukan sebanyak 8 anak (22,2%) dan dengan perkembangan Motorik Halus yang sesuai sebanyak 18 anak (50%).

Tabel 5.13 Hasil Analisis *Fisher's Exact Test* antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa tahun 2023

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1- sided)
Fisher's Exact Test				.689	.420
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.78.

b. Computed only for a 2x2 table

Setelah dilakukan analisis dengan *Fisher's Exact Test* antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus diperoleh hasil nilai signifikansi 0,689 atau Sig.(2-tailed) >0,05 maka,  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak. Dinyatakan bahwa tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 24-48 bulan.

## **BAB 6 PEMBAHASAN**

### **6.1 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa**

Menurut hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar anak di wilayah Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa dengan kategori riwayat pemberian tidak ASI eksklusif yaitu sebanyak 26 anak (72,2%).

ASI merupakan asupan yang sangat sesuai dengan kebutuhan nutrisi selama awal kehidupan bayi. Program ASI eksklusif sendiri yaitu program pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan tanpa tambahan makanan atau minuman jenis apapun. Pemberian makanan tambahan sebelum usia enam bulan dapat meningkatkan kejadian alergi pada anak, seperti gangguan pencernaan, obesitas, memengaruhi tekanan darah, menyebabkan terjadinya diabetes tipe 2 serta dapat memengaruhi kecerdasan anak (Horta dan Victora, 2013, NIH, 2016, Robinson dan Fall, 2012 WHO, 2015 dalam Irianti, 2019).

Rendahnya angka ASI eksklusif dipengaruhi beberapa faktor, yaitu komitmen untuk anjuran pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun masih belum maksimal, khususnya di fasilitas kesehatan seperti rumah sakit dan klinik persalinan, rendahnya dukungan keluarga, pendidikan ibu rendah dan ibu bekerja diluar rumah, tidak berjalannya konseling ASI, bayi lahir tidak cukup bulan dan faktor budaya (Sinaga and Siregar, 2020).

Pada penelitian Afifa, faktor pendorong gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan keluarga tentang ASI eksklusif dan adanya

ideologi makanan yang non eksklusif faktor pendorong gagalnya pemberian ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan keluarga, sehingga ibu memiliki motivasi yang rendah untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya (Afifa, 2007). Memberikan makanan prelaktal atau MPASI terlalu dini usia dini dapat menjadi penyebab kegagalan dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayi. Biasanya ketika ASI belum keluar pada awal waktu kelahiran, bayi langsung diberikan dot dan susu formula. Biasanya ibu yang memperbolehkan bayinnya untuk diberikan makanan prelaktal berkaitan dengan tingkat pengetahuan ibu yang rendah (Angraresti and Syauqy, 2017).

Faktor penghambat pemberian ASI eksklusif pemahaman dan praktik yang keliru tentang makanan bayi, promosi susu formula yang sangat gencar, dan masalah kesehatan ibu dan bayi (Afifa, 2007). Pengalaman ibu menyusui juga dapat mempengaruhi motivasi ibu dalam menyusui secara eksklusif. Ibu yang memiliki jumlah satu anak atau primipara memiliki durasi menyusui yang lebih singkat dibandingkan ibu dengan multipara (Hackman *et al.*, 2015). Hal ini karena ibu primipara biasanya masih belajar beradaptasi untuk menyusui bayinya.

Peneliti berasumsi bahwa faktor rendahnya pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada ibu primipara menyusui merupakan pengalaman pertama, sehingga ibu lebih banyak mengalami keluhan dan masalah. Pada saat ASI sulit keluar dan mengalami kesakitan saat menyusui, terkadang ibu menjadi enggan untuk menyusui bayinya kembali. Hal ini menjadi peluang untuk ibu memberikan susu formula. Sejalan dengan hasil penelitian, dimana ibu primipara mendominasi pemberian ASI tidak eksklusif. Selain itu keadaan

ekonomi keluarga dapat mempengaruhi rendahnya pemberian ASI eksklusif. Pada penelitian ini keadaan ekonomi keluarga dengan pendapatan sekitar Rp. 2000.000 – 3000.000 per bulan mendominasi pemberian ASI tidak eksklusif dari pada kategori pendapatan dibawahnya. Hal ini dikarenakan saat keluarga memiliki pendapatan yang lebih, mereka terpengaruh untuk memberikan makanan pendamping atau makanan pengganti ASI seperti membeli susu formula, sedangkan bagi ibu dengan pendapatan yang kurang harus mengubah pengeluarannya bila ingin membeli makanan pendamping atau makanan pengganti ASI. Pada penelitian ini ibu yang memiliki latar pendidikan SD dan SMP mendominasi riwayat pemberian tidak ASI eksklusif. Dimana ibu dengan pendidikan rendah biasanya memiliki informasi dan pengetahuan yang terbatas mengenai praktik menyusui yang benar. Pendidikan yang rendah juga dapat mempengaruhi pandangan seseorang terkait pemberian ASI, sehingga dapat memperkuat kepercayaan mereka terhadap budaya yang mendorong pemberian MP-ASI sebelum waktunya. Sangat penting peran tenaga kesehatan dan bidan untuk memantau dan memotivasi ibu untuk menyusui secara eksklusif. Sebenarnya kandungan dalam ASI memiliki nutrisi yang lengkap dan mudah terserap oleh tubuh bayi dibandingkan dengan susu formula. ASI tersedia kapanpun dan nutrisinya menyesuaikan kebutuhan bayi. Dalam 1000 hari pertama kehidupan merupakan momen ketika sel-sel otak berkembang maka dari itu status gizi anak juga harus diberikan secara optimal agar fungsi otak meningkat.

## **6.2 Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan di**

### **Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa**

Menurut hasil penelitian, hampir dari seluruhnya anak usia 24-48 bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa memiliki perkembangan motorik halus yang sesuai sebanyak 26 anak (72,2%). Hasil penilaian menggunakan KPSP didapatkan dari 10 anak yang memiliki ketampilan motorik halus meragukan 3 anak diantaranya belum bisa menyelesaikan tugas menggambar lingkaran yang tertutup di segala sisinya. Sebanyak 3 anak tidak dapat mencorat-coret kertas tanpa bantuan atau petunjuk ketika diberi alat tulis. 2 anak masih belum bisa melepaskan pakaiannya sendiri. 2 anak masih menjatuhkan kubus ketika menyusunnya dan 1 orang belum bisa membuat garis lurus.

Deteksi dini tumbuh kembang anak merupakan langkah penting untuk mengantisipasi adanya keterlambatan perkembangan. Selain itu, tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal merupakan upaya untuk menyiapkan sumber daya manusia yang berkualitas (Noorbaya, Johan and Wati, 2020). Perkembangan motorik halus sendiri merupakan salah satu aspek perkembangan yang melibatkan keterampilan gerak halus seperti menggenggam mainan, mengancingkan baju, atau melakukan apa pun yang memerlukan keterampilan tangan menunjukkan keterampilan motorik halus (Santrock, 2010). Berdasarkan Departmen Kesehatan Keluarga, perkembangan motorik halus anak dikategorikan dengan beberapa pembagian usia. Anak dengan perkembangan sesuai merupakan anak yang sudah dapat melakukan tahap perkembangan gerak halus. Keterampilan gerak halus yang dikuasai anak rentang usia 24-48 bulan yaitu harusnya anak dapat menyusun

kubus tanpa menjatuhkan kubus yang lain, anak dapat melepas pakaiannya (baju, rok, atau celana), mencoret-coret kertas menggunakan pensil, dan membuat garis lurus (Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga, 2016). Pada anak rentang usia 26-48 bulan koordinasi motorik halus anak lebih tepat. Terkadang anak yang berusia 4 tahun bermasalah dalam membangun dengan keinginan mereka untuk meletakkan setiap balok menara tinggi dengan sempurna, mereka membongkar lagi balok yang sudah tersusun (Santrock, 2010). Sejalan dengan hasil penelitian Maulidha and Larasati (2017) didapatkan saat usia anak 4-5 tahun dapat melakukan koordinasi gerakan motorik halus anak dengan baik dengan kemampuan anak dalam mengkoordinasikan gerakan visual motorik, seperti mengkoordinasikan gerakan mata dengan tangan, lengan, dan tubuh secara bersamaan.

Dalam konsep tumbuh kembang, anak memiliki kebutuhan dasar yang harus dipenuhi, yaitu berupa kebutuhan fisik-biomedis (Asuh), kebutuhan emosi dan kasih sayang (Asih), dan kebutuhan stimulasi (Asah) (Soetjningsih, 2017). Selain kebutuhan dasar anak yang harus dipenuhi untuk membantu perkembangan yang baik, terdapat beberapa faktor penunjang keterampilan motorik halus anak. Nurlaili menyebutkan bahwa faktor kesehatan dan status gizi, genetik, IQ, pola asuh keluarga, stimulasi, cacat fisik berperan dalam keterampilan motorik halus anak. Kebutuhan fisik anak dapat dipenuhi dengan pemberian nutrisi yang adekuat, seperti pemberian ASI dan MP-ASI yang optimal. Pada penelitian Siregar, anak dengan lama menyusui lebih dari dua tahun memiliki motorik halus yang lebih baik daripada anak dengan menyusui kurang dari dua tahun (Siregar,

2018). Selain itu kesehatan anak akan dipengaruhi oleh keadaan saat bayi dilahirkan. Dari penelitian Angela (2018) menunjukkan bahwa usia gestasi atau kehamilan dapat mempengaruhi prematuritas dan berat badan lahir. Riwayat kondisi kelahiran tersebut memiliki pengaruh positif terhadap perkembangan anak dan secara statistik signifikan. Menurut (Schepers *et al.*, 2012) dalam penelitiannya, perkembangan kognitif dan motorik (kasar dan halus) anak prematur mengalami keterlambatan dibanding anak dengan riwayat lahir aterm.

Keadaan sosio dan ekonomi keluarga juga dapat mendukung keterampilan motorik halus anak. Dalam penelitian Kusumaningtyas dan Wayanti terdapat pengaruh pendidikan keluarga terhadap perkembangan motorik halus anak (Kusumaningtyas and Wayanti, 2016). Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang maka akan sulit mencerna pesan yang disampaikan (Waqidil and Adini, 2016). Dalam menunjang kebutuhan dasar anak yang diperlukan untuk tumbuh dan berkembang maka keluarga juga harus dapat memenuhi kebutuhan gizi anak yang mencukupi dan seimbang, perawatan kesehatan dasar, pakaian, tempat tinggal yang layak dan lingkungan yang sehat, dan juga aktifitas olahraga dan rekreasi untuk membantu meningkatkan motorik anak (Wulandari and Erawati, 2016).

Peneliti berasumsi bahwa perkembangan anak merupakan proses kompleks yang dipengaruhi banyak faktor penunjang. Berkembangnya otak dan sistem saraf menjadi penentu perkembangan motorik halus yang didukung dengan kondisi kesehatan anak yang baik, asupan nutrisi yang cukup, stimulasi yang diperoleh

anak, keadaan sosio ekonomi dan pengetahuan keluarga tentang pengasuhan anak. Didukung dengan hasil penelitian bahwa dari segi pendidikan ibu, pendapatan keluarga Rp. 2000.000-3000.000, lama pemberian ASI dengan waktu ideal dan riwayat usia gestasi aterm menunjukkan adanya memiliki anak yang lebih unggul dalam keterampilan motorik halus. Pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap, pengetahuan dan informasi terkait bagaimana cara mengasuh anak dengan baik. Ibu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam mencari dan memahami informasi. Pengetahuan tentang pengasuhan anak ini jika diterapkan dengan baik akan mendukung anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal. Sedangkan pada anak yang dilahirkan pada usia aterm, memiliki organ-organ tubuh yang penting seperti otak dan paru-paru pada bayi sudah berkembang secara sempurna sehingga dapat meminimalisir risiko gangguan kesehatan dan cacat fisik yang nantinya akan berdampak pada perkembangan motorik halus anak. Menurut peneliti kemampuan motorik halus anak akan semakin berkembang sesuai dengan tahapan usianya. Pola tumbuh kembang secara umum sama namun kecepatannya akan berbeda pada setiap anak.

### **6.3 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan anak dengan riwayat ASI eksklusif di Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa mayoritas memiliki perkembangan dengan motorik halus yang sesuai sebanyak 8 anak (22,2%), sedangkan dari 26 responden dengan riwayat tidak ASI eksklusif dengan hasil perkembangan

motorik halus sesuai sebanyak 18 anak (50%). Setelah dilakukan analisis antara kedua variabel dinyatakan tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada anak usia 24-48 bulan.

Berbeda dengan hasil penelitian Namirah, (2021) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Amaanina (2016) di Jawa Tengah dengan hasil tidak adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Paradillah (2016) bahwa hasil penelitian menunjukkan nilai significant  $p = 1.000$ , karena nilai  $p > 0.05$  dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus bayi usia 6-15 bulan. Sedangkan hasil penelitian di Posyandu Puskesmas Pacarkeling Surabaya terhadap 45 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif adalah 18 bayi menunjukkan bahwa terdapat 14 bayi (78%) yang motorik halus normal, 4 bayi (22%) yang motorik halus tidak normal dan dari 27 bayi yang mendapatkan ASI non eksklusif menunjukkan bahwa sebanyak 20 bayi (74%) motorik halus normal, 7 bayi (26%) motorik halus tidak normal. Menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan perkembangan motorik halus pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non-eksklusif (Desitawati, Wattimena and Susanti, 2020).

Hal ini disebabkan karena banyak faktor pendukung yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus anak, seperti yang dinyatakan Nurlaili (2019). Faktor pertama adalah kesehatan dan gizi. Penyebab terlambatnya perkembangan motorik mungkin muncul dari kerusakan otak pada waktu lahir dan

pralahir atau lingkungan pascalahir yang tidak mendukung, akan tetapi keterlambatan motorik lebih sering disebabkan kurangnya kesempatan anak untuk mempelajari keterampilan motorik, perlindungan orang tua yang berlebihan dan juga motivasi anak untuk mau mempelajari keterampilan (Hurlock, 2007). Anak yang mendapat ASI eksklusif akan mendapatkan status gizi yang baik sehingga dalam melakukan aktivitas perkembangan motorik bayi dapat melakukan dengan baik. Pada anak dengan riwayat Tidak ASI eksklusif, anak biasanya mendapatkan ASI tetapi ditambahkan dengan makanan pendamping ASI yang juga dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak (Desitawati, Wattimena and Susanti, 2020).

Selain itu, terdapat faktor penting selain kesehatan dan gizi seperti stimulasi yang diperoleh anak. Perkembangan motorik halus sangat bergantung pada seberapa sering anak memperoleh stimulasi karena pada usia balita, otot-otot anak belum mencapai kematangan sempurna. Dengan kesempatan mendapatkan latihan yang cukup, gerakan otot-otot mencapai kondisi motoris yang sempurna ditandainya dengan gerakan halus yang lancar dan luwes (Nurlaili, 2019). Menurut penelitian Desitawati, Wattimena and Susanti (2020) ketika melakukan wawancara pada setiap ibu yang memiliki bayi ASI non eksklusif bagaimana metode untuk merangsang perkembangan motorik halus. Sebagian besar ibu yang menstimulasi anaknya dengan cara berkomunikasi dengan. Melalui komunikasi anak dan orang tua, ransangan motorik halus bayinya bisa berfungsi dengan baik. Stimulasi adalah bentuk kegiatan untuk merangsang perkembangan anak seperti melatih bicara, berpikir, mandiri serta bergaul. Stimulasi dapat dilakukan oleh tua atau keluarga lainnya. Tujuan stimulasi yaitu membantu anak mencapai tingkat

perkembangan yang optimal. Stimulasi dapat dijadikan sebagai sarana untuk memicu perkembangan otak. Dapat dilakukan dalam kegiatan sehari-hari saat orang tua mengurus dan merawat anak. Stimulasi yang diperoleh anak akan diproses oleh panca indra dan selanjutnya akan disampaikan ke otak. Hal ini akan memicu otak belajar, menganalisa, memahami dan memberikan respon yang tepat terhadap stimulasi tersebut sehingga menjadi pelajaran baru bagi otak maupun panca indra anak yang belum mencapai tingkat perkembangan yang optimal (Yuniarti, 2015).

Peneliti berasumsi bahwa perkembangan motorik halus anak tidak dapat diukur dari riwayat pemberian ASI eksklusif saja. Pemberian ASI eksklusif terbukti memiliki banyak manfaat dan tentu dapat mempengaruhi kesehatan dan gizi anak, namun status gizi anak tidak hanya dipengaruhi ASI dapat juga dipengaruhi faktor lainnya seperti pemberian makanan pendamping ASI yang diberikan setelah anak berusia 6 bulan atau ketika anak siap untuk mendapatkan makanan tambahan. Peran dan pola asuh orang tua, pendidikan, serta keadaan ekonomi keluarga dapat mempengaruhi orang tua dalam memberikan arahan, dukungan dan stimulasi untuk anak. Sesuai dengan hasil penelitian faktor lain selain riwayat ASI eksklusif seperti pendidikan ibu, pendapatan keluarga Rp. 2000.000-3000.000, lama pemberian ASI dengan waktu ideal dan riwayat usia gestasi aterm menunjukkan adanya memiliki anak yang lebih unggul dalam keterampilan motorik halus. Pendidikan ibu akan mempengaruhi sikap, pengetahuan dan informasi terkait bagaimana cara mengasuh anak dengan baik. Keluarga dengan ekonomi yang sejahtera dapat menjamin lingkungan aman dan

nyaman untuk anak bermain dan melatih motorik halusnya. Selain itu orang tua yang memiliki perekonomian stabil mampu menyediakan ketersediaan mainan anak dan bahan kreatif yang dapat melatih koordinasi gerak halus. Pada umumnya anak yang dilahirkan di usia kehamilan aterm akan terhindar dari risiko masalah kesehatan dan perkembangan. Sistem saraf dan organ tubuh lebih matang dibandingkan dengan bayi yang lahir diusia preterm sehingga dapat mendukung proses perkembangan motorik halus mereka.

#### **6.4 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini masih memiliki kekurangan dikarenakan keterbatasan waktu dan jadwal akademik. Penelitian ini hanya menilai dari aspek motorik halus dan tidak meneliti faktor lain yang dapat mempengaruhi perkembangan motorik halus anak seperti seberapa sering anak mendapatkan stimulasi dan bagaimana cara responden mendapatkan informasi terkait cara stimulasi anak.

## **BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini peneliti menyajikan kesimpulan dan saran terkait dengan penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberiat ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan” sebagai berikut :

### **7.1 Kesimpulan**

- 1) Anak dengan usia 24-48 Bulan yang memiliki riwayat ASI Eksklusif di wilayah Posyandu Manggis 4, Desa Arjasa Kabupaten Jember yaitu mayoritas memiliki riwayat Tidak ASI Eksklusif sebanyak 26 anak (72,2%).
- 2) Perkembangan Motorik Halus anak-anak usia 24-48 Bulan di wilayah Posyandu Manggis 4, Desa Arjasa Kabupaten Jember yang diukur dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan mayoritas memiliki perkembangan Motorik Halus yang sesuai sebanyak 26 anak (72,2%).
- 3) Dari penelitian ini didapatkan hasil nilai signifikansi 0,689 atau Sig.(2-tailed)  $>0,05$  yang artinya hipotesis nol diterima, tidak terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada Anak usia 24-48 bulan.

### **7.2 Saran**

- 1) Bagi Masyarakat  
Masyarakat, khususnya ibu dapat meningkatkan motivasinya untuk memberikan ASI kepada anak sesuai dengan anjuran WHO, dengan

pemberian ASI selama 6 bulan tanpa makanan atau minuman apapun dan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga 2 tahun diselingi dengan pemberian makanan tambahan (MP-ASI). Ibu disarankan secara rutin mengikuti kegiatan posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.

2) Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat memberikan penyuluhan secara terpadu untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif. Tenaga kesehatan dan tenaga pendidik dapat berkoordinasi melakukan skrining Perkembangan secara rutin untuk memantau tumbuh kembang anak.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan landasan untuk mengembangkan penelitian dengan menggunakan sampel dengan jumlah yang lebih besar dan menambahkan faktor-faktor yang berhubungan dengan perkembangan motorik halus anak. Untuk hasil yang optimal seharusnya dapat menggunakan keseluruhan aspek perkembangan lain seperti motorik kasar, bicara dan bahasa, serta aspek sosial dan kemandirian.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I.M.S. *et al.* (2021) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Denpasar: Yayasan Kita Menulis.
- Afifa, D.N. (2007) *Faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Universitas Diponegoro Semarang.
- Amaanina, D.F. (2016) *Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua dan Bayi terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan Di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah*. Universitas Airlangga.
- Angela, S. (2018) 'Pengaruh Riwayat Lahir terhadap Perkembangan Anak Prasekolah di Surakarta', *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 3(2), pp. 51–56.
- Angraresti, I.E. and Syauqy, A. (2017) 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Semarang', *Journal of Nutrition College*, 5(Jilid 2), pp. 321–327.
- Desitawati, H., Wattimena, I. and Susanti, N.L. (2020) 'Perbedaan Motorik Kasar Dan Halus Bayi Diberikan Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif', Vol.6 No.1, pp. 73–82.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember (2021) *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2021*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur (2021) 'Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021', *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*, p. tabel 53.
- Direktorat Kesehatan Departmen Kesehatan Keluarga (2016) 'Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak', *Bakti Husada*, p. 59.
- Hackman, N.M. *et al.* (2015) 'Breastfeeding outcome comparison by parity', *Breastfeeding Medicine*, 10(3), pp. 156–162. Available at: <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0119>.
- Hastoety, S.P. *et al.* (2019) 'Faktor Yang Mempengaruhi Probabilitas Waktu Penyapihan Anak Baduta Di Indonesia Pada Tahun 2013', *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(2), pp. 89–96. Available at: <https://doi.org/10.22435/bpk.v47i2.1130>.
- Hidayat, A. (2012) *Tutorial Rumus Chi Square Dan Metode Hitung*. Available at:

<https://www.statistikian.com/2012/11/rumus-chi-square.html>  
(Accessed: 6 July 2023).

- Hurlock, E.B. (2007) *Perkembangan Anak*. Edited by A. Dharma, M. Zarkasih, and M. Tjandrasa. Jakarta: Erlangga.
- IDAI (2013) *Air Susu Ibu dan Tumbuh Kembang Anak*. Available at: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-tumbuh-kembang-anak> (Accessed: 25 February 2023).
- Irianti, B. (2019) *Asuhan pada Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Jakarta Selatan: Selemba Medika.
- Katmawanti, S. (2021) *Penerapan Manajemen ASI Eksklusif Dan MP-ASI terhadap Masyarakat Kelurahan Temas Kota Batu*. Edisi 1. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi.
- Kusumaningtyas, K. and Wayanti, S. (2016) 'Faktor Pendapatan dan Pendidikan Keluarga Terhadap Perkembangan Motorik Halus Anak Usia 3-4 Tahun', VII(2011), pp. 52–59.
- Lestari, Sri & Trisnowati, T. (2017) 'Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Terhadap Perkembangan Anak Usia Prasekolah di TK Kristen Imanuel Surakarta', 4(1), pp. 88–95.
- Marimbi, H. (2010) *Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita*. Edited by W. Kristiyanasari. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Masrurah, F. and Khulusinniyah, K. (2019) 'Pengembangan Fisik Motorik Anak Usia Dini Dengan Bermain', *Edupedia*, 3(2), pp. 67–77. Available at: <https://doi.org/10.35316/edupedia.v3i2.253>.
- Maulida, H., Afifah, E. and Pitta Sari, D. (2016) 'Tingkat Ekonomi dan Motivasi Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta (BPS) Ummi Latifah Argomulyo, Sedayu Yogyakarta', *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 3(2), p. 116. Available at: [https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3\(2\).116-122](https://doi.org/10.21927/jnki.2015.3(2).116-122).
- Maulidha, M. and Larasati, D. (2017) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Desa Cangkringsari Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo', *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(1), pp. 51–70. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2017.001.01.6>.
- Namirah, A.T. (2021) *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perkembangan Motorik Halus pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Pinrang Tahun 2021*. UIN Alauddin Makassar.

- Noorbaya, S., Johan, H. and Wati, N.W.K.W. (2020) *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Gosyen Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2010) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, P.S. (2020) *Analisis Data Penelitian Bidang Kesehatan*. Cetakan pe. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Nurlaili (2019) *Modul Pengembangan Motorik Halus Anak Usia Dini*. Medan. Available at: <http://repository.uinsu.ac.id/id/eprint/7570>.
- Oktaviana, A., Basri, B., and Hasanah, U. (2020) 'Upaya Meningkatkan Keterampilan Motorik Halus melalui Kegiatan Finger Painting pada Anak Usia Dini di Kober Rofa Sukadana Lampung Timur', *JEA (Jurnal Edukasi AUD)*, 6(2), p. 7. Available at: <https://doi.org/10.18592/jea.v6i2.3811>.
- Paradillah, R.A. (2016) 'Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Status Gizi Terhadap Perkembangan Motorik Halus Bayi Usia 6-15 Bulan Di RSIA St Khadijah I Makassar'.
- Pollard, M. (2015) *ASI Asuhan Berbasis Bukti*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- PR INDONESIA (2012) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Asi Eksklusif*. Available at: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PP No. 33 ttg Pemberian ASI Eksklusif.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP_No_33_ttg_Pemberian_ASI_Eksklusif.pdf).
- Prasida, Maftuchah and Mayangsari (2015) 'Pengaruh Penyuluhan Tentang KPSP Terhadap Pengetahuan Guru Di Paud Taman Belia Semarang', *Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang*, pp. 570–576. Available at: <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/1638>.
- Ramdhan, M. (2021) *Metode Penelitian*. Edited by A.A. Effendy. Surabaya: Cipta Media Nusantara (CMN).
- Rikesdas (2018) *Analisis Perkembangan Anak Usia Dini Indonesia 2018, Nucl. Phys*. Edited by B. Santoso. Jakarta: Badan Pusat Statistik, Jakarta-Indonesia. Available at: <https://www.bps.go.id>.

- RISKESDAS (2018) 'Laporan\_Nasional\_RKD2018\_FINAL.pdf', *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, p. 674. Available at: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FINAL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf).
- Romlah and Sari, A.P. (2019) 'Faktor Risiko Ibu Menyusui dengan Produksi ASI di Puskesmas 23 Ilir Kota Palembang', 14(1), pp. 32–37. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.36086/jpp.v14i1.285>.
- Santrock, J.W. (2010) *Perkembangan Anak*. Edited by J. 1 Edisi Kesebelas. Jakarta: Erlangga.
- Sartono, A. and Utamingrum, H. (2012) 'Hubungan Pengetahuan Ibu, Pendidikan Ibu dan Dukungan Suami Dengan Praktek Pemberian ASI Eksklusif di Kelurahan Muktiharjo Kidul Kecamatan Telogosari Kota Semarang', *Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang*, 1(1), pp. 1–9.
- Schepers, S. *et al.* (2012) 'Drawings of Very Preterm-born Children at 5 Years of Age: a First Impression of Cognitive and Motor Development?', *European Journal Pediatric*, 171, pp. 43-50.
- Sinaga, H.T. and Siregar, M. (2020) 'Literatur review: Faktor Penyebab Rendahnya Cakupan Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif', *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 5(2), p. 164. Available at: <https://doi.org/10.30867/action.v5i2.316>.
- Siregar, G.R.G. (2018) *Hubungan antara Pemberian ASI Kurang Dari atau Lebih dari Dua Tahun dengan Perkembangan Motorik pada Anak Sesuai Denver Developmental Screening Test II*. Universitas Sumatra Utara. Available at: <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/8212>.
- Soetjiningsih (1995) *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Soetjiningsih (ed.) (2017) *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono (2017) *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan kuantitatif, kualitatif, dan R dan D*. Cet. 25. Bandung: Alfabeta.
- Sujiono, B. (2014) *Metode Pengembangan Fisik*. 1st edn. Tangerang Selatan: Universitas Terbuka.
- Sukanti, E.R. (2018) *Perkembangan Motorik*. Edisi Pert. Yogyakarta: UNY Press.
- Waqidil and Adini (2016) 'Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan

Perkembangan Balita Usia 3-5 Tahun (Suatu Studi di Kelurahan Kadipaten Kecamatan Bojonegoro Kabupaten Bojonegoro Tahun 2014)', *Asuhan Kesehatan*, 7(2), pp. 27–31. Available at: <https://media.neliti.com/media/publications/56704-ID-hubungan-antara-tingkat-pendidikan-ibu-d.pdf>.

WHO (no date) *Pekan Menyusui Sedunia: UNICEF dan WHO serukan dukungan yang lebih besar terhadap pemberian ASI di Indonesia seiring penurunan tingkat menyusui selama pandemi COVID-19*. Available at: <https://www.unicef.org/indonesia/id/press-releases/pekan-menyusui-sedunia-unicef-dan-who-serukan-dukungan-yang-lebih-besar-terhadap> (Accessed: 29 November 2022).

Wijaya, F.A. (2019) 'ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan', *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(4), pp. 296–300. Available at: <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/498>.

Wiji, R.N. (2013) *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wulandari, D. and Erawati, M. (2016) *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Edited by Dimadwids. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Yuniarti, S. (2015) *Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah*. Edited by M.D. Wildani. Bandung: PT Refika Aditama.

Yuniyanti, Bekti, S.R. dan R. (2017) 'Efektivitas Kelompok Pendukung ASI ( KP-ASI ) Eekklusif Terhadap Perilaku Pemberian ASI Eksklusif', *Jurnal Ilmiah Bidan*, II(1).





## Lampiran 2. Permohonan Menjadi Sampel Penelitian

### SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/i

di-tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas dr. Soebandi:

Nama : Arien Daning Astiti

NIM : 19050045

Akan melakukan penelitian tentang "**Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 24-48 Bulan**" maka saya mengharapkan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini. Partisipasi Bapak/Ibu/Saudara/i bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua informasi dan data pribadi Bapak/Ibu/Saudara/i atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 02 Juni .....2023



Arien Daning Astiti  
NIM. 19050045

### Lampiran 3. Formulir Kesiediaan Menjadi Responden

#### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ayuni.....

Umur : 24 th.....

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas dr. Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Arien Daning Astiti

NIM : 19050045

Judul : "Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Anak Usia 24-48 Bulan"

Saya telah mendapatkan informasi tentang penelitian tersebut dan mengerti tujuan dari penelitian tersebut, demikian pula kemungkinan manfaat dan resiko dari keikutsertaan saya. Saya telah mendapatkan kesempatan untuk bertanya dan seluruh pertanyaan saya telah dijawab dengan cara yang saya mengerti. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya ini adalah suka rela dan saya bebas untuk berhenti setiap saat, tanpa memberikan alasan apapun. Dengan menandatangani formulir ini, saya juga menjamin bahwa informasi yang saya berikan adalah benar.

Jember, 02-06-2023

Responden,



(.....Ayuni.....)

## Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

### KUESIONER PENELITIAN

#### RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Petunjuk pengisian kuesioner:

- Jawablah pertanyaan dengan sejujurnya sesuai dengan keadaan anda.
- Berilah tanda centang (✓) atau lingkaran pada jawaban yang dianggap benar.
- Periksa kembali jawaban anda, pastikan sudah terisi semua karena jawaban anda sangat berarti dalam penelitian ini.
- Selamat bekerja dan terima kasih.

#### 1. Data Umum

##### 1) Identitas Anak

- a. Nama : Maudy
- b. Jenis Kelamin : Pr
- c. Tanggal Lahir : 10/22/2021
- d. Usia Lahir : 37 mgg
- e. Berat Badan Lahir : 2900gr
- f. Lama pemberian ASI : 10 bulan

##### 2) Identitas Orang tua

- a. Nama Ibu : Ayuuni
- b. Pendidikan Ibu :
  - Tidak sekolah       Tamat SMP
  - Tidak tamat SD       Tamat SMA
  - Tamat SD       Tamat Akademik/Perguruan Tinggi
- c. Jumlah Anak : 1
- d. Pekerjaan Kepala Keluarga :
  - Pegawai Negeri Sipil/ABRI       Supir

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pegawai Negeri Swasta/BUMN | <input type="checkbox"/> Pedagang      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Wiraswasta      | <input type="checkbox"/> Petani        |
| <input type="checkbox"/> Tukang kayu/bangunan       | <input type="checkbox"/> Buruh harian  |
| <input type="checkbox"/> Lain-lain,.....            | <input type="checkbox"/> Tidak bekerja |

e. Penghasilan Kepala Keluarga :

- < Rp. 2000.000,-  
 Rp. 2000.000 – 3000.000,-  
 > Rp. 3000.000,-

## 2. Data Khusus

### 1) Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

a. Apakah bayi ibu di berikan ASI sejak lahir?

- Ya  
 Tidak

b. Selama 6 bulan diberi minum apa saja?

- ASI saja  
 ASI dan minuman/makanan tambahan  
 Minuman/makanan selain ASI

67  
Maudy

KPSP PADA ANAK UMUR 30 BULAN

Alat dan bahan yang dibutuhkan:

- Kubus - Bola Tenis - Kertas
- Pensil - Form Gambar

		YA	TIDAK
<b>Anak dipangku ibunya / Pengasuh ditepi meja periksa</b>			
1	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara dan Bahasa	✓
2	Beri kubus di depannya. Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu?	Gerak Halus	✓
3	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai)	Bicara dan Bahasa	✓
4	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak Halus	✓
<b>Tanya ibu</b>			
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA. Jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga Jawab TIDAK. Jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak Kasar	✓
7	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓
8	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara dan Bahasa	✓
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti "minta minum", "mau tidur"? "Terimakasih" dan "Dadag" tidak ikut dinilai.	Bicara dan Bahasa	✓
<b>Berdirikan anak</b>			
10	Letakkan bola tenis didpn kakinya. Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak Kasar	✓
<b>TOTAL</b>			9 1

Lihat Algoritme untuk Interpretasi dan Tindakan  
Perinci untuk Aspek Perkembangan dengan jawaban "Tidak"

Gerak Kasar	
Gerak Halus	
Bicara dan Bahasa	
Sosialisasi dan Kemandirian	

## Lampiran 5. Surat Keterangan Layak Etik



**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
*DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL*  
 "ETHICAL APPROVAL"

No.210/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti utama : Arien Daning Astiti  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan"**

*"Correlation of History of Exclusive Breastfeeding with Fine Motor Development in Children Aged 24-48 Months"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Mei 2023 sampai dengan tanggal 17 Mei 2024.

*This declaration of ethics applies during the period May 17, 2023 until May 17, 2024.*



May 17, 2023  
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

## Lampiran 6. Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 Telp. 337853 Jember

Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Jember

di -  
Jember

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 074/1608/415/2023

Tentang  
**PENELITIAN**

Dasar : 1. Permendagri RI Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Permendagri RI Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian  
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember

Memperhatikan : Surat Universitas dr. Soebandi, 19 Mei 2023, Nomor: 2397/FIKES-UDS/U/V/2023, Perihal: Permohonan Ijin Penelitian

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama : Arien Daning Astiti  
NIM : 19050045  
Daftar Tim : -  
Instansi : Universitas dr. Soebandi / Ilmu Kesehatan / S1 Kebidanan  
Alamat : Jl. Dr. Soebandi No. 99 Patrang  
Keperluan : Melaksanakan kegiatan penelitian *dengan judul/terkait* Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan  
Lokasi : Posyandu Manggis 4 Desa Arjasa  
Waktu Kegiatan : 28 Mei 2023 s/d 08 Juli 2023

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan.
  2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik.
  3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.
- Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 22 Mei 2023

**KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER**

Ditandatangani secara elektronik



j-krep.jemberkab.go.id

**Dr. H. EDY BUDI SUSILO, M.Si**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19681214 198809 1 001

Tembusan :  
Yth. Sdr. 1. Dekan Fikes Universitas dr. Soebandi  
2. Mahasiswa Ybs

## Lampiran 7. Surat Rekomendasi Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Jember



### PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER DINAS KESEHATAN

JL.Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222  
Website : [dinkes.jemberkab.go.id](http://dinkes.jemberkab.go.id), E-mail : [dinas.kesehatan@jemberkab.go.id](mailto:dinas.kesehatan@jemberkab.go.id)

JEMBER

Kode Pos 68111

Nomor : 440 / 0331 / 311 / 2023  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Penelitian

Jember, 29 Mei 2023  
Kepada  
Yth. Kepala Bidang Kesmas  
Dinas Kesehatan Kab. Jember  
Kepala UPT. Puskesmas Arjasa  
di

JEMBER

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1608/415/2023, Tanggal 22 Mei 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Arien Daning Astiti /19050045  
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember  
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi  
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24 - 48 Bulan"  
Waktu : 29 Mei 2023 s/d 29 Juli 2023  
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

PH. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN JEMBER

dr. KOESHAR YUBARTO  
Pembina TKI (IV/b)  
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:  
Yth. Sdr. Yang bersangkutan  
di Tempat

## Lampiran 8. Surat Ijin Penelitian Kepala Puskesmas Arjasa



### UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,  
E\_mail : [fikes@uds.ac.id](mailto:fikes@uds.ac.id) Website: <http://www.uds.di.ac.id>

Nomor : 2679/FIKES-UDS/U/V/2023  
Sifat : Penting  
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

*Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Arien Daning Astiti  
Nim : 19050045  
Program Studi : S1 Kebidanan  
Waktu : Juni 2023  
Lokasi : Posyandu Manggis 4, Desa Arjasa  
Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

*Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.*

Jember, 31 Mei 2023

Universitas dr. Soebandi  
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

dr. Indawati Setyaningrum., M.Farm  
NIK. 19890603 201805 2 148

### Lampiran 9. Tabulasi Data

Respon den	Usia Anak	Jenis Kelamin	Usia Kehamilan	Lama Pemberian ASI	Pendidikan Ibu	Jumla h Anak	Pendapatan Kepala Keluarga	KPSP	Motorik Halus	Riwayat ASI Eksklusif
R1	42	Perempu an	Aterm	Tidak Diberi	Tamat SMA	3	<2000.000	Meragukan	Meragukan	Non ASI Eksklusif
R2	36	Perempu an	Aterm	Kurang	Tamat SMP	1	<2000.000	Sesuai	Meragukan	Non ASI Eksklusif
R3	42	Laki-laki	Aterm	Tidak Diberi	Tamat SMP	2	<2000.000	Meragukan	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R4	48	Perempu an	Aterm	Kurang	Tamat SMP	2	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R5	24	Perempu an	Aterm	Kurang	Tamat SMP	2	2000.000-3000.000	Meragukan	Meragukan	Non ASI Eksklusif
R6	24	Perempu an	Aterm	Ideal	Tamat SMA	1	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R7	48	Perempu an	Aterm	Ideal	Tamat SD	1	2000.000-3000.000	Meragukan	Meragukan	Non ASI Eksklusif
R8	36	Laki-laki	Preterm	Tidak Diberi	Tamat SMA	1	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R9	48	Perempu	Aterm	Ideal	Tamat SMP	2	2000.000-3000.000	Meragukan	Meragukan	Non ASI

		an								Eksklusif
R10	30	Laki-laki	Aterm	Tidak Diberi	Tamat SD	2	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R11	42	Perempuan	Aterm	Ideal	Tamat SMA	1	2000.000-3000.000	Meragukan	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R12	42	Laki-laki	Postterm	Ideal	Tamat SMA	1	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R13	36	Laki-laki	Aterm	Ideal	Tamat SMA	1	2000.000-3000.000	Meragukan	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R14	30	Perempuan	Aterm	Tidak Diberi	Tamat SD	1	<2000.000	Meragukan	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R15	30	Perempuan	Aterm	Ideal	Tamat SMP	3	2000.000-3000.000	Meragukan	Meragukan	ASI Eksklusif
R16	30	Laki-laki	Aterm	Ideal	Tamat SMA	2	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	ASI Eksklusif
R17	48	Laki-laki	Aterm	Ideal	Tamat SMP	2	2000.000-3000.000	Meragukan	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R18	48	Perempuan	Aterm	Ideal	Tamat SMP	2	<2000.000	Penyimpangan	Meragukan	Non ASI Eksklusif
R19	24	Perempuan	Aterm	Ideal	Tamat SMA	1	<2000.000	Meragukan	Sesuai	Non ASI Eksklusif

R20	24	Perempuan	Aterm	Kurang	Tamat SMA	1	<2000.000	Sesuai	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R21	42	Perempuan	Preterm	Kurang	Tamat SD	2	<2000.000	Sesuai	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R22	30	Laki-laki	Aterm	Kurang	Tamat SD	3	2000.000-3000.000	Meragukan	Meragukan	Non ASI Eksklusif
R23	24	Laki-laki	Aterm	Kurang	Tamat SMP	2	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R24	48	Perempuan	Aterm	Ideal	Tamat SMA	4	2000.000-3000.000	Meragukan	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R25	30	Perempuan	Aterm	Tidak Diberi	Tamat SD	5	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R26	42	Laki-laki	Aterm	Tidak Diberi	Tamat SMA	3	<2000.000	Meragukan	Sesuai	Non ASI Eksklusif
R27	24	Laki-laki	Aterm	Tidak Diberi	Tamat SMA	3	<2000.000	Meragukan	Meragukan	Non ASI Eksklusif
R28	42	Perempuan	Aterm	Ideal	Tamat Akademik	1	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	ASI Eksklusif
R29	48	Perempuan	Aterm	Ideal	Tamat SMP	3	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	ASI Eksklusif

R30	48	Perempuan	Preterm	Ideal	Tamat SD	3	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	ASI Eksklusif
R31	24	Laki-laki	Aterm	Ideal	Tamat SD	3	<2000.000	Sesuai	Sesuai	ASI Eksklusif
R32	42	Laki-laki	Preterm	Ideal	Tamat SMA	2	<2000.000	Penyimpangan	Meragukan	ASI Eksklusif
R33	36	Perempuan	Aterm	Ideal	Tamat SMP	3	<2000.000	Sesuai	Sesuai	ASI Eksklusif
R34	48	Perempuan	Preterm	Ideal	Tamat SMP	3	<2000.000	Sesuai	Sesuai	ASI Eksklusif
R35	36	Perempuan	Preterm	Ideal	Tamat SD	3	2000.000-3000.000	Sesuai	Sesuai	ASI Eksklusif
R36	48	Perempuan	Preterm	Ideal	Tamat SMA	1	<2000.000	Sesuai	Sesuai	Non ASI Eksklusif

## Lampiran 10. Olah Data dengan SPSS

### Uji Validitas dan Reabilitas

#### Correlations

		X01	X02	TOTAL
X01	Pearson Correlation	1	1.000**	1.000**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	30	30	30
X02	Pearson Correlation	1.000**	1	1.000**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	30	30	30
TOTAL	Pearson Correlation	1.000**	1.000**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	30	30	30

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

#### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

#### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
1.000	2

#### Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
X01	2.3000	.217	1.000	.
X02	1.3000	.217	1.000	.

**Frekuensi Tabel****Usia Anak (Bulan)**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	24	7	19.4	19.4	19.4
	30	6	16.7	16.7	36.1
	36	5	13.9	13.9	50.0
	42	8	22.2	22.2	72.2
	48	10	27.8	27.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**Usia Kehamilan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Preterm	7	19.4	19.4	19.4
	Aterm	28	77.8	77.8	97.2
	Postterm	1	2.8	2.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**Lama Pemberian ASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Diberi	8	22.2	22.2	22.2
	Kurang	7	19.4	19.4	41.7
	Ideal	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**Pendidikan Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat Akademik	1	2.8	2.8	2.8
	Tamat SD	9	25.0	25.0	27.8
	Tamat SMA	14	38.9	38.9	66.7
	Tamat SMP	12	33.3	33.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

**Jumlah Anak**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	12	33.3	33.3	33.3

2	11	30.6	30.6	63.9
3	11	30.6	30.6	94.4
4	1	2.8	2.8	97.2
5	1	2.8	2.8	100.0
Total	36	100.0	100.0	

### Penghasilan Kepala Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<2000.000	15	41.7	41.7	41.7
	2000.000-3000.000	21	58.3	58.3	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

### Kusioner Pra Skrining Perkembangan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meragukan	15	41.7	41.7	41.7
	Penyimpangan	2	5.6	5.6	47.2
	Sesuai	19	52.8	52.8	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

### Motorik Halus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meragukan	10	27.8	27.8	27.8
	Sesuai	26	72.2	72.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

### Riwayat ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	10	27.8	27.8	27.8
	Non ASI Eksklusif	26	72.2	72.2	100.0
	Total	36	100.0	100.0	

### Chi-Square Test

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.418 <sup>a</sup>	1	.518		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.053	1	.817		
Likelihood Ratio	.436	1	.509		
Fisher's Exact Test				.689	.420
N of Valid Cases	36				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.78.

b. Computed only for a 2x2 table

**Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan**



## Lampiran 12. Lembar Bimbingan



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail : info@uds.ac.id Website : http://www.uds.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
 PROGRAM STUDI St. Kebidanan  
 UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : ARIEN DANING ASTITI  
 NIM : 19050045  
 Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	Kamis, 15 Desember 2022	- konsultasi dan pengajuan judul		1.	Senin, 28 November 2022	-konsultasi dan pengajuan judul	
2.	Rabu, 4 Januari 2023	- konsul judul dan revisi		2.	Kamis, 22 Desember 2022	-konsultasi dan pengajuan BAB I	



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail : [info@uds.ac.id](mailto:info@uds.ac.id) Website : <http://www.uds.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI.....*Si Kebidanan*.....  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : *ARIEN DANING ASTITI*  
NIM : *19050045*  
Judul : *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan*

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
3.	Rabu, 18 Januari 2023	- ACC judul - revisi BAB 1 - lanjut BAB 2		3.	Selasa, 26 Desember 2022	- Konsultasi dan pengajuan Revisi BAB 1	
4.	Kamis, 26 Januari 2023	- konsultasi BAB 2 - lanjut membuat kerangka konsep		4.	Kamis, 26 Januari 2023	- Konsultasi BAB 4	



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail : [info@uds.ac.id](mailto:info@uds.ac.id) Website : <http://www.uds.ac.id>

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI...S1...KEPERAWATAN... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : AKIEN DANING ASTITI  
 NIM : 19050045  
 Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
5.	Kamis, 1 Februari 2023	- konsultasi BAB 3 - melanjutkan BAB 4		5.	Senin, 6 Februari 2023	- Konsultasi BAB 2,3,4 - Revisi BAB 3 dan 4	
6.	Jumat, 10 Februari 2023	- memastikan populasi di Puskesmas Arjasa dan menentukan jumlah sampel		6	Jumat, 17 Februari 2023	- revisi 1-4, - Dapus - cover	



## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail : [info@uds.ac.id](mailto:info@uds.ac.id) Website : <http://www.uds.ac.id>

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI... S1. KEBIDANAN..... UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : ARIEN DANING ASTITI  
 NIM : 19050045  
 Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Halus pada Anak Usia 24-48 Bulan

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
7	Kamis, 16 Februari 2023	- Revisi BAB 4 : memastikan data perkembangan motorik halus di tempat penelitian		7	20/2/23	revisi cover	
8.	kamis, 23 Februari 2023	- Revisi BAB 4 : teknik sampling		8.	21/2/23	acc samp ro	





## UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,

E\_mail : [info@uds.ac.id](mailto:info@uds.ac.id) Website : <http://www.uds.ac.id>

### LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN SKRIPSI/TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI...KEPERAWATAN...PROGRAM SARJANA UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nama Mahasiswa : ARIEN DANING ASTITI  
 NIM : 19050045  
 Judul : HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERKEMBANGAN MOTORIK HALUS PADA ANAK USIA 24 - 48 BULAN

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Utama	No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing Anggota
1.	Senin, 29/07/2023	Bimbingan dan konsultasi - BAB 5 dan BAB 6 - Revisi BAB 5 dan BAB 6		1.	Senin, 10/07/2023	Bimbingan dan konsultasi - BAB 5 - BAB 6 - BAB 7 - Revisi BAB 5, 6, 7	
2.	Senin, 31/07/2023	Bimbingan dan konsultasi - BAB 6 - Revisi BAB 6		2.	Jumat, 14/07/2023	- Revisi BAB 6 dan BAB 7	



## CURRICULUM VITAE



### 1) Biodata Peneliti

Nama : Arien Daning Astiti

NIM : 19050045

Tempat, Tanggal Lahir : Banyuwangi, 16 Oktober 2000

Alamat : Perum Sutri, Kel. Sobo, Kec. Banyuwangi, Kab. Banyuwangi

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Nomer Telepon : 089527291164

E-mail : riensada@gmail.com

Status : Mahasiswa

### 2) Riwayat Pendidikan

1. TK (2005-2006)

2. SD (2007-2013)

3. SMP (2013-2016)

4. SMA (2016-2019)

5. S1 Kebidanan Universitas dr. Soebandi (2019-2023)