

# Optimalisasi Pertumbuhan Balita Usia 12-36 Bulan: Peran ASI Eksklusif dan Faktor BBLR

Isha Akastia<sup>1\*</sup>, Woro Setia Ningtyas<sup>2</sup> Ahmad Suryawan<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya

\*Email Korespondensi : [isha.akastia-2020@fk.unair.ac.id](mailto:isha.akastia-2020@fk.unair.ac.id)

DOI : 10.33369/jvk.v7i1.30995

## Article History

---

Received : November 2023

Revised : Desember 2023

Accepted : Juni 2024

---

## ABSTRAK

Pertumbuhan dan perkembangan balita dengan riwayat BBLR perlu terus dipantau, hal ini untuk mencegah penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif dan perkembangan di masa mendatang. Pada kasus BBLR jarang diberikan ASI secara eksklusif hal ini karena keinginan ibu untuk menaikkan berat badan bayi secara cepat. Berbagai faktor dapat mempengaruhi keputusan ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Selain keinginan ibu untuk menaikkan berat badan bayi dengan cepat, kondisi medis pada ibu atau bayi dapat menjadi hambatan. Masalah kesehatan seperti infeksi atau luka pada ibu, atau masalah kesehatan yang memerlukan perawatan khusus pada bayi BBLR, dapat membuat proses menyusui menjadi sulit. Keterbatasan produksi ASI juga dapat menjadi faktor, di mana ibu mungkin mengalami kesulitan dalam memproduksi jumlah ASI yang cukup. Tujuan dalam penelitian ini untuk menganalisis hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR di Puskesmas Menganti Kabupaten Gresik Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan pendekatan cross sectional. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji Chi-Square. Pengambilan sampel menggunakan metode purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan. Data penelitian yang diambil merupakan data primer dengan menggunakan metode wawancara melalui kuesioner penelitian pada variabel ASI eksklusif. Pemeriksaan pertumbuhan dilakukan oleh petugas gizi dari puskesmas. Sedangkan untuk pemeriksaan perkembangan dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan setempat yang terlatih SDIDTK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 46 responden, pemberian ASI eksklusif pada balita dengan riwayat BBLR sebesar (73.9%). Balita yang diberikan ASI eksklusif menunjukkan pertumbuhan normal dan perkembangan sesuai usia. Berdasarkan hasil uji Chi-Square antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR didapatkan nilai signifikansinya 0.023 ( $<0.05$ ) sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Menganti Gresik. Sedangkan berdasarkan hasil uji Chi-Square antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR didapatkan nilai signifikansinya 0.013 ( $<0.05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Menganti Gresik.

**Kata Kunci :** ASI Eksklusif, BBLR, Tumbuh Kembang

## PENDAHULUAN

Berat lahir bayi adalah berat bayi yang diukur beberapa saat setelah persalinan. Berdasarkan berat yang diukur, berat lahir bayi dikelompokkan menjadi berat bayi lahir rendah (BBLR) yaitu dengan berat lahir  $<2500$  gram (Rahmah & Karjadidjaja, 2020). Berat bayi lahir

rendah (BBLR) merupakan salah satu penyumbang terbesar angka kematian bayi di Indonesia (Alfahmi, 2023). World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa bayi yang mengalami berat badan lahir rendah atau BBLR yaitu bayi yang terlahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, jumlah kejadian BBLR pada tahun 2021 adalah sebanyak 15% bayi di seluruh dunia (lebih dari 20 juta jiwa) lahir dengan BBLR (Munasifah et al., 2021).

BBLR masih menjadi masalah kesehatan terkait dengan mortalitas dan morbiditas perinatal. Angka kematian bayi baru lahir di Indonesia masih lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya (Patroni & Mizawati, 2022). Bayi yang mengalami BBLR setiap tahun sekitar 20 juta bayi, 98,5% diantaranya di negara berkembang. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Angka kematian bayi di Jawa Timur adalah 4,9 per 1.000 kelahiran hidup sementara jumlah kematian neonatal di Jawa Timur sebesar 2.658 neonatal dan paling banyak disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Prevalensi kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) adalah 3,8% dengan jumlah bayi laki-laki sebesar 3,6% dan bayi perempuan sebesar 3,5% (Pangestu & Purhadi, 2020). Kabupaten Gresik pada tahun 2021 merupakan salah satu kabupaten dengan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang masih tinggi di Jawa Timur yaitu sebanyak 557 neonatal dengan diagnosis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Terdapat 3 kecamatan dengan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang tinggi diantaranya Kecamatan Menganti, Kecamatan Manyar, dan Kecamatan Driyorejo. Kecamatan Menganti adalah kecamatan dengan angka kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) tertinggi di Kabupaten Gresik yaitu sebanyak 60 kasus bayi dirujuk akibat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

Pada kasus bayi BBLR sangat jarang sekali diberikan ASI Eksklusif, hal tersebut disebabkan rasa khawatir orang tua atau pengasuh terhadap berat badan bayi, orang tua lebih memilih untuk memberi makanan tambahan selain ASI untuk mempercepat kenaikan berat badan pada bayi (Kumala & Purnomo, 2020). Bayi BBLR yang diberikan susu formula atau makanan sebelum berusia 6 bulan dapat lebih rentan terhadap penyakit, sehingga bayi akan mudah sakit. Hal ini didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan tubuh bayi, zat antibodi pada ASI sangat bermanfaat untuk bayi. Selain itu ASI juga sangat bermanfaat bagi perkembangan otak anak. Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada keterkaitan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan pada anak dengan riwayat BBLR sehingga peneliti perlu melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR”. Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR di Puskesmas Menganti Kabupaten Gresik.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional. Desain penelitian yang digunakan dengan pendekatan Cross Sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu dan balita yang lahir pada tahun 2020-2022 dengan riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Wilayah Kerja Puskesmas Menganti Kabupaten Gresik dengan jumlah sampel yang dipilih yaitu 46 responden. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu yang memiliki balita dengan riwayat BBLR yang berusia 12-36 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Menganti Kabupaten Gresik. Penentuan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah Purposive sampling.

## Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu yang mempunyai balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR
- 2) Balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR
- 3) Bersedia menjadi responden

## Kriteria Eksklusi :

- 1) Balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR yang memiliki riwayat penyakit penyerta (Kelainan jantung, Hiperbilirubinemia, Penyakit paru kronis)
- 2) Ibu dengan gangguan mental atau kejiwaan

Teknik untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan Teknik wawancara dengan pengisian kuesioner yang diisi oleh peneliti. Jenis pertanyaan pada penelitian ini menggunakan pertanyaan tertutup, yaitu pertanyaan yang telah disediakan jawabannya. Pengumpulan data dari kuesioner dilakukan melalui wawancara oleh peneliti kepada setiap responden selama acara berlangsung. Teknik pengolahan data yang digunakan yaitu editing, coding, dan tabulasi. Sedangkan analisis data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Adapun penelitian ini telah mendapatkan keterangan layak etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dengan no surat 184/EC/KEPK/FKUA/2023.

**Tabel 1.** Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Cara Pengukuran Variabel

| No. | Variabel                                    | Definisi Operasional   | Cara Pengukuran  | Skala   |
|-----|---|--|--|---------|
| 1.  | <b>Variabel Independen</b><br>ASI Eksklusif | ASI Eksklusif adalah Pemberian ASI oleh ibu kepada bayi dari sejak lahir sampai dengan 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain. . | Wawancara dengan menggunakan kuesioner.<br>Dengan kategori:<br><b>1. ASI eksklusif = 1</b><br>Hanya memberikan ASI saja selama 6 bulan dan tidak memberikan bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih (kecuali obat- obatan dan vitamin atau mineral tetes).<br><b>2. Tidak ASI Eksklusif = 2</b><br>Menyusui bayi serta diberikan makanan buatan selain ASI, baik susu formula, bubur atau makanan lainnya sebelum bayi berumur 6 bulan, baik diberikan secara kontinyu maupun diberikan sebagai makanan prelakteal | Nominal |

| 2. | Variabel   | Penilaian  | Hasil antropometri  | Nominal |
|----|--|--|---|---------|
|    | <b>Dependen</b>  |  |   |         |
|    | a. Pertumbuhan Balita Usia 12-36 Bulan Dengan Riwayat BBLR | <p>Penilaian pertumbuhan dilakukan oleh petugas gizi untuk mengetahui tinggi badan dan berat badan anak saat dilakukan penelitian..</p> <p>Dengan Indikator :<br/> <b>Indeks BB/U</b><br/>           1. Sangat Kurang : &lt;-3SD<br/>           2. Kurang : -3 SD s/d &lt;-2SD<br/>           3. Normal : -2 SD s/d + 1 SD<br/>           4. Buruk : &lt;-3 SD<br/>           5. Lebih : &gt;1SD</p> <p><b>Indeks TB/U</b><br/>           1. Sangat Pendek : &lt;-3SD<br/>           2. Pendek : -3 SD s/d &lt;-2SD<br/>           Normal : -2SD s/d +3SD<br/>           Tinggi : &gt;3SD</p> <p><b>Indeks BB/TB</b><br/>           1. Gizi Buruk : &lt;-3SD<br/>           2. Gizi Kurang : -3SD s/d &lt;-2SD<br/>           3. Gizi Baik : -2SD s/d +1SD<br/>           4. Beresiko Gizi Lebih : &gt;+1SD s/d +2SD<br/>           Obesitas : &lt;3SD</p> | <p>Hasil antropometri yang menggambarkan status pertumbuhan balita dari hasil penimbangan pada saat dilakukan penelitian. Setiap balita harus memenuhi 3 Indeks pertumbuhan normal, jika terdapat 1 Indeks yang tidak normal maka dikatakan pertumbuhan tidak normal.</p> <p>Dengan kategori:<br/> <b>1. Normal jika : Indeks BB/U</b><br/>           Normal : -2SD s/d +1SD<br/> <b>Indeks TB/U</b><br/>           Normal : -2SD s/d +3SD<br/> <b>Indeks BB/TB</b><br/>           Gizi baik : 2SD s/d 1SD</p> <p><b>2. Tidak Normal jika : Indeks BB/U</b><br/>           Sangat Kurang : &lt;-3SD<br/>           Kurang : -3SD s/d &lt;-2SD<br/>           Buruk : &lt;-3SD<br/>           Lebih : &gt;1SD</p> <p><b>Indeks TB/U</b><br/>           Pendek : -3SD s/d &lt;-2SD<br/>           Sangat Pendek : &lt;-3SD<br/>           Tinggi : &gt;3SD</p> <p><b>Indeks BB/TB</b><br/>           Gizi buruk : &lt;-3SD<br/>           Gizi kurang : -3SD s/d &lt;2SD<br/>           Resiko Gizi lebih : &gt;+2SD s/d +3SD<br/>           Obesitas : &lt;3SD</p> |         |

|   |  |  |         |
|---|--|--|---------|
| b.Perkembangan<br>Balita Usia 12-36<br>Bulan Dengan<br>Riwayat BBLR | Tingkat<br>perkembangan<br>yang dicapai anak<br>sesuai usia dinilai<br>menggunakan<br>KPSP | Hasil pemeriksaan<br>perkembangan<br>dilakukan oleh bidan<br>atau tenaga kesehatan<br>setempat yang terlatih<br>menggunakan KPSP,<br>dengan kategori:<br>1. Sesuai = Skor 9-10<br>2.Meragukan = Skor<br>7-8<br>3. Kemungkinan<br>Penyimpangan = Skor<br>≤6 | Ordinal |
|---|--|--|---------|

## HASIL

### Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR diperoleh dari hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dapat dilihat pada tabel 1.

**Tabel 2.** Distribusi pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) di wilayah kerja Puskesmas Menganti 2023

| Variabel            | Frekuensi | Persentase |
|---------------------|-----------|------------|
| ASI Eksklusif       | 34        | 73,9       |
| Tidak ASI Eksklusif | 12        | 26,1       |
| <b>Total</b>        | <b>46</b> | <b>100</b> |

Tabel 2 menunjukkan bahwa 46 responden, jika ditinjau berdasarkan pemberian ASI Eksklusif pada balita sebagian besar (73,9%) diberikan ASI Eksklusif.

### Pertumbuhan dan Perkembangan

Hasil observasi penilaian mengenai pertumbuhan dan perkembangan pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR dapat dilihat pada tabel berikut.

### Pertumbuhan

**Tabel 3.** Distribusi indikator pertumbuhan pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR di wilayah kerja Puskesmas Menganti.

| No. | Variabel                 | Frekuensi | Persentase |
|-----|--------------------------|-----------|------------|
| 1.  | BB/U                     |           |            |
|     | Sangat Kurang            | 0         | 0          |
|     | Kurang                   | 3         | 6,5        |
|     | Normal                   | 37        | 80,4       |
|     | Resiko Berat Badan lebih | 6         | 13,0       |
|     | <b>Total</b>             | <b>46</b> | <b>100</b> |
| 2.  | TB/U                     |           |            |
|     | Sangat Pendek            | 0         | 0          |
|     | Pendek                   | 8         | 26,1       |
|     | Normal                   | 38        | 73,9       |
|     | Tinggi                   | 0         | 0          |
|     | <b>Total</b>             | <b>46</b> | <b>100</b> |

|                     |           |            |
|---------------------|-----------|------------|
| 3. BB/TB            |           |            |
| Gizi Buruk          | 5         | 10,9       |
| Gizi Kurang         | 4         | 8,7        |
| Gizi Baik           | 35        | 76,1       |
| Beresiko Gizi Lebih | 2         | 4,3        |
| Gizi Lebih          | 0         | 0          |
| Obesitas            | 0         | 0          |
| <b>Total</b>        | <b>46</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa dari 46 responden, jika ditinjau dari berat badan menurut umur sebesar (80,4%) berat badan balita dalam batas normal. Berdasarkan tinggi badan menurut umur sebesar (73,9%) tinggi badannya dalam batas normal. Berdasarkan berat badan menurut tinggi badan sebesar (76,1%) mengalami status yang baik.

**Tabel 4.** Distribusi pertumbuhan balita usia 12-36 bulan dengan Riwayat BBLR di wilayah kerja Puskesmas Menganti.

| <b>Pertumbuhan</b> | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
|--------------------|------------------|-------------------|
| Normal             | 28               | 60,9              |
| Tidak Normal       | 18               | 39,1              |
| <b>Total</b>       | <b>46</b>        | <b>100</b>        |

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa dari 46 responden sebanyak (60,9%) mengalami pertumbuhan yang normal.

## Perkembangan

**Tabel 5.** Distribusi perkembangan balita usia 12-36 bulan dengan Riwayat BBLR di wilayah kerja Puskesmas Menganti 2023.

| <b>Perkembangan</b>      | <b>Frekuensi</b> | <b>Persentase</b> |
|--------------------------|------------------|-------------------|
| Sesuai                   | 26               | 45,7              |
| Meragukan                | 17               | 41,3              |
| Kemungkinan Penyimpangan | 3                | 13,1              |
| <b>Total</b>             | <b>46</b>        | <b>100</b>        |

Tabel 5. menunjukkan bahwa dari 46 responden ditinjau dari perkembangan, balita yang mengalami perkembangan sesuai sebesar 45,7%, dan balita yang mengalami perkembangan meragukan sebanyak 41,3% serta balita yang mengalami kemungkinan penyimpangan sebanyak 13,1%.

## Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Pada Balita Usia 12-36 Bulan Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Untuk mengetahui hubungan antara ASI eksklusif dengan pertumbuhan pada balita usia 12-36 bulan dengan Riwayat berat badan lahir rendah(BBLR) di Puskesmas Menganti Gresik, didapatkan pada tabel berikut :

**Tabel 6.** Tabulasi Silang Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Pada Balita Usia 12-36 Bulan Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) di Puskesmas Menganti Gresik

| Status ASI          | Pertumbuhan Balita |      |              |      | Jumlah |     | Nilai P |
|---------------------|--------------------|------|--------------|------|--------|-----|---------|
|                     | Normal             |      | Tidak Normal |      |        |     |         |
|                     | n                  | %    | n            | %    | n      | %   |         |
| ASI Eksklusif       | 24                 | 70,5 | 10           | 29,5 | 34     | 100 | 0,023   |
| Tidak ASI Eksklusif | 4                  | 33,3 | 8            | 66,7 | 12     | 100 |         |

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 46 responden sebagian besar 70,5% balita dengan riwayat BBLR yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami pertumbuhan normal. Setelah dilakukan perhitungan dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p sebesar 0,023 dan jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 maka nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan pada balita usia 12-36 bulan dengan Riwayat berat badan lahir rendah.

### Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 12-36 Bulan Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Untuk mengetahui hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan pada balita usia 12-36 bulan dengan Riwayat berat badan lahir rendah(BBLR) di Puskesmas Menganti Gresik, didapatkan pada tabel berikut :

**Tabel 7.** Tabulasi Silang Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Pada Balita Usia 12-36 Bulan Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah(BBLR) di Puskesmas Menganti Gresik

| Status ASI          | Sesuai | Perkembangan Balita |    |                          |   | Jumlah |    | Nilai P |       |
|---------------------|--------|---------------------|----|--------------------------|---|--------|----|---------|-------|
|                     |        | Meragukan           |    | Kemungkinan Penyimpangan |   |        |    |         |       |
|                     |        | n                   | %  | n                        | % | n      | %  |         | n     |
| ASI Eksklusif       | 22     | 64,7                | 11 | 32,3                     | 1 | 2,9    | 34 | 100     | 0,013 |
| Tidak ASI Eksklusif | 4      | 33,3                | 6  | 50,0                     | 2 | 16,6   | 12 | 100     |       |

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 46 responden terdapat 64,7% balita dengan riwayat BBLR yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami perkembangan sesuai usia.

Setelah dilakukan perhitungan dengan menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p sebesar 0,013 dan jika dibandingkan dengan nilai  $\alpha$  sebesar 0,05 maka nilai  $p < 0,05$  yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan pada balita usia 12-36 bulan dengan riwayat berat badan lahir rendah.

## PEMBAHASAN

### Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Balita Usia 12-36 Bulan dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Menganti

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR,

yang diberikan ASI secara Eksklusif sebanyak (52,2%) mengalami pertumbuhan normal, sedangkan balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR yang tidak diberi ASI eksklusif sebagian besar (26,1%) mengalami pertumbuhan kurang. Terdapat perbedaan yang bermakna antara anak yang diberikan ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita dengan riwayat BBLR. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhinya kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga bayi lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit karena ASI mengandung antibodi. Anak yang memperoleh asupan gizi yang cukup akan dapat menunjang pertumbuhan yang normal. Menurut asumsi peneliti pertumbuhan seorang bayi harus diperhatikan apakah mengalami kenaikan berat badan atau tinggi badan, dengan pemberian ASI secara eksklusif akan dapat menunjang pertumbuhan bayi secara normal baik kenaikan berat badan dan tinggi badannya, karena ASI mengandung zat zat yang dibutuhkan bayi selama masa pertumbuhannya.

ASI memiliki kandungan yang berguna untuk proses pembentukan selaput di saraf otak yang dapat mempercepat kerja saraf yaitu AA dan DHA. Apabila proses mielinisasi berhasil, maka sinyal dari saraf bayi yang berkerja dengan baik dikirim ke tubuh yang dikendalikan oleh otak akan bekerja secara optimal juga. AA dan DHA pada ASI berbeda dengan yang ada di susu formula yang mana AA dan DHA pada ASI jauh lebih mudah diserap usus bayi (Khamzah, 2019). Selain itu, ASI mengandung Taurin yaitu sejenis asam amino yang hanya ada ditemukan di ASI. Taurin berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. Kemampuan perkembangan mental dan motorik khususnya motorik kasar anak berkorelasi dengan konsentrasi taurin pada masa bayi. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa pertumbuhan balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR, yang diberikan ASI secara Eksklusif sebanyak 73,9% mengalami pertumbuhan baik. Hal ini disebabkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhinya kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga bayi lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit karena ASI mengandung antibodi. Dari penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Menganti balita dengan riwayat BBLR yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung sering mengalami sakit karena daya tahan tubuhnya yang kurang. (Kumala & Purnomo, 2019).

Bayi yang dilahirkan dengan berat badan rendah (BBLR) menyebabkan kondisi yang tidak optimal dalam pertumbuhan dan perkembangan. Penelitian menunjukkan bahwa kualitas manusia sangat ditentukan oleh kualitas janin semasa dalam kandungan. Kelanjutan bayi dengan BBLR akan berdampak pada jangka panjang kehidupannya sehingga anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Menurut Hartiningrum & Fitriyah (2019) pada bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) tanpa kelainan kongenital, jejas sistem saraf pusat, berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) dan Intrauterine growth restriction (IUGR) yang sangat mencolok, pertumbuhan fisik pada 2 tahun pertama cenderung mendekati pertumbuhan fisik bayi yang normal. Namun, pada bayi dengan berat badan lahir sangat rendah (BBLSR) biasanya tidak mampu mengejar pertumbuhan fisiknya terutama jika mengalami sekuele kronis yang berat, tidak mendapatkan asupan nutrisi yang tidak mencukupi, dan lingkungan perawatan yang tidak adekuat. Maka anak tersebut akan mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan kriteria atau standar yang normal. Pada balita yang memiliki riwayat BBLR tidak selalu mengalami gangguan pertumbuhan. Berdasarkan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Menganti balita yang memiliki riwayat BBLR sebagian besar mengalami pertumbuhan baik. Hal tersebut terjadi apabila BBLR mendapatkan penanganan yang tepat pada saat persalinan, neonatus, masa bayi dan balita sehingga anak yang memiliki riwayat BBLR tersebut tidak dapat

mengalami komplikasi, mendapat asupan gizi yang adequate dan tidak disertai penyakit penyerta.

### **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Balita Usia 12-36 Bulan dengan Riwayat BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Menganti**

Hasil pada penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan antara ASI Eksklusif dengan perkembangan balita usia 12-36 bulan dengan riwayat BBLR. Hal ini berarti ASI Eksklusif memiliki peran dalam menunjang perkembangan balita, semakin anak diberikan ASI eksklusif maka perkembangan anak juga akan semakin baik. Perkembangan yang dinilai dalam KPSP ada 4 aspek yaitu motorik kasar, motorik halus, bahasa, dan sosialisasi. Sejalan dengan penelitian Suryana & Fitri (2019), menyatakan bahwa anak yang memiliki riwayat ASI Eksklusif jika dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat ASI Eksklusif terdapat perbedaan yang bermakna pada perkembangan menggunakan KPSP menurut umur, Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan anak yang memiliki riwayat ASI Eksklusif masih lebih baik daripada yang tidak Eksklusif. Kandungan Air Susu Ibu (ASI) mempunyai kandungan yang baik untuk perkembangan bayi antara lain merupakan suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI berguna untuk neurotransmitter yang berperan penting pada proses perkembangan otak dan retina, laktosa yaitu karbohidrat utama dalam ASI yang berfungsi sebagai sumber energi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi dan lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu asam linoleat dan asam alfa linolenat yang akan diolah tubuh bayi menjadi AA dan DHA. Kandungan ASI terdapat kadar lemak yang lebih tinggi dibandingkan susu formula. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk mendukung perkembangan otak yang cepat semasa bayi. Arachidonic Acid (AA) dan Docosahexaenoic Acid (DHA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (long chain polyunsaturated fatty acid) yang bukan hanya berfungsi untuk sumber energi, tetapi juga sangat penting bagi perkembangan sel – sel otak yang dapat mempengaruhi fungsi mental, penglihatan dan perkembangan psikomotorik bayi (Wijaya, 2019).

Kandungan ASI sangat bermanfaat sebagai nutrisi makanan terlengkap yang merupakan kebutuhan asuh untuk bayi, pemberian ASI juga memberikan kekebalan tubuh, meningkatkan jalinan kasih sayang, dapat menunjang perkembangan motorik, menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik. Hal ini dikarenakan pada saat menyusui, antara ibu dan bayi terjadi kontak fisik dan psikis sedini mungkin dengan ibunya, kebutuhan anak akan kasih sayang, diperhatikan dan dihargai memberikan rasa aman pada bayinya dan terjadi proses stimulasi yang merangsang terbentuknya kerjasama antar jaringan otak hingga menjadi lebih banyak dan terjalin sempurna sehingga dapat merangsang kemampuan dasar perkembangan bayi sejak dini, Ini terjadi melalui suara, tatapan mata, denyut jantung, elusan, pancaran dan rasa ASI (Siagian & Herlina, 2019). Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Menganti, balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah (BBLR) sebagian besar mengalami perkembangan sesuai usia namun terdapat balita dengan perkembangan meragukan serta terdapat juga balita yang mengalami kemungkinan penyimpangan. Berat lahir umumnya sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang. BBLR sering dipertimbangkan sebagai faktor resiko gangguan bicara dan bahasa (Tampake et al., 2022).

Perkembangan balita sangat dipengaruhi oleh berat badan pada saat lahir. Anak yang lahir dengan BBLR berisiko untuk mengalami permasalahan perkembangan. Faktor eksternal seperti lingkungan dan stimulasi serta pola asuh dapat mengubah kondisi tersebut. Meskipun lahir dengan BBLR anak masih mempunyai kesempatan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal jika faktor eksternal seperti stimulasi dan pola asuh diberikan

secara maksimal. Penelitian ini sesuai dengan pernyataan tersebut yaitu anak yang lahir dengan berat badan rendah atau dibawah normal masih mempunyai kesempatan untuk berkembang secara normal sesuai dengan usia jika keluarga atau orang terdekat dapat memberikan stimulasi maupun perawatan yang baik (Makrufiyani et al., 2020). Faktor lain yang dapat menjadi penyebab perkembangan anak menjadi terganggu dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu, gangguan kualitas dan gangguan kuantitas. Sejumlah faktor penyebab terjadinya gangguan antara lain akibat kelainan bawaan. Selain itu faktor yang dapat mempersulit persalinan seperti hiperbilirubin dan hipoksia bisa menjadi penyebab terjadinya gangguan perkembangan motorik balita pada jangka panjang. Penyebab yang lain juga terjadi jika bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta bayi prematur. Bayi prematur cenderung tidak seimbang dalam kondisi perkembangannya jika dibandingkan bayi lahir normal yang usianya sama. (Ruslan et al., 2020).

## SIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada balita dengan riwayat BBLR di Puskesmas Menganti mencapai angka 73,9%. Meskipun mayoritas balita mengalami pertumbuhan normal (60,9%) dan perkembangan sesuai usia (45,7%), masih terdapat sebagian kecil balita yang mengalami pertumbuhan tidak normal (39,1%) dan perkembangan meragukan (41,3%). Temuan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan balita usia 12-36 bulan yang memiliki riwayat BBLR. Oleh karena itu, pemahaman dan peningkatan praktik pemberian ASI eksklusif dapat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan perkembangan anak-anak dengan riwayat BBLR.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akil, Q. M., Arifuddin, D., Nulanda, M., Jafar, M. A., & Abdullah, R. P. I. (2023). Hubungan Status Gizi dan Riwayat BBLR terhadap Perkembangan Anak dengan Studi KPSP Di Puskesmas Maradekaya. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5).
- Alfahmi, F. (2023). Hubungan Pola Makan dan Asupan Protein Ibu Hamil dengan Kejadian BBLR di Puskesmas Kadugede. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2).
- Anggorowati, L., Fauzi, L., & Rohmah, S. (2021). Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 12-24 Bulan. *Indonesian Journal of Health Community*, 2(2). <https://doi.org/10.31331/ijheco.v2i2.1790>
- Dewanty, K. A., Budi, F. S., & Tjahjo, E. D. (2022). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Anemia Bayi Usia 0-24 Bulan di RS Kristen Mojowarno. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(5).
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021*.
- Hartiningrum, I., & Fitriyah, N. (2019). Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Jawa Timur Tahun 2012-2016. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 7(2). <https://doi.org/10.20473/jbk.v7i2.2018.97-104>
- Hening Prastiwi, M. (2019). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun. *Jiksh*, 10(2).
- Ismaniar, I., & Utoyo, S. (2020). "Mirror of Effect" dalam Perkembangan Perilaku Anak pada Masa Pandemi Covid 19. *Diklus: Jurnal Pendidikan Luar Sekolah*, 4(2). <https://doi.org/10.21831/diklus.v4i2.32429>
- Istiqlalayah, H. (2023). Pendidikan Karakter Anak Usia Dini Melalui Program 7 Fitrah Anak. *Jurnal Lonto Leok*, 5(2).
- Kumala, H. R., & Purnomo, W. (2020). Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Balita

- yang Memiliki Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. *Media Gizi Kesmas*, 8(2). <https://doi.org/10.20473/mgk.v8i2.2019.33-39>
- Lensoni, L., Raisah, P., & Diffa, F. (2023). Penyuluhan Tentang Pentingnya Asi Eksklusif pada Bayi Usia 0 – 6 Bulan terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu di Desa Manyang Cut Kecamatan Meureudu Kabupaten Pidie Jaya. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 3(5). <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i5.10351>
- Makrufiyani, D., Arum, D. N. S., & Setiyawati, N. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Perkembangan Balita Di Sleman Yogyakarta. *JURNAL NUTRISIA*, 22(1). <https://doi.org/10.29238/jnutri.v22i1.106>
- Munasifah, Sari, K., & Masruroh, A. (2021). Literature Review: Faktor Resiko yang Mempengaruhi Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Call for Paper*.
- Pangestu, B. A. W., & Purhadi, P. (2020). Pemodelan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu di Provinsi Jawa Timur Tahun 2017 dan Tahun 2018 Menggunakan Bivariate Gamma Regression. *Inferensi*, 3(2). <https://doi.org/10.12962/j27213862.v3i2.7363>
- Patroni, R., & Mizawati, A. (2022). Pengaruh Metode Kanguru Terhadap Kenaikan Bb Bayi Baru Lahir Rendah (Bblr) Di Rsud Curup Tahun 2017. *Journal Of Midwifery*, 10(2). <https://doi.org/10.37676/jm.v10i2.3242>
- Rahmah, N., & Karjadidjaja, I. (2020). Hubungan anemia pada ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) di Puskesmas Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2). <https://doi.org/10.24912/tmj.v3i1.9745>
- Ruslan, N. A., Khidri, M., & Nurlinda, A. (2020). Hubungan Berat Badan Lahir Rendah Dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-24 Bulan Puskesmas Tempe. *Window of Public Health Journal*. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i2.62>
- Siagian, D. S., & Herlina, S. (2019). Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pendidikan Ibu terhadap Perkembangan Bayi. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2). <https://doi.org/10.31539/jka.v1i2.577>
- Suryana, S., & Fitri, Y. (2019). Pengaruh Riwayat Pemberian Asi Dan Mp-ASI Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak (Usia 12-24 Bulan) Di Kota Banda Aceh. *Sel Jurnal Penelitian Kesehatan*, 6(1). <https://doi.org/10.22435/sel.v6i1.1723>
- Tampake, R., Arianty, R., Mangundap, S. A., & Ra'bung, A. S. (2022). Edukasi Kader Kesehatan dalam Upaya Peningkatan Kemampuan Kader dalam Deteksi Dini Stunting dan Faktor Resiko Stunting pada Balita. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 3(1). <https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i1.723>
- Wijaya, F. A. (2019). ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 46(4).