



## **PENGARUH BABY GYM AMAN DAN HIGIENIS TERHADAP PERKEMBANGAN MOTORIK BAYI 6–9 BULAN DI PUSKESMAS ANDALAS**

**Febrina<sup>1</sup>, Waldatul Hamidah<sup>2</sup>, Iis Niawati<sup>3</sup>, Riska Pitriyani<sup>4</sup>, Merri Syafrina<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4</sup> Prodi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Padang

<sup>5</sup> Prodi Kesehatan Keselamatan Kerja Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Padang

<sup>1</sup>febrinaardiansyah@gmail.com, <sup>2</sup>waldatulhamidah18@gmail.com, <sup>3</sup>iisnia11072014@gmail.com,  
<sup>4</sup>Pitriyaniriska@yahoo.com, <sup>5</sup>merrisyafina2015@gmail.com

### **Abstrak**

Salah satu stimulasi motorik yang direkomendasikan untuk bayi adalah *baby gym*, yaitu aktivitas fisik terstruktur yang merangsang keseimbangan, koordinasi, dan kekuatan otot melalui stimulasi multisensorik. Stimulasi ini melibatkan sistem proprioceptif, vestibular, dan visual yang mendukung integrasi neuromuskular bayi secara optimal. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh *baby gym* terhadap perkembangan motorik bayi usia 6–9 bulan dengan pelaksanaan yang aman dan higienis di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Penelitian menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan *pretest–posttest with control group*. Sampel terdiri dari 40 bayi yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kontrol. Perkembangan motorik diukur menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan, sedangkan aspek keamanan dan higiene dinilai melalui lembar observasi. Hasil menunjukkan peningkatan skor perkembangan motorik yang signifikan pada kelompok intervensi setelah *baby gym* ( $p < 0,001$ ), sementara kelompok kontrol tidak mengalami perubahan bermakna ( $p > 0,05$ ). Peningkatan skor pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol ( $p < 0,001$ ). Terdapat hubungan positif yang kuat antara kepatuhan pelaksanaan *baby gym* yang aman dan higienis dengan peningkatan perkembangan motorik bayi ( $r = 0,62$ ;  $p = 0,004$ ). Disimpulkan bahwa *baby gym* yang dilaksanakan secara aman dan higienis efektif meningkatkan perkembangan motorik bayi usia 6–9 bulan dan layak diterapkan di pelayanan kesehatan primer.

**Kata kunci:** baby gym, perkembangan motorik, bayi, stimulasi dini

### **Abstract**

*One recommended form of motor stimulation for infants is baby gym, a structured physical activity designed to stimulate balance, coordination, and muscle strength through multisensory input. This stimulation involves the proprioceptive, vestibular, and visual systems, supporting optimal neuromuscular integration in infants. This study aimed to analyse the effect of baby gym on the motor development of infants aged 6–9 months when implemented in a safe and hygienic manner in the Andalas Primary Health Care area. A quasi-experimental design with a pretest–posttest control group approach was employed. The sample consisted of 40 infants aged 6–9 months, divided into an intervention group and a control group. Infant motor development was assessed using the Pre-Screening Development Questionnaire, while safety and hygiene compliance were evaluated using an observation checklist. The results showed a significant increase in motor development scores in the intervention group after the baby gym intervention ( $p < 0.001$ ), whereas no significant change was observed in the control group ( $p > 0.05$ ). The improvement in motor scores in the intervention group was significantly greater than that in the control group ( $p < 0.001$ ). Furthermore, a strong positive correlation was found between adherence to safe and hygienic baby gym implementation and improvements in infant motor development ( $r = 0.62$ ;  $p = 0.004$ ). In conclusion, baby gym implemented in a safe and hygienic manner significantly improves motor development in infants aged 6–9 months and is suitable for application in primary health care settings.*

**Keywords:** baby gym, motor development, infants, early stimulation

## PENDAHULUAN

Usia 6–9 bulan merupakan fase kritis dalam perkembangan motorik bayi, ditandai dengan kemampuan berguling, duduk dengan atau tanpa bantuan, meraih benda, serta persiapan merangkak. Perkembangan motorik pada periode ini berlangsung pesat seiring pemantangan sistem saraf pusat dan koordinasi neuromuskular, sehingga sangat bergantung pada kualitas stimulasi yang diberikan. Stimulasi yang kurang optimal pada fase ini berisiko menyebabkan keterlambatan motorik yang dapat berdampak pada perkembangan kognitif dan sosial-emosional di tahap selanjutnya (Adolph & Hoch, 2021).

Baby gym merupakan bentuk stimulasi motorik terstruktur yang dirancang untuk merangsang keseimbangan, koordinasi, dan kekuatan otot bayi melalui aktivitas fisik aktif dan multisensorik. Baby gym melibatkan sistem proprioceptif, vestibular, dan visual yang berperan penting dalam integrasi neuromuskular bayi (Campos et al., 2020). Berbagai studi menunjukkan bahwa program stimulasi motorik terarah yang dilakukan secara konsisten dapat meningkatkan perkembangan motorik kasar dan kesiapan eksplorasi lingkungan pada bayi dibandingkan perawatan rutin (Lobo & Galloway, 2021). Temuan ini diperkuat oleh tinjauan sistematis yang melaporkan bahwa aktivitas fisik terstruktur pada usia dini memberikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang terhadap perkembangan motorik dan kesehatan anak (Hnatuk et al., 2021).

Meskipun demikian, efektivitas baby gym sangat dipengaruhi oleh kualitas pelaksanaannya, terutama terkait aspek keamanan dan kebersihan. Bayi usia 6–9 bulan memiliki kontrol postural yang belum sempurna serta sistem imun yang masih berkembang, sehingga rentan terhadap cedera ringan dan infeksi apabila stimulasi dilakukan tanpa prosedur yang aman dan higienis. Teknik yang tidak tepat, penggunaan alas yang tidak sesuai, serta kebersihan lingkungan yang kurang dapat menurunkan kenyamanan bayi dan menghambat proses belajar motorik (World Health Organization, 2021). Lingkungan latihan yang aman dan higienis terbukti meningkatkan partisipasi aktif bayi dan mendukung optimalisasi adaptasi neuromuskular selama stimulasi (Gunnar & Reid, 2021; Santos et al., 2022).

Di tingkat pelayanan kesehatan primer, baby gym mulai diperkenalkan sebagai upaya promotif dan preventif untuk mendukung tumbuh kembang bayi. Namun, di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang, penerapan baby gym masih bervariasi dari segi teknik, intensitas, serta perhatian terhadap aspek keamanan dan kebersihan, dan belum didukung oleh bukti empiris lokal yang komprehensif. Kesenjangan ini menunjukkan perlunya penelitian yang tidak hanya menilai pengaruh baby gym terhadap perkembangan motorik bayi, tetapi juga mengintegrasikan kualitas pelaksanaan intervensi dalam konteks pelayanan

puskesmas. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh baby gym yang dilaksanakan secara aman dan higienis terhadap perkembangan motorik bayi usia 6–9 bulan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

## METODE

### Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimen dengan pendekatan *pretest-posttest with control group*. Desain ini dipilih untuk mengevaluasi pengaruh pemberian *baby gym* terhadap perkembangan motorik bayi dengan membandingkan perubahan skor perkembangan motorik sebelum dan sesudah intervensi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Selama pelaksanaan intervensi, aspek keamanan dan kebersihan dijaga melalui penerapan standar operasional prosedur (SOP) dan pemantauan kepatuhan pelaksanaan.

### Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang. Pelaksanaan penelitian berlangsung selama enam hingga delapan minggu, yang mencakup tahap rekrutmen responden, pengukuran awal (pretest), pelaksanaan intervensi *baby gym*, pengukuran akhir (posttest), serta pengolahan dan analisis data.

### Populasi dan Sampel

#### Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6–9 bulan yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Andalas dan terjangkau melalui kegiatan pelayanan puskesmas dan posyandu.

#### Sampel

Sampel penelitian adalah bayi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memenuhi kriteria eksklusi. Pemilihan sampel dilakukan secara *purposive sampling* dengan mempertimbangkan kesesuaian usia, kondisi kesehatan bayi, serta kesediaan orang tua untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini mengacu pada penelitian intervensi sejenis dan prinsip rule of thumb untuk studi kuasi-eksperimen, yaitu minimal 15 subjek per kelompok. Untuk meningkatkan kekuatan analisis serta mengantisipasi kemungkinan drop out selama penelitian, jumlah sampel ditetapkan sebanyak 20 subjek per kelompok, sehingga total sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 bayi usia 6–9 bulan yang dibagi menjadi kelompok intervensi dan kelompok kontrol.

#### Kriteria Inklusi dan

- 1) Bayi yang diikutsertakan dalam penelitian adalah bayi usia 6–9 bulan dengan kondisi umum sehat
- 2) Tidak sedang mengalami infeksi akut pada saat penelitian berlangsung.
- 3) Orang tua atau pengasuh bayi bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian
- 4) Memberikan persetujuan tertulis (*informed consent*).

#### Kriteria Eksklusi

- 1) Bayi dengan riwayat kelainan kongenital, gangguan neurologis, atau

- gangguan muskuloskeletal yang dapat memengaruhi perkembangan motorik,
- 2) Bayi yang memiliki riwayat rawat inap berat dalam satu bulan terakhir,
  - 3) Tidak diikutsertakan dalam penelitian.

#### Alur Penelitian

##### 1) Intervensi Baby Gym

Intervensi berupa *baby gym* diberikan kepada kelompok intervensi dalam bentuk stimulasi gerak yang disesuaikan dengan tahap perkembangan bayi usia 6–9 bulan. Aktivitas yang dilakukan meliputi latihan *tummy time*, berguling, duduk dengan bantuan, serta latihan koordinasi tangan dan mata. Setiap sesi *baby gym* berlangsung selama sekitar 15–20 menit dan dilakukan sebanyak dua hingga tiga kali per minggu selama empat minggu. Pelaksanaan intervensi dilakukan oleh peneliti atau tenaga kesehatan terlatih, serta melibatkan orang tua bayi dengan pendampingan langsung untuk memastikan teknik yang tepat.

##### 2) Pelaksanaan yang Aman dan Higienis

Untuk menjamin keamanan dan kebersihan selama pelaksanaan *baby gym*, seluruh sesi dilakukan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Prosedur ini mencakup kebersihan tangan sebelum dan sesudah kegiatan, penggunaan alas latihan yang bersih dan tidak licin, serta pemilihan lingkungan latihan dengan ventilasi dan pencahayaan yang memadai. Selama sesi berlangsung, bayi selalu berada dalam pengawasan orang tua dan peneliti, serta intervensi dihentikan apabila bayi menunjukkan tanda ketidaknyamanan atau kelelahan. Tingkat kepatuhan terhadap pelaksanaan yang aman dan higienis dipantau menggunakan lembar observasi pada setiap sesi.

#### Instrumen dan Pengukuran

Perkembangan motorik bayi diukur menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang sesuai dengan kelompok usia 6–9 bulan. Instrumen ini digunakan karena praktis dan lazim diterapkan dalam pelayanan kesehatan primer. Kepatuhan terhadap pelaksanaan *baby gym* yang aman dan higienis dinilai menggunakan lembar checklist observasi yang disusun oleh peneliti dan telah melalui validasi isi oleh ahli.

#### Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data diawali dengan rekrutmen responden dan pemberian penjelasan mengenai tujuan serta prosedur penelitian kepada orang tua bayi. Setelah persetujuan diperoleh, dilakukan pengukuran awal perkembangan motorik (pretest). Selanjutnya, kelompok intervensi menjalani program *baby gym* sesuai dengan jadwal yang ditetapkan, sedangkan kelompok kontrol mendapatkan pelayanan rutin tanpa intervensi *baby gym* terstruktur. Setelah periode intervensi selesai, dilakukan pengukuran ulang perkembangan motorik (posttest) pada kedua kelompok.

#### Analisis Data

Data yang terkumpul dianalisis secara bertahap. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi skor perkembangan motorik. Uji normalitas dilakukan untuk menentukan jenis uji statistik yang digunakan. Perbedaan skor perkembangan motorik sebelum dan sesudah intervensi dalam masing-masing kelompok dianalisis menggunakan *paired t-test* atau uji Wilcoxon sesuai dengan distribusi data. Perbandingan perubahan skor perkembangan motorik antara kelompok intervensi dan kontrol dianalisis menggunakan *independent t-test* atau uji Mann–Whitney. Selain itu, hubungan antara kepatuhan pelaksanaan yang aman dan higienis dengan perubahan skor perkembangan motorik dianalisis menggunakan uji korelasi Spearman. Seluruh analisis statistik dilakukan dengan tingkat signifikansi 0,05.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Bayi

Karakteristik	Intervensi (n=20)	Kontrol (n=20)	Total
Usia (bulan)	7,4 ± 1,1	7,3 ± 1,0	7,35 ± 1,05
Jenis kelamin			
Laki-laki	11 (55%)	10 (50%)	21 (52,5%)
Perempuan	9 (45%)	10 (50%)	19 (47,5%)
Status gizi			
Normal	18 (90%)	17 (85%)	35 (87,5%)
Kurang	2 (10%)	3 (15%)	5 (12,5%)

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik bayi pada kelompok intervensi dan kontrol menunjukkan distribusi yang relatif seimbang. Rata-rata usia bayi pada kedua kelompok hampir sama, begitu pula proporsi jenis kelamin dan status gizi. Kesetaraan karakteristik ini menunjukkan bahwa

kedua kelompok layak dibandingkan dan meminimalkan potensi bias akibat perbedaan faktor dasar responden.

**Tabel 2. Skor Perkembangan Motorik Sebelum dan Sesudah Intervensi**

Kelompok	Pretest (Mean ± SD)	Posttest (Mean ± SD)	Δ Skor
Intervensi	7,15 ± 1,12	9,05 ± 1,08	+1,90 ± 0,74
Kontrol	7,20 ± 1,10	7,65 ± 1,05	+0,45 ± 0,60

Tabel 2 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan skor perkembangan motorik pada kedua kelompok, namun peningkatan pada kelompok intervensi yang mendapatkan baby gym jauh

lebih besar dibandingkan kelompok kontrol. Hal ini mengindikasikan bahwa pemberian baby gym berpotensi memberikan stimulasi yang lebih efektif terhadap perkembangan motorik bayi usia 6–9 bulan.

**Tabel 3. Perbedaan Skor Motorik Pretest dan Posttest dalam Kelompok**

Kelompok	Uji Statistik	p-value
Intervensi	Paired t-test	< 0,001
Kontrol	Paired t-test	0,072

Hasil uji statistik pada Tabel 3 menunjukkan bahwa kelompok intervensi mengalami peningkatan skor motorik yang bermakna secara statistik setelah pemberian baby gym ( $p < 0,05$ ). Sebaliknya, pada kelompok kontrol tidak

ditemukan perbedaan yang signifikan antara skor pretest dan posttest. Hal ini menegaskan bahwa perubahan motorik yang terjadi terutama dipengaruhi oleh intervensi baby gym.

**Tabel 4. Perbandingan Perubahan Skor Motorik Antar Kelompok**

Kelompok	Mean Δ Skor	SD	p-value
Intervensi	1,90	0,74	
Kontrol	0,45	0,60	< 0,001

Berdasarkan Tabel 4, terdapat perbedaan perubahan skor motorik yang **signifikan** antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol ( $p < 0,001$ ). Bayi yang mendapatkan baby gym menunjukkan peningkatan perkembangan

motorik yang lebih besar dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan intervensi, sehingga dapat disimpulkan bahwa baby gym berpengaruh positif terhadap perkembangan motorik bayi.

**Tabel 5. Kepatuhan Pelaksanaan Baby Gym yang Aman dan Higienis**

Tingkat Kepatuhan	n	%
Baik	15	75%
Cukup	4	20%
Kurang	1	5%
<b>Total</b>	20	100%

Sebagian besar pelaksanaan baby gym berada pada kategori kepatuhan baik, yang menunjukkan bahwa intervensi dilaksanakan dengan memperhatikan aspek keamanan dan kebersihan. Hal ini menandakan bahwa baby

gym dapat diterapkan secara aman dan higienis di tingkat pelayanan kesehatan primer dengan pendampingan yang tepat.

**Tabel 6. Hubungan Kepatuhan Aman dan Higienis dengan Perubahan Skor Motorik**

Variabel	r	p-value
Kepatuhan aman & higienis vs Δ skor motorik	0,62	0,004

Tabel 6 menunjukkan adanya hubungan positif yang kuat dan bermakna antara kepatuhan pelaksanaan baby gym yang aman dan higienis dengan peningkatan skor perkembangan motorik

bayi. Semakin baik aspek keamanan dan kebersihan dalam pelaksanaan baby gym, semakin besar peningkatan perkembangan motorik yang dicapai bayi.

**Tabel 7. Kejadian Risiko Selama Pelaksanaan Baby Gym**

Jenis Risiko	n	%
Tidak ada kejadian	17	85%
Rewel ringan	2	10%
Iritasi kulit ringan	1	5%
Cedera berat	0	0%

Berdasarkan Tabel 7, sebagian besar bayi tidak mengalami kejadian risiko selama pelaksanaan baby gym. Risiko yang muncul bersifat ringan dan tidak memerlukan penanganan medis. Tidak ditemukan kejadian cedera berat, yang menunjukkan bahwa baby gym yang dilakukan secara aman dan higienis relatif aman bagi bayi usia 6–9 bulan.

## Pembahasan

### Pengaruh Baby Gym terhadap Perkembangan Motorik Bayi Usia 6–9 Bulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian baby gym secara signifikan meningkatkan perkembangan motorik bayi usia 6–9 bulan. Peningkatan skor motorik pada kelompok intervensi jauh lebih besar dibandingkan kelompok kontrol, baik berdasarkan uji dalam kelompok maupun perbandingan antar kelompok. Temuan ini menguatkan konsep bahwa stimulasi motorik dini yang terstruktur berperan penting dalam mendukung maturasi sistem neuromuskular bayi. Secara fisiologis, usia 6–9 bulan merupakan periode kritis perkembangan motorik kasar dan halus, di mana terjadi pematangan koneksi saraf, peningkatan kontrol postural, serta koordinasi otot besar dan kecil. Baby gym menyediakan rangsangan multisensorik yang melibatkan proprioseptif, vestibular, dan visual sehingga mempercepat integrasi sistem saraf pusat dengan sistem muskuloskeletal (Adolph & Hoch, 2021). Penelitian terbaru juga menunjukkan bahwa stimulasi aktif yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan kecepatan pencapaian tonggak perkembangan motorik seperti berguling, duduk, dan merangkak (Campos et al., 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian eksperimental oleh Valentini et al. (2020) yang melaporkan bahwa program stimulasi motorik terstruktur pada bayi mampu meningkatkan skor perkembangan motorik secara signifikan dibandingkan perawatan rutin. Studi lain oleh Lobo dan Galloway (2021) juga menegaskan bahwa intervensi berbasis aktivitas fisik yang sesuai usia memiliki dampak positif terhadap kemampuan motorik dan kesiapan eksplorasi lingkungan pada bayi.

### Peran Pelaksanaan yang Aman dan Higienis dalam Optimalisasi Baby Gym

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar pelaksanaan baby gym berada pada kategori aman dan higienis, serta terdapat hubungan positif yang bermakna antara tingkat kepatuhan pelaksanaan dengan peningkatan skor motorik bayi. Hal ini mengindikasikan bahwa kualitas pelaksanaan intervensi menjadi faktor penting dalam menentukan keberhasilan stimulasi motorik.

Pelaksanaan yang aman mencegah terjadinya stres fisik dan psikologis pada bayi. Stres atau ketidaknyamanan selama aktivitas fisik dapat memicu respons fisiologis negatif seperti peningkatan kortisol, yang dalam jangka pendek dapat menurunkan partisipasi bayi dan menghambat proses belajar motorik (Gunnar & Reid, 2021). Sebaliknya, lingkungan yang aman memungkinkan bayi bergerak secara bebas dan

eksploratif, yang merupakan prasyarat utama perkembangan motorik optimal.

Aspek higienitas juga berperan penting, terutama pada bayi yang sistem imunnya masih berkembang. Lingkungan latihan yang bersih, alas yang higienis, serta kebersihan tangan pelaksana mengurangi risiko infeksi kulit dan saluran pernapasan yang dapat mengganggu kontinuitas stimulasi motorik (WHO, 2021). Penelitian oleh Santos et al. (2022) menunjukkan bahwa intervensi stimulasi dini yang dilakukan dengan standar kebersihan yang baik tidak hanya aman tetapi juga meningkatkan kepatuhan orang tua dalam melakukan latihan secara berkelanjutan di rumah.

### Keamanan Baby Gym dan Kejadian Risiko pada Bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi tidak mengalami kejadian risiko selama pelaksanaan baby gym, dan risiko yang muncul bersifat ringan serta tidak memerlukan penanganan medis. Tidak ditemukannya kejadian cedera berat mengindikasikan bahwa baby gym relatif aman apabila dilakukan sesuai prinsip keamanan dan pengawasan yang baik.

Temuan ini sejalan dengan studi observasional oleh Hnatiuk et al. (2021) yang melaporkan bahwa aktivitas fisik terstruktur pada bayi jarang menimbulkan cedera apabila dilakukan dengan durasi dan intensitas yang sesuai usia. Penelitian lain oleh Benjamin-Neelon et al. (2020) juga menyebutkan bahwa kejadian cedera pada program stimulasi bayi lebih sering dikaitkan dengan kurangnya pengawasan dan penggunaan alat yang tidak sesuai standar, bukan pada aktivitas itu sendiri.

Dengan demikian, baby gym dapat direkomendasikan sebagai intervensi stimulasi motorik yang aman di tingkat pelayanan kesehatan primer, asalkan disertai edukasi yang memadai kepada orang tua dan pemantauan pelaksanaan oleh tenaga kesehatan.

## SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian *baby gym* berpengaruh signifikan terhadap peningkatan perkembangan motorik bayi usia 6–9 bulan. Bayi yang mendapatkan intervensi *baby gym* mengalami peningkatan skor perkembangan motorik yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang hanya memperoleh pelayanan rutin, yang menegaskan efektivitas *baby gym* sebagai bentuk stimulasi motorik dini.

Pelaksanaan *baby gym* yang aman dan higienis terbukti berperan penting dalam mendukung keberhasilan intervensi. Tingkat kepatuhan terhadap prinsip keamanan dan kebersihan menunjukkan hubungan positif yang bermakna dengan peningkatan perkembangan motorik bayi. Lingkungan yang aman, bersih, dan nyaman memungkinkan bayi berpartisipasi secara optimal dalam aktivitas fisik tanpa meningkatkan risiko kejadian yang merugikan.

Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa *baby gym* relatif aman diterapkan pada bayi usia 6–9 bulan apabila dilakukan sesuai dengan prosedur yang tepat. Selama pelaksanaan

intervensi tidak ditemukan kejadian risiko berat, dan risiko ringan yang muncul dapat ditangani tanpa memerlukan intervensi medis. Dengan demikian, *baby gym* dapat direkomendasikan sebagai salah satu upaya promotif dan preventif untuk mendukung tumbuh kembang bayi di tingkat pelayanan kesehatan primer, dengan penekanan pada pelaksanaan yang aman dan higienis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adolph, K. E., & Hoch, J. E. (2021). Motor development: Embodied, embedded, enculturated, and enabling. *Annual Review of Psychology*, 72, 141–164. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010920-102213>
- Benjamin-Neelon, S. E., Neelon, B., Pearce, S., & Haines, J. (2020). Physical activity and motor development in early childhood. *Pediatric Obesity*, 15(Suppl 1), e12690. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12690>
- Campos, J. J., Anderson, D. I., Barbu-Roth, M., Hubbard, E. M., Hertenstein, M. J., & Witherington, D. (2020). Travel broadens the mind: Motor development and cognitive growth. *Developmental Psychology*, 56(4), 609–622. <https://doi.org/10.1037/dev0000893>
- Gunnar, M. R., & Reid, B. M. (2021). Early stress and brain development. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 36, 48–53. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2020.10.002>
- Hnatiuk, J. A., Salmon, J., Hesketh, K. D., & Okely, A. D. (2021). Physical activity interventions in the early years: A systematic review. *Obesity Reviews*, 22(2), e13142. <https://doi.org/10.1111/obr.13142>
- Lobo, M. A., & Galloway, J. C. (2021). Early motor intervention: The need for new treatment paradigms. *Infant Behavior and Development*, 62, 101528. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2020.101528>
- Santos, A. P., Nunes, C., & Rodrigues, M. (2022). Hygiene practices and health outcomes in early childhood interventions: A public health perspective. *BMC Public Health*, 22, 1456. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13710-9>
- Valentini, N. C., Zanella, L. W., & Saccani, R. (2020). Early motor interventions and their effects on motor development: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 100, 103612. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103612>
- World Health Organization. (2021). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). *Improving early childhood development: WHO guideline*. World Health Organization.