**PENGARUH PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI DAN PERKEMBANGAN MOTORIK KASAR PADA ANAK UMUR 24-36 BULAN DI KOTA PEKANBARU TAHUN 2015**

**HAMIDAH\*, RULLY HEVRIALNI\*, YAN SARTIKA\***

*\*Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Riau*

**ABSTRAK**

Angka kematian bayi berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Penyakit yang diderita oleh bayi dapat disebabkan salah satunya karena rendahnya imunitas bayi. Kurangnya imunitas bayi salah satunya disebabkan oleh Cakupan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2012 berdasarkan laporan sementara hasil SDKI 2012 sebesar 42%. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sangat bermanfaat dalam memenuhi kecukupan gizi seorang bayi. Ketidakcukupan ASI pada umur bayi menjadi faktor anak mengalami gizi kurang bahkan buruk. Angka kejadian (prevalensi) gizi kurang di 53 kabupaten/kota di Indonesia masih di atas 40 persen dari populasi bayi/balita. Sebanyak 53 kabupaten/kota dengan masalah gizi terparah itu tersebar di hampir semua provinsi di Indonesia. Salah satu cara mendeteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak balita adalah dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

Tujuan penelitian adalah Untuk membuktikan pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan motorik kasar pada anak usia 24-36 bulan di Kota Pekanbaru. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 24-36 bulan di Kota Pekanbaru, sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua anak usia 24-36 bulan di 4 Puskesmas Kota Pekanbaru. Sampel penelitian adalah Seluruh anak usia 24-36 bulan pada Puskesmas Simpang Baru, Puskesmas Melur, Puskesmas RI karya Wanita dan Puskesmas Tenayan Raya yang diambil secara cluster (30%). Penelitian dilakukan pada 4 Puskesmas Kota Pekanbaru yang memiliki cakupan ASI Eksklusif terendah yaitu Puskesmas Simpang Baru, Puskesmas RI Karya Wanita, Puskesmas tenayan Raya dan Puskesmas Melur yang dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Oktober 2015. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner KPSP untuk anak usia 24-36 bulan. Analisa data dengan menggunakan pilihan uji regresi logistic.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24-36 bulan(p value 0,01) dan terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 24-36 bulan (p value 0,03). Variabel yang paling besar dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif dibandingkan motorik kasar dengan nilai Exp (B) 9.263

Disarankan kepada pihak Puskesmas meningkatkan pengetahuan pengasuh agar menstimulasi anak pada usianya. Bagi pihak Puskesmas diharapkan melakukan penilaian tumbuh kembang dengan KPSP secara berkala sesuai dengan usia anak.

Kata kunci : Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi, Perkembangan Motorik Kasar

**PENDAHULUAN**

Angka kematian bayi berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sama dengan pola SDKI 2007, lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak. Penyebab kematian bayi diantaranya yaitu BBLR, asfiksia, tetanus, diare, radang paru-paru, kematian karena kelainan kongenital dan penyakit lainya. Penyakit yang diderita oleh bayi dapat disebabkan salah satunya karena rendahnya imunitas bayi. (Balitbang Kemenkes, 2011).

Untuk meningkatkan imunitas bayi maka salah satu caranya adalah dengan diberikannya ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak, seperti diare dan radang paru,serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran (Arini, 2012).

Antibodi dalam ASI dapat bertahan didalam saluran pencernaan bayi karena tahan terhadap asam dan enzim proteolitik saluran pencernaan dan membuat lapisan pada mukosanya sehingga mencegah bakteri patogen dan entero virus masuk ke dalam mukosa usus (Arini, 2012). Menurut SDKI (2012), hanya 27% bayi umur 4-5 bulan mendapat ASI ekslusif (tanpa tambahan makanan atau minuman lain). Selain ASI, 8 % bayi pada umur yang sama diberi susu lain dan 8 % diberi air putih (Balitbang Kemenkes, 2011).

Mengganti ASI dengan cairan berdampak buruk pada kondisi gizi bayi, daya tahan hidupnya, pertumbuhan dan perkembangannya. Dampak lain juga bisa menyebabkan bayi lebih rentan terhadap penyakit, terutama penyakit diare. Penyakit diare berdasarkan Riskesdas (2007) menyampaikan penyebab utama kematian bayi adalah diare dengan kejadian 31,4 %.

Berbagai program dan peraturan telah di tetapkan oleh pemerintah namun tetap saja cakupan ASI Eksklusif secara nasional belum memenuhi target ASI Eksklusif yaitu 80%. Berdasarkan Cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia angkanya sangat berfluktuatif. Cakupan ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2012 berdasarkan laporan sementara hasil SDKI 2012 sebesar 42%. Bila dibandingkan dengan SDKI 2007 hanya 32% meskipun telah terjadi kenaikan yang bermakna sebesar 10% tetapi masih jauh dari target nasional yang telah ditetapkan. Dalam rencana aksi kegiatan pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014 telah ditetapkan indikator target pencapaian ASI Eksklusif sebesar 80%. (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan laporan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan hanya 48,6%, sementara Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Riau pada tahun 2014 jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif di kota Pekanbaru yaitu 65%. Masih jauh dari target nasional yaitu 80%. Dari 20 Puskesmas yang ada di kota Pekanbaru, sebagaian besar Puskesmas memiliki cakupan terendah ASI Eksklusif dan yang terendah adalah Puskesmas Simpang Baru yang memiliki cakupan terendah yaitu 19,84% (Dinkes, 2014).

Asi Eksklusif merupakan program yang prioritas karena dampaknya yang sangat luas terhadap status gizi bayi. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi sangat bermanfaat dalam memenuhi kecukupan gizi seorang bayi. ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi karena kandungan gizinya lengkap dan seimbang, selain itu komposisinya sangat ideal untuk tumbuh kembang anak. Ketidakcukupan ASI pada umur bayi menjadi faktor anak mengalami gizi kurang bahkan buruk.

Angka kejadian (prevalensi) gizi kurang di 53 kabupaten/kota di Indonesia masih di atas 40 persen dari populasi bayi/balita. Sebanyak 53 kabupaten/kota dengan masalah gizi terparah itu tersebar di hampir semua provinsi di Indonesia. Data kasus gizi buruk dan gizi kurang tidak mengalami perubahan yang signifikan dari tahun ke tahun. Sebagai gambaran, angka kejadian gizi buruk dan kurang yang pada balita tahun 2002 masing-masing 8 persen dan 27,3 persen, pada 2002 masing-masing meningkat menjadi 8,3 persen persen dan 27,5 persen serta pada 2005 naik lagi menjadi masing-masing 8,8 persen dan 28,0 persen. Kondisi tersebut cukup memrihatinkan mengingat selain berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak, kekurangan gizi juga termasuk salah satu penyebab utama kematian balita. Data Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization/WHO) tahun 2002 menunjukkan 60 persen kematian bayi dan balita terkait dengan kasus gizi kurang.

Kasus gizi buruk saat ini menjadi masalah yang menjadi perhatian di Indonesia. Gizi kurang dan gizi buruk merupakan masalah yang perlu mendapat perhatian, karena dapat menimbulkan *the lost generation.* Kualitas bangsa dimasa depan akan sangat dipengaruhi keadaan atau status gizi pada saat ini, terutama balita. Akibat gizi buruk dan gizi kurang bagi seseorang akan mempengaruhi kualitas kehidupannya kelak. Berbagai upaya dilakukan oleh pemerintah, yaitu melalui program penanggulangan masalah gizi oleh Kementerian Kesehatan, meliputi peningkatan pendidikan gizi, pemberdayaan masyarakat melalui pembentukan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi), peningkatan surveilans gizi dan penanganan masalah kekurangan gizi mikro dan deteksi penyimpangan tumbuh kembang anak. Salah satu cara mendeteksi dini penyimpangan tumbuh kembang anak balita adalah dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Dalam KPSP ini terdapat 4 unsur yang dinilai pada anak yaitu motorik halus, motorik kasar, bicara dan bahasa serta sosialisasi. Perkembangan motorik kasar merupakan aspek perkembangan yang menarik perhatian, kerena mudah diamati.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang judul “ Pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan motorik kasar pada anak usia 24-36 bulan di Kota pekanbaru”.

**TUJUAN PENELITIAN**

Untuk membuktikan pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan motorik kasar pada anak usia 24-36 bulan di Kota Pekanbaru

**METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* . Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh anak usia 24-36 bulan di Kota Pekanbaru, sedangkan populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua anak usia 24-36 bulan di 4 Puskesmas Kota Pekanbaru. Sampel penelitian adalah Seluruh anak usia 24-36 bulan pada Puskesmas Simpang Baru, Puskesmas Melur, Puskesmas RI karya Wanita dan Puskesmas Tenayan Raya yang diambil secara cluster (30%). Penelitian dilakukan pada 4 Puskesmas Kota Pekanbaru yang memiliki cakupan ASI Eksklusif terendah yaitu Puskesmas Simpang Baru, Puskesmas RI Karya Wanita, Puskesmas tenayan Raya dan Puskesmas Melur yang dilaksanakan pada bulan Agustus sampai Oktober 2015. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner KPSP untuk anak usia 24-36 bulan. Analisa data dengan menggunakan pilihan uji regresi logistic.

**HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pengambilan data primer dilaksanakan pada bulan Agustus sampai bulan November 2015. Penelitian tentang pengaruh pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi dan perkembangan motorik kasar pada anak umur 24-36 bulan telah dilakukan terhadap 50 subjek anak balita usia 24 sampai 36 bulan. Kuesioner pemberian ASI Eksklusif ditanyakan kepada orang tua/pengasuh yang mengantarkan balitanya ke Posyandu untuk diperiksa. Pengamatan berat badan dan tinggi badan diukur pada saat posyandu berjalan, kemudian setelah pemeriksaan berat badan dan tinggi badan dilakukan penilaian perkembangan dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Dari 50 subjek yang diteliti terdapat 18 orang berjenis kelamin laki-laki dan 32 orang berjenis kelamin perempuan.. Hasil penelitian selengkapnya disajikan berikut ini :

**Tabel 4.1 Karakteristik Responden**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Karakteristik responden | Jumlah  n = 50 | % |
| Jenis Kelamin balita  Laki- Laki  Perempuan  Tingkat Pendidikan orang tua  SD  SMP  SMA  Perguruan Tinggi  Jenis Pekerjaan  Tidak bekerja  Bekerja | 18  32  9  16  19  6  28  22 | 36  64  18  32  38  12  56  44 |
| Total | 50 | 10 |

Jenis kelamin responden bayi sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 32 orang (64%). Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 19 orang (38 %), sebagian besar jenis pekerjaan orang tua adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 28 orang (56 %).

**Tabel 4.2 Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 24-36 Bulan di Kota Pekanbaru Tahun 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pemberian ASI Eksklusif** | **Status Gizi** | | | | **n** | **%** | **P value** |
| Baik | | Kurang | |
| n | % | n | % |
| 1 | Ya | 28 | 56 | 9 | 18 | 37 | 74 | 0,01 |
| 2 | Tidak | 5 | 10 | 8 | 16 | 13 | 26 |  |
|  | Total | 33 | 66 | 17 | 34 | 50 | 100 |  |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,01 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24-36 bulan.

**Tabel 4.3 Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar anak usia 24-36 bulan di Kota Pekanbaru tahun 2015**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Pemberian ASI Eksklusif** | **Status Gizi** | | | | **n** | **%** | **P value** |
| Sesuai | | Meragukan | |
| n | % | n | % |
| 1 | Ya | 27 | 54 | 10 | 20 | 37 | 74 | 0,03 |
| 2 | Tidak | 5 | 10 | 8 | 16 | 13 | 26 |  |
|  | Total | 32 | 64 | 18 | 36 | 50 | 100 |  |

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,03 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 24-36 bulan.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini jenis kelamin responden bayi sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 32 orang (64%). Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 19 orang (38 %), sebagian besar jenis pekerjaan orang tua adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 28 orang (56 %). Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa terdapat 28 balita yang mendapatkan ASI Eksklusif yang berstatus gizi baik yaitu 56%, namun masih terdapat 9 balita yang ASI Eksklusif berstatus gizi kurang yaitu 18 %. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,01 maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24-36 bulan.

Menurut teori anak yang mendapatkan ASI Eksklusif akan memiliki status gizi yang baik. Teori ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Miftahul Munir (2007) bahwa bayi yang diberi ASI Eksklusif secara keseluruhan memiliki berat badan normal dan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif cenderung memilki berat badan yang tidak normal (obesitas). Dalam penelitian tersebut disebutkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif 100% memiliki berat badan normal, sedangkan bayi yang ASI hanya memiliki berat badan normal sebesar 68,09% dan 23,81% mengalami kegemukan. Salah satu indikator status gizi yang baik pada bayi/balita adalah memiliki berat badan yang normal diusianya Menurut penelitian Endah Fitri Utami (2001) , terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi (p value = 0,01). Penelitian lain menurut Muhammad Ridzal 92013) menyimpulkan bahwa berdasarkan Pemberian ASI esklusif, anak yang mendapat ASI Esklusif selama 6 bulan untuk BB/U presentase tertinggi ada pada status gizi baik yaitu sebesar 90,4 %. Berdasarkan hasil penelitian ini masih terdapat 8 orang (16%) balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan berstatus gizi kurang. ASI Esklusif tidak begitu berperan terhadap status gizi biasa jadi dikarenakan frekuensi dan durasi pemberian ASI yang tidak sesuai ataupun pemberian dan jenis MP-ASI yang tidak sesuai sehingga tidak mencukupi kebutuhan zat gizi anak dan bisa jadi hal tersebut juga yang menyebabkan anak mudah sakit karena kekurangan anti bodi.

Menurut asumsi peneliti faktor lain yaitu masih terdapat 22 orang (44%) orang tua bayi yang bekerja. Bagi wanita bekerja, gangguan tersebut dapat saja disebabkan dari kewajiban ibu untuk kembali bekerja sehingga tantangan untuk sukses memberikan ASI eksklusif dan juga menyusui hingga usia anak dua tahun menjadi lebih berat. Ibu yang bekerja hanya diberikan cuti melahirkan 3 bulan. Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 39/1999, Pasal 49 ayat (2) menyebutkan bahwa wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita. Masa enam bulan adalah periode ASI eksklusif yang sebaiknya dipenuhi oleh ibu dengan pendampingan yang penuh pada tahap perkembangan bayi. Namun kenyataannya dari hasil wawancara kepada ibu yang bekerja mereka hanya diberikan cuti 3 bulan yaitu 1 bulan sebelum melahirkan dan 2 bulan setelah melahirkan. Namun menurut Ketua Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) Pusat Mia Sutanto mengatakan dalam penjelasan pasal tersebut perlindungan khusus terhadap fungsi reproduksi mencakup pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan haid, hamil, melahirkan, dan pemberian kesempatan untuk menyusui anak, artinya ibu menyusui diberikan hak khusus selama 6 bulan untuk menyusui.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat 27 balita yang mendapatkan ASI Eksklusif yang perkembangan motorik kasarnya sesuai yaitu 54%, namun masih terdapat 10 balita yang ASI Eksklusif yang perkembangan motorik kasarnya meragukan yaitu 20 %. Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,03, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik kasar pada anak usia 24-36 bulan.

Perkembangan motorik diartikan sebagai perkembangan dari unsur kematangan dan pengendalian gerak tubuh, dan perkembangan tersebut erat kaitannya dengan perkembangan pusat motorik di otak. Pada anak, gerakan ini dapat secara lebih jelas dibedakan antara gerakan kasar dan gerakan halus. Disebut gerakan kasar, bila gerakan yang dilakukan melibatkan sebagian besar bagian tubuh dan biasanya memerlukan tenaga karena dilakukan oleh otot-otot yang lebih besar. Dari hasil pengamatan terhadap bayi yang mendapat ASI eksklusif menunjukkan rata-rata terlihat gerakan motorik kasarnya lebih cepat (Hubertin, 2004).

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa Balita, karena pada masa ini pertumbuhan dasar akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada usia 6-36 bulan ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Bahkan ada sarjana yang menyatakan bahwa “*The Child is the Father of the* *Man*” sehingga setiap kelainan atau penyimpangan sekecil apapun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak kemudian hari.

Masih terdapatnya 10 balita yang ASI Eksklusif yang perkembangan motorik kasarnya meragukan yaitu 20 % menurut peneliti dapat disebabkan karena pada saat pemeriksaan terdapat faktor penghambat misalnya anak yang kurang konsentrasi ketika diperiksa, anak yang dalam kondisi kurang sehat/sakit, dan adanya rasa malu karena anak baru mengenal peneliti. Namun dari hasil penelitian ini peneliti menganjurkan orang tua/pengasuh untuk memeriksakan kembali anaknya 2-3 minggu setelah penilaian saat peneliti lakukan. Oleh karena keterbatasan penelitian dalam hal waktu penelitian, penilaian ulang terhadap hasil yang meragukan tidak dapat dilakukan.

Hasil penelitian ini menurut peneliti tingkat pendidikan yang masih rendah pada ibu/pengasuh cenderung menyebabkan ibu kurang/lambat menerima informasi terkait stimulasi pada balita untuk perkembangannya. hal ini sesuai denganapa yang dikatakan Soetjiningsih (1995) bahwa dalam perkembangan anak terdapat masa kritis, dimana diperlukan rangsangan atau stimulasi yang berguna agar potensi berkembang, sehingga perlu mendapat perhatian. Disamping stimulasi atau rangsangan yang tidak kalah penting adalah kebutuhan akan nutrisi yang adekuat dan seimbang. Zat-zat nutrisi adalah termasuk pembangun tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan terutama pada tahun pertama kehidupannya.

Berdasarkan hasil wawancara kepada orang tua/pengasuh didapatkan informasi bahwa ibu kurang memperhatikan item yang diujikan/ditanyakan pada Kuesioner pra Skrining perekmbangan (KPSP). Sehingga ibu menganggap itu bukan penyimpangan dan diacuhkan. Selain itu ibu/orang tua/pengasuh mengakui kurang melakukan stimulasi kepada anaknya sesuai dengan umur balita.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil kesimpulkan sebagai berikut :

* + 1. Jenis kelamin responden bayi sebagian besar adalah perempuan yaitu sebanyak 32 orang (64%). Berdasarkan tingkat pendidikan orang tua, sebagian besar orang tua memiliki tingkat pendidikan SMA yaitu 19 orang (38 %), sebagian besar jenis pekerjaan orang tua adalah tidak bekerja yaitu sebanyak 28 orang (56 %).
    2. terdapat 28 balita yang mendapatkan ASI Eksklusif yang berstatus gizi baik yaitu 56%,
    3. terdapat 27 balita yang mendapatkan ASI Eksklusif yang perkembangan motorik kasarnya sesuai yaitu 54%,
    4. terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24-36 bulan.
    5. terdapat hubungan bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan motorik kasar pada anak usia 24-36 bulan.

**SARAN**

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat melakukan Penilaian Pertumbuhan dan Perkembangan dengan KPSP setiap jadwal posyandu dan menggalakkan lagi promosi ASI Eksklusif

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan pada penelitian selanjutnya untuk meneliti variabel yang lain tentang faktor lain yang mempengaruhi motorik kasar

**DAFTAR PUSTAKA**

Almatsier, Sunita, dkk. 2011. *Gizi seimbang dalam daur kehidupan*. Jakarta: Gramedia pustaka utama.

Ariani. 2010. *Ibu susui aku!*. Bandung: Khazanah Intelektual.

Ajeng Wijayanti, Lumastri, dkk. 2011. *Perbedaan Berat Badan BayiUsia 6 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif di Desa Keniten Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri*. Malang: Jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Malang.

Chumbley, Jane. 2004. *Panduan para ibu untuk menyusui dan mengenalkan bayi pada susu botol*. Jakarta: Erlangga.

Dinkes. 2012. *Profil Kesehatan Kota Pekanbaru Riau.*

Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2012). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2012.* Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.

Hidayat, A. A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan.* Jakarta: Salemba Medika.

Maryuani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak dalam kebidanan.* Jakarta: CV. Trans Info Media.

Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

(2013). *Riskesdas Tahun 2013.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Syafrudin, K. M. (2011). *Untaian Materi Penyuluhan KIA (kesehatan ibu dan anak).* Jakarta: CV. Trans Info Media.

Handy, Fransisca. 2010. *Panduan menyusui dan makanan sehat bayi*. Jakarta : Pustaka bunda

Hanum, Marimbi. 2010. *Tumbuh kembang, gizi, dan imunisasi dasar pada balita*. Jogjakarta: Nuha medika.

Heryani, Reni.2012. *Asuhan kebidanan ibu nifas dan menyusui.* Jakarta: Trans Info Media.

Hidayat, Alimul Aziz. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hidayat, Alimul Aziz. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Khamzah, Siti Nur. 2012. *Segudang Keajaiban ASI yang harus anda ketahui*. Jogjakarta: Flashbook.

Khasanah, Nur. 2012. *ASI atau susu formula ya?.* Jogjakarta: Flashbook.

Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kementrian Kesehatan RI. 2013*. Rencana Kerja Pembinaan Gizi Masyarakat.* Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementrian Kesehatan RI

Kementrian Kesehatan RI. 2013*.Profil Kesehatan Indonesia 2012.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Marmi. 2012. *Berilah Aku ASI Karena Aku Bukan Anak Sapi*. Jogjakarta: Pustaka Pelajar.

Munir, Miftahul. 2007. *Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Umur 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Plumpung Kabupaten Tuban*. STIKES NU TUBAN.

Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metedologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Pardosi, Renata.2009. *Perilaku Ibu Dalam Pemberian Makanan Tambahan Pada Bayi Usia Kurang Dari Enam Bulan Di Kelurahan Mangga Perumnas Simalingkar Medan*. Skripsi Fakultas Keperawatan USU.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia*. Nomor 33 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif.*

Prasetyono, Dwi Sunar. 2009. *Buku Pintar ASI Eksklusif.* Jogjakarta: Diva Press.

Proverawati, Atikah. 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Jogjakarta: Nuha Medika.

Sitepoe, Mangku.2013. *ASI Eksklusif Arti Penting Bagi Kehidupan*. Jakarta: PT Indeks.