

PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, SUSU FORMULA DAN KOMBINASI KEDUANYA TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK USIA 6-11 BULAN DI PUSKESMAS CEBONGAN SALATIGA

Rosita Rahel Enambere^a, Maria Dyah Kurniasari^b, Dary^c, Kukuh Pambuka Putra^d
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana, Salatiga, Jawa Tengah
dary.dary@uksw.edu

Abstrak

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang wajib diberikan kepada bayi. Pengganti ASI atau susu formula hanya diberikan kepada bayi apabila ibu mengalami penyakit infeksi seperti HIV. Pemberian susu formula harus dengan anjuran tenaga kesehatan karena penyajian susu formula yang salah akan menyebabkan anak kurang gizi atau obesitas. Dari studi pendahuluan yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cebongan, masih ditemukan anak yang mengalami kurang gizi yaitu sebanyak 53 anak. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pemberian ASI, susu formula atau kombinasi keduanya terhadap tumbuh kembang anak usia 6-11 bulan. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini sebanyak 118 responden usia 6-11 bulan. Instrumen penelitian menggunakan *Denver Development Screening Test* (DDST), timbangan, dan meteran. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas anak usia 6-11 bulan yang mengonsumsi ASI eksklusif memiliki pertumbuhan dan perkembangan anak yang normal, hanya ada 1 anak yang mengonsumsi ASI memiliki pertumbuhan obesitas. Hasil penelitian anak yang diberi susu formula dan kombinasi keduanya menunjukkan bahwa semua anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang normal. Kesimpulan, tidak terdapat perbedaan pertumbuhan dan perkembangan anak yang diberikan asi eksklusif, susu formula dan kombinasi keduanya.

Kata Kunci: ASI, Susu formula, Pertumbuhan, Perkembangan, Anak

Abstract

Breast Milk (ASI) is a food that must be given to babies. A replacement for breast milk or infant formula just given to the baby if the mother experienced infectious diseases such as HIV. The giving of milk formula should be recommended by health workers due to an incorrect formula rendering will cause the child undernourishment or obesity. From preliminary studies conducted in the Cebongan Community Health Center work area, there were still children who showed malnutrition as many as 53 children. This study aims to describe the relationship of breast milk, formula milk or a combination of both of them to the growth of children aged 6-11 months. The research method uses quantitative using cross sectional. This type of research is a correlation with analysis using Chi-Square. The sample in this study amounted to 118 respondents aged 6-11 months. The research instruments used is Denver Development Screening Test (DDST), scales, and meters. The results showed the majority of children aged 6-11 months who consumed exclusive breastfeeding had normal growth and development of children, only 1 child who consumed breast milk had obesity growth. The results of the study of children given formula milk and a combination of both showed that all had normal growth and development. In conclusion there is no difference in the growth and development of children who are given exclusive breast milk, formula milk and a combination of both.

Keywords: Breast Milk, Formula Milk, Growth, Development, Children

I. PENDAHULUAN

Gizi adalah salah satu komponen terpenting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak serta membantu anak untuk tetap sehat. Anak memiliki kebutuhan gizi yang berbeda dan anak memiliki karakteristik yang khas dalam mengonsumsi makanan atau zat gizi. Kandungan gizi yang diperlukan oleh tubuh adalah karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral dan air (1).

Dalam pemenuhan kebutuhan gizi ada beberapa faktor yang memengaruhi antara lain, yang pertama adalah faktor pendidikan. Pendidikan orang tua dapat

berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan pemenuhan kebutuhan gizi. Faktor yang kedua adalah ekonomi. Faktor ekonomi dapat memengaruhi kualitas pemenuhan yang penting dalam menunjang proses pertumbuhan dan perkembangan (2). Faktor yang ketiga adalah lingkungan. Lingkungan meliputi biologi, psikologi, dan sosial yang memengaruhi individu setiap hari mulai dari konsepsi sampai akhir hidup. Faktor yang keempat adalah kesukaan. Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan. Sehingga, tubuh

tidak memperoleh zat-zat gizi lain yang dibutuhkan secara cukup (3).

Berdasarkan beberapa faktor yang sudah dijelaskan, anak merupakan konsumen pasif yang artinya anak adalah pihak yang hanya menerima makanan yang disediakan orang tua. Orang tua memegang peran penting dalam memberi gizi yang cukup, untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (1). Dalam upaya peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, anak memerlukan asupan gizi yang seimbang. Gizi seimbang merupakan susunan hidangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai kebutuhan tubuh anak, dengan memerhatikan keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan sehat dan mempertahankan berat badan anak. Gizi seimbang akan berdampak pada kualitas hidup anak, apabila anak memiliki gizi kurang maka dapat menyebabkan daya tahan tubuh menurun sehingga anak mudah sakit dan dapat menyebabkan tingginya mortalitas pada anak. Pada proses pembentukan sel-sel otak, tulang, dan otot pada bayi, bayi memerlukan gizi yang baik. Gizi pertama yang didapatkan oleh bayi adalah Air Susu Ibu (ASI) (4).

Pemberian ASI dapat mencukupkan semua kebutuhan energi dan gizi bayi terutama saat bayi berusia 0 – 6 bulan. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) wajib diberikan hingga bayi diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Air Susu Ibu pada 24 jam pertama mengandung *kolostrum* yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh. ASI mengandung protein utama dari susu yang berbentuk cair atau yang disebut dengan *whey*. Didalam ASI juga terdapat AA / *Arachidonic Anonymous* (unsur penting dalam pembentukan jaringan otak), *DHA / Docosahexaenoic acid* merupakan asam lemak tak jenuh yang membantu perkembangan otak sebagai pembentuk jaringan syaraf, sinap, dan indra pengelihat (5).

Dengan manfaat ASI yang begitu banyak tetapi masih didapatkan ibu yang memberikan susu formula pada bayi. Anjuran pemberian susu formula dari tenaga kesehatan biasanya diberikan pada ibu dengan penyakit infeksi seperti HIV,

walaupun ASI tetap dapat diberikan akan tetapi hanya sampai anak berusia 3 atau 4 bulan. Hal ini karena bila pada ibu terdapat luka lecet pada daerah puting susu, ditakutkan dapat menularkan penyakit HIV kepada anak. Berikutnya untuk ibu yang mengonsumsi obat anti-kecemasan, antidepresan, dan obat neuroleptik harus selalu dalam kontrol dokter atau ibu tidak diizinkan memberikan ASI secara mandiri karena obat jenis ini dapat memengaruhi fungsi *neurotransmitter* (senyawa organik endogenous membawa sinyal di antara neuron) dalam sistem saraf pusat yang sedang berkembang, dan dapat memengaruhi perkembangan saraf jangka panjang (6).

Adapun faktor ibu seperti kurang pengetahuan, minimnya dukungan dari pasangan dan keluarga, ibu dengan alasan bekerja akhirnya tidak memberikan ASI secara penuh sampai usia 6 bulan. Sehubungan dengan faktor yang dijelaskan, tenaga kesehatan juga ikut berperan dalam memberikan tindakan promosi dan edukasi yang baik mengenai manfaat pemberian ASI dan anjuran menggunakan susu formula bagi bayi (7). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 bahwa dalam memberikan susu formula bayi sebagaimana dimaksud dalam pasal 15, tenaga kesehatan harus memberikan peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian susu formula kepada ibu dan/atau keluarga yang memerlukan susu formula bayi. Karena penyajian susu formula yang salah dapat menyebabkan bayi mengalami gizi kurang dari kebutuhan tubuh atau obesitas yang akan berdampak pada tumbuh kembang anak (8).

Data dari Kementerian Kesehatan RI, melalui Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2007 menunjukkan cakupan pemberian ASI eksklusif bayi 0 – 6 bulan sebesar 32% yang menunjukkan kenaikan yang bermakna pada tahun 2012 menjadi 40% dan untuk pemberian susu botol pada tahun 2007 sebesar 28% dan pada tahun 2012 menjadi 2,0%. Cakupan pemberian ASI eksklusif 0 – 6 menurut provinsi pada tahun 2013 terdapat 19 provinsi yang mempunyai persentase ASI eksklusif diatas angka nasional yaitu 54,3%.

Persentase tertinggi terdapat pada provinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 79,7% dan terendah terdapat pada provinsi Maluku 25,2%. Jawa Tengah berada diatas angka nasional dalam pemberian ASI eksklusif yaitu sebesar 58,4% (9).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan kota Salatiga provinsi Jawa Tengah, diperoleh data dari puskesmas bahwa capaian ASI eksklusif Kota Salatiga pada tahun 2012 sebesar 45,12% dan terjadi peningkatan dari tahun 2013 sebesar 46,6% (418 dari 897 bayi usia 0 – 6 bulan). Berbagai upaya promosi tentang ASI eksklusif dilakukan oleh Dinas Kesehatan kota Salatiga, salah satunya dengan membangun ruang laktasi di tempat kerja (10). Penelitian yang dilakukan oleh Naori Atika dkk yang berjudul Perbedaan Status Gizi dan Status Infeksi Bayi (6 – 11 Bulan) yang diberi ASI Eksklusif dengan yang diberi Susu Formula (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember) hasil menunjukkan sebagian besar status gizi bayi (BB/U, PB/U dan BB/U) ASI eksklusif baik dan tidak menderita infeksi. Sebagian besar status gizi bayi (BB/U, PB/U dan BB/U) susu formula kurang dan pernah menderita infeksi. Terdapat perbedaan status gizi dan status infeksi antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang diberi susu formula. Penelitian ini menunjukkan bahwa anak yang diberi ASI memiliki status gizi yang baik sedangkan status gizi anak yang diberi susu formula kurang baik dan mudah terkena penyakit infeksi (11).

Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di salah satu Puskesmas di kota Salatiga, yaitu Puskesmas Cebongan, didapatkan data pada tahun 2017 kasus bayi dan balita dengan gizi kurang di puskesmas Cebongan sebanyak 53 kasus. Lima puluh tiga kasus ini mencakup 3 wilayah kerja puskesmas Cebongan yaitu kelurahan Cebongan, Noborejo, dan Ledok. Terkait program ibu dan bayi pihak puskesmas melakukan *Antenatal Care* (ANC), kunjungan bayi baru lahir, penyuluhan ibu masa nifas. Kunjungan yang dilakukan salah satunya adalah memberi penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI selama 0 – 6 bulan kehidupan bayi. Data dari Puskesmas

Cebongan, tercatat pada bulan Januari – September 2017, jumlah keseluruhan bayi dan balita adalah 1465 jiwa.

Dari jumlah keseluruhan bayi dan balita yaitu 1465 jiwa, 50% atau 52,43% masih mengonsumsi ASI dan 49,57% mengonsumsi susu formula. Puskesmas Cebongan khususnya dibagian gizi dan KIA tidak memiliki data terperinci tentang berapa jumlah keseluruhan bayi yang masih diberi ASI atau Susu formula. Hal ini diperkuat dengan wawancara yang dilakukan disalah satu Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di wilayah kerja Puskesmas Cebongan. Menurut keterangan Kader posyandu mereka hanya melaporkan data anak yang baru lahir dan mengonsumsi ASI, tetapi mereka tidak membuat laporan secara keseluruhan seperti berapa saja bayi usia 0 – 6 bulan yang masih diberi ASI dan berapa jumlah bayi yang di beri susu formula atau juga bayi yang mengonsumsi keduanya yaitu ASI dan juga susu formula.

Di Indonesia penelitian tentang pertumbuhan dan perkembangan bayi sudah banyak dilakukan, akan tetapi penelitian yang melihat riwayat konsumsi dengan pertumbuhan dan perkembangan belum begitu banyak dilakukan. Oleh karena itu peneliti ingin mendeskripsikan pemberian konsumsi yaitu ASI, susu formula atau kombinasi keduanya dengan tumbuh kembang anak usia 6 – 11 bulan di Puskesmas Cebongan Salatiga.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data primer yaitu peneliti melakukan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri bertujuan untuk menilai pertumbuhan anak dengan indikator pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu dilakukan dengan menggunakan timbangan untuk mengukur berat badan dan meteran untuk mengukur tinggi badan.

Peneliti juga melakukan pemeriksaan perkembangan meliputi perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal sosial dan bahasa dengan menggunakan *Denver Development Screening Test* (DDST). Gambaran pemeriksaan Denver II adalah

tetapkan umur kronologi anak, yaitu disesuaikan dengan tanggal lahir anak dan tarik garis berdasarkan umur kronologis yang memotong garis horisontal tugas perkembangan pada formulir DDST. Pemeriksaan DDST dibantu dengan alat peraga sesuai dengan pertanyaan pada lembar DDST. Kriteria penilaian normal jika tidak ditemukan adanya kegagalan atau keterlambatan perkembangan, abnormal jika ditemukan 2 atau lebih kegagalan (2 *failure*) atau 1 keterlambatan (1 *caution*). Berdasarkan kriteria kemungkinan hasil pemeriksaan diklasifikasikan dalam:

- Hasil normal, apabila dapat melakukan tes yang diberikan
- Abnormal, dikatakan abnormal apabila terdapat 2 keterlambatan atau lebih pada 2 sektor. Apabila terdapat 1 sektor dengan 2 keterlambatan ditambah dengan 1 sektor atau lebih dengan keterlambatan dan pada sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
- Meragukan (*Questionable*), bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih, bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.
- Tidak dapat dites (*Untestable*)
- Peneliti juga melakukan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri bertujuan untuk menilai pertumbuhan anak dengan indikator pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT), yaitu dilakukan dengan menggunakan timbangan untuk mengukur berat badan dan meteran untuk mengukur tinggi badan.

Batasan dalam penelitian ini adalah untuk melihat dan mengukur tumbuh kembang anak usia 6-11 bulan yang diberi ASI, susu formula dan kombinasi keduanya tanpa melihat faktor lain seperti pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), faktor genetik, faktor sosial, atau ekonomi.

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-11 bulan yaitu sebanyak 161 anak yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cebongan. Berdasarkan populasi yang ada,

peneliti melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan rumus *slovin*:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan:

N: Besar populasi / jumlah populasi

e: Batas toleransi kesalahan

n: Jumlah sampel

Dari hasil penghitungan sampel didapatkan 115. Sampel yang dapat dikumpulkan peneliti sebanyak 118. Peneliti mengambil data responden secara acak dengan kriteria anak usia 6 – 11 bulan dan mengonsumsi ASI, susu formula atau kombinasi keduanya dari usia 0 bulan. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Cebongan, Salatiga selama tiga bulan yakni bulan April hingga bulan Juni 2018.

III. HASIL

Penelitian ini dilakukan dari bulan April hingga bulan Juni 2018 di Puskesmas Cebongan Salatiga. Wilayah kerja Puskesmas Cebongan mencakup 3 kelurahan yaitu Kelurahan Cebongan, Kelurahan Ledok dan Kelurahan Noborejo. Peneliti mengumpulkan data dengan berperan aktif melakukan pemeriksaan kesehatan dalam kegiatan posyandu yang dilaksanakan oleh Puskesmas Cebongan. Peneliti telah memperoleh data berupa hasil pengukuran berat badan, panjang badan dari responden yang bertujuan untuk mengukur pertumbuhan fisik responden. Peneliti juga melakukan pemeriksaan perkembangan responden dengan instrumen *Denver Development Screening Test* (DDST). Penilaian DDST dilakukan untuk menilai perkembangan pada aspek motorik kasar, motorik halus, personal sosial dan perkembangan bahasa. Sebagai data pendukung, peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada orang tua terkait pemberian gizi responden. Hasil penelitian disajikan dengan beberapa kategori berikut ini:

Tabel 1 Deskripsi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Konsumsi dan Usia

Jenis Konsumsi	usia Anak (bulan)	Jumlah	Persentase
ASI Eksklusif	6-11	72	61,0%
Susu Formula	6-11	18	15,3%

Kombinasi 6-11	28	23,7%
Total	118	100%

Sumber: Data Primer, 2018

Tabel 1 menunjukkan jenis konsumsi yang meliputi ASI, Susu formula dan kombinasi keduanya yang dikonsumsi bayi dari usia 0 bulan. Pada tabel 1 dapat dilihat bahwa jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6-11 bulan lebih tinggi dibandingkan dengan pemberian susu formula atau kombinasi keduanya. Berdasarkan wawancara singkat dengan

orang tua responden bahwa banyak orang tua sudah mengetahui manfaat dari ASI. Setelah usia bayi 6 bulan, orang tua mengkombinasikan ASI dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Menurut Bidan di Puskesmas Cebongan bahwa pihak Puskesmas sudah menjalankan program kunjungan rumah pada ibu hamil dan ibu dimasa nifas. Fungsi kunjungan ini salah satunya untuk memberikan pendidikan kesehatan terkait manfaat ASI.

Tabel 2. Deskripsi karakteristik responden yang mengonsumsi ASI eksklusif dengan perkembangan motorik kasar, halus, bahas dan personal sosial dan pertumbuhan (IMT)

Jenis Konsumsi	Perkembangan						Pertumbuhan		Intepretasi		
	Motorik Kasar		Personal Sosial		Bahasa		Motorik Halus	Kategori IMT		Jumlah	
	N	T	N	T	N	T	N	T			
ASI Eksklusif	58	14	71	1	57	5	70	2	Normal	71	Dari 72 sampel responden dengan konsumsi ASI, 71 anak memiliki IMT normal dan 1 anak gemuk
									Kurus	0	
									Sangat kurus	0	
									Gemuk	1	
Total							72				

Sumber: Data Primer, 2018

Keterangan: N: Normal, T: Terlambat (Responden diduga mengalami keterlambatan)

Tabel 2 menunjukkan responden usia 6-11 bulan yang mengonsumsi ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan. Jumlah keseluruhan bayi yang diberikan ASI eksklusif berjumlah 72 anak. Kepada 72 anak dilakukan pemeriksaan perkembangan. Hasil pemeriksaan perkembangan motorik kasar menunjukkan bahwa dari 72 anak yang mengonsumsi ASI eksklusif, 58 (80,5%) responden memiliki perkembangan normal dan 14 (19,5%) responden diduga mengalami keterlambatan. Hasil pemeriksaan motorik halus menunjukkan 70 (97,2) anak normal dan 2 (2,8%) anak diduga mengalami keterlambat, pada pemeriksaan personal sosial menunjukkan 71 (98,6%) anak normal

dan 1 (1,4%) anak diduga mengalami keterlambatan dan untuk perkembangan bahasan, 57 (79,1%) anak memiliki perkembangan normal dan 15 (20,9%) anak diduga mengalami keterlambatan. Berdasarkan hasil pemeriksaan perkembangan, yang paling menonjol adalah keterlambatan pada perkembangan motorik kasar dan perkembangan bahasa. Peneliti juga melakukan pengukuran berat badan dan panjang badan anak untuk menilai pertumbuhan anak. Berdasarkan hasil yang didapatkan, 71 (98,6%) responden berusia 6-11 bulan memiliki pertumbuhan yang normal sedangkan 1 (1,4%) responden mengalami kegemukan.

Tabel 3 Deskripsi karakteristik responden yang mengonsumsi susu formula dengan perkembangan motorik kasar, halus, bahas dan personal sosial dan pertumbuhan (IMT)

Jenis Konsumsi	Perkembangan						Pertumbuhan		Intepretasi		
	Motorik Kasar		Personal Sosial		Bahasa		Motorik Halus	Kategori IMT		Jumlah	
	N	T	N	T	N	T	N	T			
Susu Formula	13	5	16	2	14	4	18	0	Normal	18	Dari 18 sampel anak yang mengonsumsi susu formula, semuanya memiliki IMT normal
									Kurus	0	
									Sangat kurus	0	
									gemuk	0	
Total							18				

Sumber : Data Primer, 2018

Keterangan: N: Normal, T: Terlambat

Tabel 3 menunjukkan tentang hasil pemeriksaan perkembangan dan pertumbuhan responden yang mengonsumsi susu formula. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang mengonsumsi susu formula berjumlah 18 responden. Pemeriksaan perkembangan motorik kasar menunjukkan bahwa 13 (72,2%) responden memiliki perkembangan yang normal dan 5 (27,8%) responden diduga mengalami keterlambatan. Pemeriksaan perkembangan personal sosial menunjukkan bahwa 16 (88,8%) responden memiliki perkembangan yang normal dan 2 (11,2%) responden diduga mengalami keterlambatan. Pada hasil pemeriksaan perkembangan bahasa menunjukkan bahwa 14

(77,7%) responden memiliki perkembangan yang normal dan 4 (22,3%) responden diduga memiliki keterlambatan perkembangan bahasa. Responden yang mengonsumsi susu formula semuanya memiliki perkembangan motorik halus yang normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pertumbuhan responden yaitu dengan menghitung Indeks Masa Tubuh, didapatkan hasil bahwa dari 18 responden yang mengonsumsi susu formula semuanya memiliki pertumbuhan normal yang dapat dilihat melalui hasil penghitungan IMT responden.

Tabel 4. Deskripsi karakteristik responden yang mengonsumsi kombinasi antara ASI dan susu formula dengan perkembangan dan pertumbuhan (IMT)

Jenis Konsumsi	Perkembangan				Pertumbuhan		Intepretasi				
	Motorik Kasar		Personal Sosial		Motorik Halus	Kategori IMT		Jumlah			
	N	T	N	T					N	T	
Kombinasi	22	6	27	1	25	3	26	2	Normal	28	Dari 28 sampel anak yang mengonsumsi susu formula, semuanya memiliki IMT normal
									Kurus	0	
									Sangat kurus	0	
									gemuk	0	
Total							28				

Sumber: Data Primer, 2018

Keterangan: N: Normal, T: Terlambat (Responden diduga mengalami keterlambatan)

Berdasarkan hasil data yang dikumpulkan oleh peneliti, jumlah total responden yang mengonsumsi kombinasi antara ASI dan susu formula berjumlah 28 responden. Hasil pemeriksaan perkembangan responden menunjukkan bahwa dari 28 responden, 22 (78,6%) anak memiliki perkembangan motorik kasar yang normal dan 6 (21,4%) anak terlambat. Hasil pemeriksaan perkembangan personal sosial menunjukkan bahwa 27 (96,4%) anak normal dan 1 (3,6%) anak diduga mengalami keterlambatan. Pada perkembangan bahasa menunjukkan bahwa 25 (89,3%) anak memiliki perkembangan yang normal sedangkan 3 (10,7%) anak diduga mengalami keterlambatan. Berdasarkan hasil pemeriksaan motorik halus, 26 (92,9%) responden memiliki perkembangan yang normal dan 2 (7,1%) anak diduga mengalami keterlambatan.

Peneliti juga melakukan penilaian IMT responden, guna melihat pertumbuhannya. Berdasarkan hasil penilaian 28 (100%) responden yang mengonsumsi kombinasi antara ASI dan susu formula memiliki pertumbuhan yang normal.

IV. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan 118 responden, mayoritas responden mengonsumsi ASI eksklusif yaitu berjumlah 72 (61,0%) responden, responden yang mengonsumsi susu formula berjumlah 18 (15,3%) dan kombinasi keduanya berjumlah 28 (23,7%) responden. Peneliti melakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan hasil, 117 (99,1%) responden memiliki Indeks Masa Tubuh (IMT) normal dan 1 (0,9%) responden yang mengonsumsi ASI memiliki IMT gemuk. Peneliti juga melakukan pemeriksaan

perkembangan yang meliputi perkembangan personal sosial, motorik halus, bahasa dan motorik kasar.

Berdasarkan hasil pada tabel 2 menunjukkan bahwa dari 72 responden yang mengonsumsi ASI eksklusif, 14 (19,5%) responden diduga mengalami keterlambatan pada perkembangan motorik kasar. Responden yang diduga terlambat pada pemeriksaan motorik kasar dikarenakan anak tidak mampu melakukan tes yang diberikan seperti duduk tanpa pegangan, berdiri dengan pegangan atau berdiri dalam waktu 2 detik. Berdasarkan wawancara singkat dengan orang tua, banyak orang tua yang tidak memberikan stimulus kepada anak. Teori Thelen & Whiteneyerr tentang *dynamic system theory* menjelaskan untuk membangun kemampuan motorik anak harus memersepsikan sesuatu di lingkungan anak yang memotivasi mereka untuk dapat melakukan sesuatu dengan menggunakan motorik mereka (12).

Hasil penilaian perkembangan pada responden yang mengonsumsi susu formula dan perkembangan motorik kasar menunjukkan bahwa dari 18 responden, 13 (72,2%) responden memiliki perkembangan yang normal dan 5 (27,8%) responden mengalami keterlambatan. Berdasarkan teori konvergensi, Willian Stern berpendapat bahwa anak sejak dilahirkan di dunia disertai pembawaan baik maupun buruk. Bakat yang dibawa anak sejak lahir tidak dapat berkembang dengan baik tanpa didukung lingkungan yang sesuai untuk perkembangan bakat itu (motorik kasar). Jadi seorang anak akan memiliki otak cerdas namun tidak didukung oleh pendidik yang mengarahkannya, maka kecerdasan tersebut tidak berkembang. Mayoritas responden yang mengonsumsi susu formula memiliki perkembangan motorik kasar yang normal dikarenakan dukungan keluarga yang baik (13).

Berdasarkan tabel 4 responden yang mengonsumsi kombinasi ASI dan susu formula berjumlah 28 responden. Hasil pemeriksaan perkembangan motorik kasar menunjukkan 6 (21,4%) responden mengalami keterlambatan perkembangan 22 (78,6%) responden memiliki perkembangan

yang normal. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas anak yang diberikan kombinasi ASI dan susu formula memiliki perkembangan motorik kasar yang normal. Menurut Soetjningsih secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak yaitu faktor genetik (intrinsik) dan faktor lingkungan (ekstrinsik) (19). Berdasarkan pernyataan ini maka dapat disimpulkan bahwa keterlambatan pada perkembangan motorik tidak hanya disebabkan oleh ketidakmampuan anak melakukan tes, tetapi juga karena faktor dari luar. Berdasarkan jenis konsumsi yaitu ASI, susu formula dan kombinasi keduanya tidak terdapat perbedaan perkembangan yang menonjol karena pada setiap jenis konsumsi terdapat responden yang mengalami keterlambatan dan mayoritas responden memiliki perkembangan yang normal.

Penelitian yang dilakukan oleh Riana (2017), bahwa tidak terdapat perbedaan perkembangan motorik kasar pada anak yang mengonsumsi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif (14). Secara teori dijelaskan bahwa perkembangan didukung oleh beberapa faktor seperti, faktor fisiologis yang berhubungan dengan kondisi fisik individu contohnya asupan gizi anak, keadaan ibu yang mengalami gizi kurang saat mengandung atau karena penyakit yang diderita ibu saat mengandung. Faktor psikologis contohnya motivasi yang diberikan dari orang tua atau orang yang mengasuh anak untuk berkembang dan intelegensi dari anak itu sendiri. Faktor sosiokultural merupakan kebutuhan sekunder dari anak, contohnya anak perlu berinteraksi dengan lingkungannya, yaitu dengan keluarga atau teman sebaya. Faktor genetik adalah materi pembawa sifat yang diturunkan dari induk, yang memengaruhi bentuk tubuh atau tinggi tubuh anak. Faktor kebutuhan dasar anak yang meliputi pola asuh contohnya asupan gizi, kebutuhan tempat tinggal yang layak, pakaian yang bersih serta kebutuhan akan kesehatan anak, pola asih contohnya memberikan pujian, penghargaan, kasih sayang dan kemandirian kepada anak dan pola asah contohnya pola pendidikan dan pembelajaran yang diberikan kepada anak, dapat membantu anak untuk mencapai

perkembangan yang maksimal sesuai dengan usia anak (15).

Hasil penelitian pada responden yang mengonsumsi ASI eksklusif dengan perkembangan bahasa menunjukkan bahwa 70 (97,2%) responden memiliki perkembangan yang normal dan 15 (20,8%) responden diduga mengalami keterlambatan perkembangan. Berdasarkan hasil pemeriksaan perkembangan bahasa dari 15 responden yang diduga terlambat, belum bisa meniru bunyi atau kata yang seharusnya sudah bisa dilakukan oleh anak usia 6-9 bulan. Adapun responden usia 8-10 bulan yang belum bisa mengucapkan papa atau mama tidak spesifik yang seharusnya sudah bisa dilakukan. Kebanyakan anak mampu mengoceh, menoleh kearah suara ataupun mengeluarkan bunyi atau kombinasi 1 silabel seperti ta ta ta ta ta atau ba ba b aba.

Hasil penelitian pada responden yang mengonsumsi susu formula menunjukkan bahwa 18 responden yang mengonsumsi susu formula, 14 (77,8%) responden memiliki perkembangan bahasa yang normal dan 4 (22,2%) responden diduga mengalami keterlambatan. Jadi dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki perkembangan bahasa yang normal. Secara teori kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kelainan pada sistem lainnya, seperti kemampuan kognitif, sensori motor, psikologis, emosi dan lingkungan di sekitar anak. Perkembangan bahasa dipengaruhi oleh faktor stimulasi dari lingkungan, kasih sayang, tingkat gizi dan tingkat pengetahuan dari orang tua yang dapat membantu anak dalam mencapai tugas perkembangan (16).

Adapun hasil pemeriksaan responden yang mengonsumsi kombinasi ASI dan susu formula menunjukkan bahwa 25 (89,3%) responden memiliki perkembangan bahasa yang normal dan 3 (10,7%) responden diduga mengalami keterlambatan. Mayoritas responden memiliki perkembangan yang normal, akan tetapi ada 3 responden yang memiliki perkembangan abnormal. Hal ini dapat terjadi karena tidak semua anak memiliki kemampuan berkembang yang

sama. Kemampuan berbahasa tidak terlepas dari kecerdasan linguistik anak.

Kecerdasan linguistik adalah kemampuan anak dalam menggunakan kata baik secara lisan maupun tertulis. Adapun yang dapat diajarkan orang tua seperti mendengarkan lagu atau mengajak anak berbicara dari bayi. Pada usia 6-11 bulan perkembangan bahasa pada anak akan lebih ditujukan secara lisan. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa responden mampu melakukan hal-hal yang diberikan oleh peneliti seperti; mengucapkan kombinasi satu silabel (ba ba baa tau ta tat), anak mampu mengoceh, mengucapkan papa, mama, mbah tidak spesifik, dan anak juga mampu meniru bunyi atau kata-kata (17). Dari hasil penilaian perkembangan yaitu perkembangan dengan Jenis konsumsi anak yaitu ASI, susu formula dan kombinasi keduanya menunjukkan bahwa dari setiap jenis konsumsi, mayoritas anak memiliki perkembangan normal dan adapula anak yang mengalami keterlambatan perkembangan bahasa.

Penelitian terdahulu yang dilakukan Mutiara (2013) tentang deskripsi perkembangan bahasa dan bicara pada bayi usia 0-12 bulan ASI eksklusif dan non eksklusif, menunjukkan bahwa mayoritas anak memiliki perkembangan yang normal dan 4,34% anak mengalami gangguan berbicara dan bahasa (18). Hal ini dapat terjadi karena perkembangan setiap anak berbeda, belum tentu anak dengan jenis konsumsi yang sama memiliki kecepatan perkembangan yang sama. Sebagai contoh anak akan belajar duduk sebelum belajar berjalan, tetapi umur saat anak belajar duduk atau berjalan berbeda antara anak satu dengan anak lainnya oleh karena perkembangan anak dipengaruhi oleh faktor herediter dan faktor lingkungan dimana anak tinggal. Kemampuan anak sangat erat hubungannya dengan maturasi sistem susunan saraf. (19).

Secara teori kemampuan berbahasa merupakan indikator seluruh perkembangan anak, karena kemampuan berbahasa sensitif terhadap keterlambatan atau kelainan pada sistem lainnya, seperti kemampuan kognitif, sensori motor, psikologis, emosi dan lingkungan di sekitar anak. Ketidakkampuan

anak pada tes perkembangan bahasa dapat dipengaruhi oleh faktor stimulasi dari lingkungan, kasih sayang, tingkat gizi dan tingkat pengetahuan dari orang tua yang dapat membantu anak dalam mencapai tugas perkembangan (16).

Berdasarkan hasil pemeriksaan perkembangan personal sosial pada 72 responden yang mengonsumsi ASI eksklusif menunjukkan bahwa 71 responden memiliki perkembangan yang normal dan 1 responden diduga mengalami keterlambatan. Hasil pemeriksaan perkembangan menunjukkan sebagian besar anak-anak mampu untuk melakukan tes yang diberikan seperti memasukkan benda yang dipegang ke dalam mulut (makan sendiri), tepuk tangan, *daag daag* dengan pemeriksa (melambaikan tangan), membenturkan dua benda yang dipegang, ada ada pula responden yang belum bisa bermain bola dengan pemeriksa (orang yang baru dikenal) dan sebagian responden yang sudah bisa minum dari cangkir ada juga yang belum bisa melakukannya. Melalui wawancara singkat dengan beberapa orang tua, mereka sudah biasa bermain dengan anak seperti mengajak anak bertepuk tangan, melambai-lambaikan tangan atau mengajak anak bernyanyi.

Pemeriksaan perkembangan personal sosial pada responden yang mengonsumsi susu formula menunjukkan dari 18 responden, 16 (88,8%) responden memiliki perkembangan normal dan 2 (11,9%) responden diduga mengalami keterlambatan perkembangan personal sosial. Mayoritas responden mampu melakukan tes yang diberikan seperti melambaikan tangan kepada pemeriksa (*daag daag* dengan pemeriksaan) atau bertepuk tangan.

Berdasarkan hasil penelitian, responden yang diberi kombinasi antara ASI dan susu formula berjumlah 28 responden. Responden yang memiliki personal sosial normal berjumlah 27 (96,4%) responden dan 1 (3,6%) responden diduga mengalami keterlambatan. Mayoritas responden yang diperiksa mampu melakukan tes yang diberikan seperti makan sendiri (memasukkan benda yang dipegang ke dalam mulut), *daag-daag* dengan pemeriksa, tepuk tangan dan menyatakan keinginan (ingin meraih benda

yang dilihat atau menangi saat anak lapar dan buang air. Hasil penilaian perkembangan dari jenis konsumsi yaitu ASI, susu formula dan kombinasi ASI dan susu formula tidak terdapat perbedaan yang berarti dikarenakan jumlah anak yang normal lebih menonjol dibandingkan anak yang diduga mengalami keterlambatan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sakinah (2017), tentang perbedaan tingkat perkembangan bayi yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan perkembangan antara anak yang diberi ASI eksklusif dan non eksklusif (20). Penelitian yang dilakukan Damayanti (2016), tentang pengaruh pemberian ASI eksklusif dan susu formula terhadap tumbuh kembang anak usia 3-6 bulan menunjukkan bahwa ASI dan susu formula memiliki pengaruh terhadap perkembangan anak. Mayoritas responden memiliki perkembangan personal sosial yang baik hal ini dipengaruhi oleh faktor psikososial yang meliputi pemberian stimulus kepada anak, motivasi belajar dari lingkungan dan kualitas interaksi yang baik antara anak dan orang tua sehingga membantu anak untuk meningkatkan kemampuannya (19).

Menurut teori behaviorisme oleh Conny, dikatakan bahwa manusia belajar dipengaruhi oleh lingkungan. Menurut teori ini belajar merupakan perubahan perilaku yang terjadi melalui proses stimulus dan respon yang bersifat mekanis. Lingkungan tempat anak tinggal diharapkan memberikan stimulus yang baik sehingga dapat memengaruhi perkembangan anak (21). Menurut Hurlock (2011), pola perilaku sosial anak salah satunya disebabkan oleh kemampuan anak untuk meniru. Pada usia bayi sampai balita, anak akan lebih banyak berada di lingkungan keluarga sehingga anak usia dini akan suka meniru perilaku orang tua atau saudara. Kemampuan anak dalam meniru juga dikarenakan faktor kematangan sistem saraf anak. Oleh karena itu kemampuan anak dalam melakukan segala sesuatu dapat terjadi karena faktor kepintaran dari anak (12).

Hasil pemeriksaan perkembangan motorik halus pada responden dengan jenis konsumsi

yaitu ASI eksklusif menunjukkan bahwa 70 (97,2%) responden memiliki perkembangan normal dan 2 (2,8%) responden diduga mengalami keterlambatan. Mayoritas anak yang lulus pada pemeriksaan perkembangan mampu melakukan tes yang diberikan meliputi; mencari benang, membenturkan 2 kubus, memindahkan benda dari tangan kanan ke tangan kiri, menggaruk manik-manik.

Hasil penilaian perkembangan motorik halus pada responden yang mengonsumsi susu formula menunjukkan dari 18 responden semuanya memiliki perkembangan normal. Secara teori kemampuan motorik halus adalah kemampuan yang berhubungan dengan keterampilan fisik yang melibatkan otot kecil dan koordinasi mata dan tangan. Perkembangan fisik sangat berkaitan dengan perkembangan motorik anak. Motorik merupakan perkembangan pengendalian gerakan tubuh melalui kegiatan terkoordinasi antara susunan saraf, otot, otak dan spinal cord. Saat anak berusia 0 – 1 tahun akan lebih banyak menggunakan otot kecil. Penggunaan otot kecil ini akan menghasilkan gerakan motorik halus seperti menggenggam benda dan mengerakan kepala saat mendengar suara (19). Oleh karena itu mayoritas responden usia 6-11 bulan dalam penelitian memiliki perkembangan motorik halus yang normal.

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

Hasil penelitian yang dilakukan Emi (2017), tentang hubungan pemberian ASI

eksklusif dengan perkembangan motorik halus menunjukkan bahwa mayoritas responden yang mengonsumsi ASI memiliki perkembangan motorik halus yang normal dan terdapat hubungan antara pemberian ASI dengan perkembangan motorik halus (22). Penelitian lain yang dilakukan oleh Saraswati (2018), menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan perkembangan motorik pada anak usia 7-24 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif (23). Penelitian yang dilakukan oleh Nur (2018) juga menjelaskan bahwa terdapat perbandingan motorik anak yang diberi ASI dan susu formula. Anak yang diberi ASI eksklusif memiliki perkembangan normal lebih banyak dari pada anak yang diberi susu formula (24). Akan tetapi pada hasil penelitian ini berdasarkan jenis konsumsinya, mayoritas responden memiliki perkembangan motorik halus yang normal.

Adapun lima hal yang dibutuhkan anak untuk mencapai perkembangan yaitu kematangan, urutan, motivasi, pengalaman dan praktik. Untuk mencapai perkembangan yang maksimal, akan sangat dipengaruhi oleh kondisi anak, lingkungan tempat anak tinggal dan bagaimana penanganan atau pemberian stimulus dari orang tua. Hal ini dikarenakan dalam pencapaian perkembangan yang maksimal anak perlu dilatih. Kematangan yang dimaksudkan adalah dalam pencapaian perkembangan motorik dipengaruhi oleh kematangan syaraf anak itu sendiri contohnya sebagian responden usia 6 – 11 bulan yang di tes oleh peneliti mampu untuk berdiri dengan pegangan, duduk tanpa pegangan dan berdiri dalam waktu 2 detik. Berikutnya adalah urutan, contohnya urutan yaitu anak harus bisa duduk tanpa pegangan sebelum belajar untuk berdiri 2 detik. Hal penting lainnya dalam menunjang perkembangan adalah motivasi, motivasi yang dimiliki oleh anak harus didukung oleh lingkungan anak berada terutama dari orang tua. Hal keempat adalah pengalaman, yaitu dengan memberikan perasaan senang pada anak dan yang kelima adalah praktik, praktik yang dimaksudkan adalah dengan mengajak anak untuk bermain (16). Kelima hal diatas dapat membantu anak untuk dapat berkembang sesuai usianya.

Hasil penilaian pertumbuhan responden yang dilakukan dengan menghitung Indeks Masa Tubuh anak. Berdasarkan hasil penilaian pada pertumbuhan anak yang diberi ASI eksklusif menunjukkan dari 72 responden yang mengonsumsi ASI, 71 (98,6%) responden memiliki pertumbuhan normal dan 1 (1,4%) responden mengalami kegemukan. Pada dasarnya kandungan ASI sudah memenuhi seluruh kebutuhan bayi. Berdasarkan wawancara singkat dengan beberapa orang tua, orang tua mengatakan bahwa mereka mengetahui manfaat dari ASI seperti membantu daya tahan tubuh agar anak tidak mudah sakit sehingga orang tua lebih memilih memberikan ASI eksklusif. Secara teori ASI memenuhi kebutuhan energi dan gizi bayi terutama saat bayi berusia 0 – 6 bulan. Air Susu Ibu pada 24 jam pertama mengandung *kolostrum* yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh. ASI mengandung protein utama dari susu yang berbentuk cair atau yang disebut dengan *whey*. Didalam ASI juga terdapat *AA/Arachidonic Anonymous* (unsur penting dalam pembentukan jaringan otak), *DHA/Docosahexaenoic acid* merupakan asam lemak tak jenuh yang membantu perkembangan otak sebagai pembentuk jaringan syaraf, sinap, dan indra penglihatan (5).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diza (2018), menunjukkan bahwa berat badan bayi usia 4 – 6 bulan yang mengonsumsi ASI eksklusif memiliki status gizi normal yang dinilai dari penimbangan berat badan (25). Menurut Carol (2003) dalam Buku Pintar ASI dan Menyusui menjelaskan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 3-5 bulan mengurangi resiko obesitas atau kegemukan sebesar 35% dimasa mendatang. Akan tetapi pada hasil penelitian ini terdapat 1 anak yang mengalami kegemukan. Kegemukan pada respond yang diberi ASI perlu dikaji kembali agar dapat diketahui penyebab obesitas pada anak yang diberi ASI. Bayi yang diberi ASI dapat mengatur asupan energi berhubungan dengan respon internal dalam menyadari rasa kenyang. Kadar insulin dan hormon leptin (leptin berguna untuk regulasi berat tubuh

dan metabolisme) lebih seimbang pada bayi yang diberikan ASI sehingga dapat mencegah obesitas (26)

Berdasarkan penilaian pertumbuhan dari 18 responden yang mengonsumsi susu formula menunjukkan bahwa semua anak memiliki pertumbuhan normal ditunjukkan hasil penghitungan Indeks Masa Tubuh responden. Susu formula mengandung lemak, protein, Whey, kasein, karbohidrat, energy, mineral, natrium, kalium, kalsium, fosfor, klorida, magnesium dan zat besi. Kadungan gizi yang ada didalam susu formula di adaptasi mengikuti kandungan gizi yang ada pada ASI. Akan tetapi apabila penyajiannya salah dapat menyebabkan kegemukan atau pun sebaliknya yaitu anak mengalami gizi kurang.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sasmia (2017), tentang konsumsi susu formula dengan status gizi balita menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian susu formula dengan status gizi anak (28). Secara teori setiap anak memiliki pertumbuhan yang berbeda-beda dikarenakan faktor yang memengaruhi pertumbuhannya seperti faktor pemenuhan kebutuhan gizi, faktor ekonomi, faktor genetik, faktor pelayanan kesehatan, faktor pendidikan orang tua dan faktor kesehatan anak (2).

Pemberian Susu formula akan disarankan oleh tenaga kesehatan apabila bayi memiliki masalah kesehatan sebagai contoh, pada usai 0-6 bulan terdapat 2 jenis susu formula yang dapat diberikan yaitu *complete starting formula* diberikan kepada bayi normal tanpa syarat khusus, *adapted starting formula* untuk bayi dengan pertimbangan khusus untuk fisiologis dengan syarat rendah mineral. Adapun formula khusus atau formula diet yang diberikan kepada bayi sebagai contoh, susu bebas laktosa yang diberikan kepada bayi yang intoleransi terhadap laktosa, susu protein hidrolisate dengan lemak sederhana diberikan kepada bayi dengan diare akut atau kronis, susu formula bayi premature dan susu penambah energi yang biasanya diberikan kepada anak karena nafsu makanya kurang. Cara penyajian susu formula yang benar akan berdampak pada kesehatan anak. Oleh karena itu pada penelitian ini dari jumlah 18

responden yang mengonsumsi susu formula semuanya memiliki pertumbuhan normal (29).

Berdasarkan hasil penelitian, 28 (100%) responden yang mengonsumsi ASI dan kombinasi susu formula memiliki pertumbuhan normal. Hal ini ditunjukkan melalui hasil IMT responden yang normal. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Asfian (2015), tentang perbedaan tumbuh kembang bayi usia 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan susu formula menunjukkan tidak terdapat perbedaan bermakna antara berat badan, tinggi badan, dan status gizi anak yang diberi ASI eksklusif dengan susu formula (30).

Kondisi yang membuat bayi diberikan susu formula apabila bayi mengalami masalah dalam mencerna zat makanan yang ada pada ASI. Kontraindikasi pemberian ASI apabila anak mengalami masalah yaitu *galactosemia* (tidak terdapat enzim *galactose*) ASI mengandung laktosa tinggi sehingga bayi harus diet tanpa diberi susu mengandung laktosa dan halus diet makanan tanpa galactosa sepanjang hidup, kondisi lainnya yaitu anak dengan masalah *maple syrup urine disease* pada kondisi ini tubuh tidak dapat mencerna protein *leusi*, *isoleusin* dan *valine*. Bayi tidak boleh diberikan ASI atau susu formula biasa bayi memerlukan formula khusus tanpa *leusin*, *isoleusin* dan *valine*. Susu formula juga diberikan pada bayi yang mengalami berat badan lahir rendah. Berdasarkan ulasan di atas orang tua memberikan ASI eksklusif, susu formula dan kombinasi keduanya dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Penilaian pertumbuhan responden yang diberi ASI, susu formula dan kombinasi keduanya menunjukkan bahwa hanya 1 responden yang mengonsumsi ASI mengalami kegemukan sedangkan mayoritas anak berdasarkan jenis konsumsinya memiliki pertumbuhan yang normal.

V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden yang berusia 6-11 bulan yang mengonsumsi ASI eksklusif memiliki perkembangan yang normal, dan hasil penilaian pertumbuhan bahwa satu responden

yang mengonsumsi ASI memiliki IMT kegemukan.

Responden yang mengonsumsi susu formula memiliki perkembangan motorik kasar, motorik halus, personal sosial dan perkembangan bahasa yang normal. Dari 18 responden yang mengonsumsi susu formula semuanya memiliki pertumbuhan yang normal dilihat dari penghitungan Indeks Massa Tubuh.

Pada pemberian ASI yang dikombinasikan dengan susu formula menunjukkan hal yang sama yaitu dari 28 responden yang mengonsumsi kombinasi antara ASI dan susu formula menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perkembangan dan pertumbuhan yang normal.

Jadi dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan pertumbuhan dan perkembangan anak yang diberikan ASI eksklusif, susu formula dan kombinasi keduanya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bukan hanya jenis konsumsi yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak tetapi terdapat faktor yang memengaruhi seperti faktor genetik, faktor kondisi anak, faktor lingkungan meliputi fisiologis, psikologis dan sosialkultural, juga faktor dari orang tua yang meliputi pola asuh dan asih.

Kelemahan dalam penelitian ini adalah peneliti tidak dapat melihat manakah pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik antara anak yang diberi ASI, susu formula dan kombinasi keduanya. Dalam penelitian ini, peneliti tidak mengkaji faktor lain yang turut menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat AAA. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan. Angriani R, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2008. 12,41.
- Septikasari M. Status Gizi Anak Dan Faktor yang Mempengaruhi. I. Shandy A, editor. Yogyakarta: UNY Press; 2018. 1-4 p.
- Yuliarti N. Keajaiban asi- makanan terbaik untuk kesehatan, kecerdasan dan kelincuhan si kecil. I. Viva R, editor. Yogyakarta: C.V ANDI; 2010. 25-31 p.

- Yupi S. Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak. In: Monica E, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2004. p. 103–8.
- Asosiasi Dietisien Indonesia (AsDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) PAGI (PERSAGI). Penuntun Diet Anak. 2nd ed. Nasar, Sri S SD, editor. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2015. 5-6 p.
- JE B. Dietary Reference Intakes (DRIs): Recommended Intakes for Individuals, Vitamins Food and Nutrition Board, Institute of Medicine, National Academies [Internet]. Fluoride. 2011. 623 p. Available from: www.nap.edu.%0Awww.cengage.com/wadsworth
- Kadir NA. Menelusuri Akar Masalah Rendahnya Persentase Pemberian ASI Eksklusif Di Indonesia. *J al Hikmah* [Internet]. 2014;XV(1):106–18. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/30625-ID-menelusuri-akar-masalah-rendahnya-persentase-pemberian-asi-eksklusif-di-indonesi.pdf>
- Presiden Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No33 Tahun 2012. 2012;6. Available from: http://www.gmf-aeroasia.co.id/wp-content/uploads/bsk-pdf-manager/72_PP_NO_33_TAHUN_2012_TENTANG_PEMBERIAN_AIR_SUSU_IBU_EKSKLUSIF.PDF
- Ministry of Health Republic of Indonesia. Situation and analysis of exclusive breastfeeding [Internet]. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. p. 1–7. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-asi.pdf>
- Profil Kesehatan Kota Salatiga. Salatiga; 2013.
- Aminah TC, Ratnawati LY. Perbedaan Status Gizi dan Status Infeksi Bayi (6-11 Bulan) yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Susu Formula (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember) [The Differences of Nutritional Status and Infection Status beetwen Exclus. 2014;2(2):293–9. Available from: [http://download.portalgaruda.org/article.php?article=376085&val=5039&title=Perbedaan Status Gizi dan Status Infeksi Bayi \(6-11 Bulan\) yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Susu Formula \(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Arjasa Kabupaten Jember\)](http://download.portalgaruda.org/article.php?article=376085&val=5039&title=Perbedaan>Status%20Gizi%20dan%20Status%20Infeksi%20Bayi%20(6-11%20Bulan)%20yang%20Diberi%20ASI%20Eksklusif%20dengan%20yang%20Diberi%20Susu%20Formula%20(Studi%20di%20Wilayah%20Kerja%20Puskesmas%20Arjasa%20Kabupaten%20Jember)) [The
- Suryana D. PENDIDIKAN ANAK USIA DINI Stimulasi dan Aspek Perkembangan Anak. I. Irfan, editor. Jakarta: Kencana; 2016. 150 p.
- Sudirjo E, Alif NM. Pertumbuhan dan Perkembangan Motorik. Konsep Perkembangan dan Pertumbuhan Fisik dan Gerak Manusia. 1st ed. Saptani E, editor. Sumedang, Jawa Barat; 2018. 12-15 p.
- Sari R, Juniastuti. Perbedaan Perkembangan Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Non Asi Eksklusif Di Kelurahan. *J Ilm Bidan*. 2017;II(2):26–30.
- Sudirjo E, alif, NUr M. Pertumbuhan dan Perembagan Motorik. Konsep Perkembangan dan Pertumbuhan Fisik dan Gerak Manusia. I. Saptani E, editor. Sumedang, Jawa Barat: UPI Sumedang Press; 2018. 98 p.
- Susanto A. perkembangan anak usia dini, Pengantar dalam berbagai Aspeknya. I. Y R, editor. Jakarta: Kencana; 2011. 33 p.
- Madyawati L. Strategi Pengembangan Bahasa Pada Anak. 1st ed. Fahmi I, Rendy, editors. Jakarta: PT Kharisma Putra Utama; 2017.
- Akbar M. Studi Deskriptif Perkembangan Bicara Dan Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Di Rs Syarif Hidayatullah , Ciputat , Tangerang 1434 H / 2013 M. Islam Negeri Syarif Hidayatullah; 2013.
- Soetjningsih, Ranuh. Tumbuh Kembang Anak. 2nd ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC; 2017.

- Sakinah N, Andayani N, Dinata, I M. Perbedaan Tingkat Perkembangan Bayi Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Karambi Kecamatan Payakumbuh Selatan. *Maj Ilm Fisioter Indones*. 5:44–8.
- Latif M, Zukhairina, Zubaidah R, Afandi M. Orientasi Baru Pendidikan Anak Usia Dini: Teori dan Aplikasi. 3rd ed. Suwito, editor. Jakarta: Kencana; 2016. 72-76 p.
- Keperawatan J, Wulandari E. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Motorik Halus Pada Balita Usia 3 Sampai 5 Tahun. *Keperawatan dan Kebidanan*. 1929;0231:17–23.
- Saraswati A, Muwakhidah. Perkembangan Motorik Antara Balita Usia 7-24 Bulan Asi Eksklusif Dan ASI Non Eksklusif Di Puskesmas Mantingan Kabupaten Ngawi. *J Kesehat*. 2018;11(1):24–31.
- Nur H, Kadir A, Yasir M. Studi Komparatif Pemberian Asi Eksklusif Dan Susu Formula Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten GOWA. 2018;12:661–4.
- Hamzah D. Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. *Jumantik*. 2018;3(2):8–15.
- Laurence M. Grummer-Strawn ZM. Does Breastfeeding Protect Against Pediatric Overweight? Analysis of Longitudinal Data From the Center for Disease Control and Prevention Pediatric Nutrition Surveillance System. *American Academy of Pediatrics. AAP news J* [Internet]. 2004;113:e81. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/113/2/e81.long>
- Utomo B, Anggraini, Yanti D. Makanan Sehat Pendamping ASI. 1st ed. Ari F, editor. Jakarta Selatan: Demedia Pustaka; 2010. 24 p.
- Sasmiati. Hubungan Konsumsi Susu Formula Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Piyungan Bantul. 2017; Available from: http://digilib.unisayogya.ac.id/3041/1/naskah publikasi_Sasmiati_1610104479.pdf
- febry, bulan A, Mahendra Z. Buku Pintar Menu Bayi. In: Febianto AA, editor. 2nd ed. Jakarta: PT Wahyumedia; 2008. p. 6–8.
- Asfian. Perbedaan Tumbuh Kembang Antara Bayi Usia 6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif. *J Vokasi Kesehat*. 2006;1:1–9.