

## Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan di Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo

### Relation The Provision Of Exclusive Breastfeeding to Baby Weight Age 6 Months at Posyandu Village Of Mulur, Bendosari, Sukoharjo

Dewi Enderwati<sup>1</sup>, Tri Suwarni<sup>2</sup>  
Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia Sukoharjo  
[dewiinda5@gmail.com](mailto:dewiinda5@gmail.com)  
[entri19@gmail.com](mailto:entri19@gmail.com)

**Abstract:** Exclusive breastfeeding is giving breastfeeding course in infants to the age of 6 months without more fluid or other food. Breastfeeding exclusive impact good for babies that is as food single to meet all needs, increase endurance, anti allergies, increase intelligence and interwoven love. There are significant differences between the baby growth given breastfeeding exclusive and will not be breastfeeding exclusive, where babies who are usually dont breastfeeding exclusive growth the weight faster than babies are breastfed. On central java breastfeeding exclusive scope of 61,59% This is still far from the national program target of 80%. This study aims to examine the relation of exclusive breastfeeding on infant weight at 6 months of age at Posyandu Village of Mulur, Bendosari, Sukoharjo. This study used an observational analytic design with a retrospective approach. The sampling technique used was purposive sampling with 43 baby samples. The result of the research was analyzed by using chi square test, the result of exclusive breastfeeding has significant or significant effect on infant weight of 6 months, this is indicated from the probability value ( $p$  value = 0.015) which means at the level of accuracy  $\alpha = 0,05$ , got value  $X^2 \geq X^2$  table ( $6,467 \geq 5,991$ ). There is relation of Exclusive breastfeeding to baby weight Age 6 months in Posyandu Village Mulur, Bendosari, Sukoharjo.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding, babyWeight

**Abstrak:** ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan atau makanan lain. ASI eksklusif berdampak baik bagi bayi yaitu sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhannya, meningkatkan daya tahan tubuh, anti alergi, meningkatkan kecerdasan dan jalinan kasih. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pertumbuhan bayi yang diberikan ASI eksklusif dan yang tidak diberi ASI eksklusif, dimana bayi yang mendapat non ASI eksklusif biasanya mengalami pertumbuhan berat badan yang lebih cepat dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada provinsi Jawa Tengah cakupan ASI eksklusif sebesar 61,59%, hal ini masih jauh dari target program nasional sebesar 80%. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6 bulan di posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo. Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan retrospektif. Teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling dengan 43 sampel bayi. Hasil penelitian dianalisis dengan menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap berat badan bayi Usia 6 bulan, hal ini ditunjukkan dari nilai probabilitas ( $p$  value= 0,015) yang berarti pada taraf ketelitian  $\alpha = 0,05$ , didapatkan Nilai  $X^2 \geq X^2$  tabel ( $6,467 \geq 5,991$ ). Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan berat badan bayi Usia 6 bulan di Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo.

**Kata kunci :** ASI eksklusif, Berat badan bayi

#### I. PENDAHULUAN

Proses perkembangan pada anak di usia tiga tahun pertama terjadi sangat cepat dan merupakan masa yang paling sensitif karena masa tersebut dikaitkan dengan *the golden age* atau masa pesat perkembangan otak. Pesatnya perkembangan otak dalam periode ini ditandai dengan pertambahan berat otak dari 400 gr di waktu lahir menjadi 3 kali lipatnya setelah akhir tahun ketiga (Herawati, 2008 dalam Lestarini, 2014). Pemantauan tumbuh kembang anak

meliputi pemantauan dari aspek fisik, psikologi, dan sosial. Perkembangan fase awal meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, sosial, dan bahasa (Kania, 2007 dalam Lestarini, 2014).

Pertumbuhan pada bayi berkembang pesat terutama pada umur 0-6 bulan. Pertumbuhan pada bayi mengalami pertambahan pada panjang badan, berat badan, lingkaran kepala atas, maupun lingkaran lengan atas. Berat badan merupakan indikator terbaik untuk mengetahui

pertumbuhan yang terjadi pada anak, namun panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas juga memiliki signifikansi sebagai indikator pertumbuhan pada anak (Dewi, 2011 dalam Harjanto, 2016).

*World Health Assembly* menyatakan bahwa ASI adalah hak bayi dan Undang-Undang (UU) Kesehatan Indonesia juga menyatakan bahwa barang siapa yang dengan sengaja menghalangi ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya akan dihukum. Hal tersebut tertuang dalam UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 128 (1) setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis, (2) selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus, dan Pasal 200 “setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,- (seratus juta rupiah)”.

Menurut *World Health Organization* (WHO) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara (WHO, 2011 dalam Harjanto, 2016).

Pemberian ASI eksklusif memberi dampak baik bagi bayi yaitu sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, sebagai anti alergi, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang (Roesli, 2005 dalam Atiqah, 2016). Hal ini sejalan dengan riset WHO pada tahun 2005 menyebutkan bahwa 42 persen penyebab kematian balita di dunia terbesar adalah malnutrisi (58%), sedangkan riset WHO pada tahun 2000 menyebutkan bahwa kurang dari 15% bayi di seluruh dunia diberikan ASI eksklusif selama 4 bulan dan seringkali memberikan makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman (Atiqah, 2016).

Tidak dapat disangkal lagi bahwa Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan alamiah bagi bayi manusia sebagaimana air susu mamalia lain adalah alamiah bagi keturunannya. Manfaat ASI yang besar tidak hanya didapat saat masa bayi tetapi juga dalam tumbuh kembang anak diantaranya sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi

sampai 6 bulan, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang antara bayi dan ibu. Dalam seri *Lancet* tahun 2003, dinyatakan bahwa 13% dari angka kematian balita dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan ditambah lagi dengan pengurangan 6% bila setelah 6 bulan kita memberikan ASI dan makanan pendamping ASI yang tepat (IDAI, 2010).

Keberadaan susu formula khususnya untuk bayi usia dibawah 12 bulan seringkali diasumsikan sebagai ancaman bagi keberhasilan menyusui. Susu formula bukanlah tandingan ASI, karena tidak ada satupun bukti ilmiah yang dapat memperlihatkan bahwa susu formula dapat menyamakan keunikan kandungan ASI. Susu formula perlu ditempatkan pada posisi yang semestinya, yaitu bila secara indikasi medis ibu tidak dapat menyusui bayinya (IDAI, 2010).

Gencarnya promosi susu formula di fasilitas kesehatan pada kenyataannya masih ada yang memberikan susu formula pada ibu post partum dengan alasan kolostrum belum keluar. Iklan susu formula di Indonesia sudah diatur dalam Kepmenkes 237/MENKES/SK/IV/1997, menyatakan bahwa susu formula bayi (0-4/6 bulan) dan susu formula lanjutan (6-12 bulan) hanya dapat dilakukan di media kesehatan yang telah mendapatkan persetujuan menteri (Astutik, 2014).

Alasan ibu untuk tidak menyusui terutama secara eksklusif sangat bervariasi. Namun, yang paling sering dikemukakan yaitu ASI tidak cukup, ibu bekerja dengan cuti tiga bulan, takut ditinggal suami, tidak diberi ASI tetap berhasil jadi orang, bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja, susu formula lebih praktis, serta takut badan tetap gemuk (Roesli, 2000 dalam Astutik, 2014).

Selain itu masalah pemberian ASI terkait dengan masih rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang ASI. Tidak sedikit ibu yang masih membuang kolostrum karena dianggap kotor sehingga perlu dibuang, kebiasaan memberikan makanan dan atau minuman secara dini pada sebagian masyarakat juga menjadi pemicu dari kurang berhasilnya pemberian ASI Eksklusif, ditambah lagi dengan kurangnya rasa percaya diri pada sebagian ibu untuk dapat menyusui bayinya. Hal ini mendorong ibu untuk lebih mudah menghentikan pemberian ASI dan menggantikannya dengan susu formula (Novita, 2011).

Menurut grafik pada KMS bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh lebih lambat sebelum usia 4 sampai 6 bulan. Bayi yang mendapat susu formula akan tumbuh lebih

cepat setelah 6 bulan, dan seringkali hal ini dihubungkan dengan risiko obesitas di kemudian hari. Berdasarkan Survei Kesehatan dan Nutrisi Nasional III di Amerika Serikat didapatkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif selama 4 bulan (saat itu batasan ASI eksklusif 4 bulan), pada usia 8-11 bulan, mempunyai rerata berat badan, panjang badan dan lingkaran lengan atas lebih rendah dibanding yang mendapatkan susu formula. Namun pada bayi yang mendapat ASI eksklusif akan terjadi *catch up growth* (tumbuh kejar), sehingga pada usia 5 tahun tidak didapatkan perbedaan antara bayi yang mendapat ASI dengan bayi yang mendapat susu formula (IDAI, 2010).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas ( Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD

Sumber : Kepmenkes RI, 2010

Data Profil Kesehatan Indonesia tahun (2015) menunjukkan cakupan ASI eksklusif di Indonesia sebesar 55,7%. Angka jelas belum mencapai target program nasional yang mewajibkan cakupan ASI eksklusif hingga 80%. Sedangkan di Jawa Tengah, bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif 61,59% dan yang tidak ASI eksklusif 43,9%. Di Kabupaten Sukoharjo sampai akhir tahun 2015 terdapat 63,4% bayi yang diberikan ASI eksklusif dan 36,6 % bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif. Di wilayah puskesmas Bendosari sampai akhir tahun 2014 terdapat 406 bayi, terdapat 258 bayi ASI eksklusif atau 63,5% terdapat 148 bayi yang tidak ASI eksklusif atau 36,5%.

Penelitian sebelumnya ditemukan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pertumbuhan bayi yang diberikan ASI eksklusif dan yang tidak diberi ASI eksklusif, dimana bayi yang mendapat non ASI eksklusif biasanya mengalami pertumbuhan berat badan dan panjang badan yang lebih cepat dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 15 Maret 2017 di Desa Mulur, Kecamatan Bendosari, Kabupaten Sukoharjo terdapat data balita yang usia 7-12 bulan sebanyak 51 jiwa. Data wawancara dari 6 ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yang

memberikan ASI eksklusif sebanyak 2 ibu, sedangkan ada 4 ibu yang memberikan non ASI eksklusif. Grafik berat badan pada buku KMS menunjukkan bahwa 2 bayi yang diberikan ASI eksklusif mempunyai berat badan dengan gizi baik sebanyak 1 bayi, 1 bayi memiliki berat badan dengan gizi lebih. Sedangkan 4 bayi yang non ASI eksklusif memiliki berat badan yang berlebih. Berdasarkan hal tersebut maka bayi yang non ASI eksklusif lebih cepat mengalami penambahan berat badan dibandingkan bayi yang diberi ASI eksklusif.

Maka dari itu, pemberian ASI eksklusif maupun non ASI eksklusif sangat mempengaruhi berat badan bayi. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik meneliti tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6 bulan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hubungan pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6 bulan di posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo.

## II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik tanpa memberikan intervensi pada variabel yang diteliti dan untuk mengetahui hubungan sebab akibat antara dua variabel secara observasional. Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif yaitu penelitian yang mengidentifikasi berat badan untuk melihat hubungan pemberian ASI Eksklusif yang terjadi di masa lampau. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 7-12 bulan yang terdaftar di desa Mulur yaitu sejumlah 51 bayi. Sampel diambil sebesar 43 bayi.

## III. HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur saat ini

Umur	Frekuensi	%
7 bulan	6	14 %
8 bulan	4	9.3 %
9 bulan	3	7 %
10 bulan	10	23.3 %
11 bulan	5	11.6 %
12 bulan	15	34.9%
Jumlah	43	100 %

Sumber : Data Primer, 2017.

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa umur responden saat ini yang terbanyak adalah 12 bulan, yaitu 34,9 %, sedangkan paling rendah pada umur 9 bulan, yaitu 7%.

#### b. Jenis Kelamin

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Perempuan	19	44,2 %
Laki-laki	24	55,8 %
Jumlah	43	100 %

Sumber : Data primer, 2017

Berdasarkan tabel 2 di atas menunjukkan bahwa responden saat ini paling banyak berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55,8 %, sedangkan paling sedikit berjenis kelamin perempuan sebanyak 44,2 %.

## 2. Analisis Univariat

### a. Pemberian ASI eksklusif

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Pola Pemberian ASI

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	%
Non ASI Eksklusif	12	27,9 %
ASI Eksklusif	31	72,1 %
Jumlah	43	100 %

Sumber : Data primer, 2017.

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan bahwa Pemberian ASI pada bayi umur 0-6 bulan paling banyak pada kategori ASI Eksklusif sebanyak 72,1 %, sedangkan Non ASI Eksklusif sebanyak 27,9 %.

### b. Berat Badan

Tabel 4 Distribusi frekuensi responden berdasarkan berat badan

Berat badan	Jenis kelamin		Jumlah	%
	P	L		
Gizi buruk	0	0	0	0
Gizi Kurang	1	3	4	9,3
Gizi Baik	17	18	35	81,4
Gizi Lebih	1	3	4	9,3
Jumlah	19	24	43	100

Sumber : Data sekunder, 2017

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan bahwa berat badan saat bayi berusia 6 bulan paling banyak pada kategori gizi baik sebanyak 81,4%, sedangkan paling sedikit pada kategori gizi buruk 0%.

## 3. Analisis Bivariat

Tabel 5 Cross tabulation pemberian ASI eksklusif dengan berat badan

Pemberian ASI eksklusif	Berat badan			Total	P Value	X <sup>2</sup>
	Gizi Kurang	Gizi Baik	Gizi Lebih			

ASI Eksklusif	2 (4,6%)	27 (62,8%)	2 (4,6%)	31 (72,1%)	0,015	6,467
Non ASI Eksklusif	6 (14%)	4 (9,3%)	2 (4,7%)	12 (27,9%)		
Total	8 (18,6%)	31 (72,1%)	4 (9,3%)	43 (100%)		

Tabel 5 menunjukkan bahwa paling banyak pada bayi usia 6 bulanyang diberikan ASI Eksklusif paling banyak dengan gizi baik 62,8%, paling sedikit dengan gizi kurang dan gizi lebih 2,3%, sedangkan paling banyak bayi yang non ASI Eksklusif 14% dengan gizi kurang, paling sedikit dengan gizi lebih 4,7%.

Analisis bivariat dengan uji chi square digunakan untuk: mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan berat badan bayi Usia6 bulan. Hasil analisis chi square menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan atau bermakna dengan berat badan bayi Usia 6 bulan, hal ini ditunjukkan dari nilai probabilitas (p value = 0,015) yang berarti pada taraf ketelitian  $\alpha = 0,05$  (tingkat keyakinan 95%,  $\alpha=5\%$ ,  $df=(3-1) \times (2-1) = 2$  diperoleh nilai tabel = 5,991), hasil pengujian dengan *chi square* didapatkan Nilai  $X^2 \geq X^2$  tabel (6,467  $\geq$  5,991), Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan berat badan bayi Usia 6 bulan di Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo.

## IV. PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik responden berdasarkan umur

Umur bayi dalam penelitian ini adalah umur 7-12 bulan. Berat badan bayi dilihat saat bayi berumur 6 bulan dikarenakan bisa langsung dikategorikan lulus ASI eksklusif atau tidak. Penelitian ini menunjukkan bahwa umur responden saat ini yang terbanyak adalah 12 bulan, yaitu 34,9 %, sedangkan paling rendah pada umur 9 bulan, yaitu 7%.

Menurut Jahari (1988) dalam penelitian Widyastuti (2009) menyatakan bahwa bayi dalam keadaan normal dilihat dari segi kesehatan memiliki keadaan baik dan keseimbangan antara *intake* (asupan makanan) dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti kenaikan umur. Sebaliknya bila keadaan abnormal terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Pengukuran berat badan terhadap umur dapat menggambarkan status gizi orang saat ini dan dapat mendeteksi kegemukan.

Dari 43 responden dalam penelitian ini berat badan berkisar antara 6 – 10,5 kg sedangkan berdasarkan teori subbagian Tumbuh kembang – pediatri sosial , bagian

Ilmu Kesehatan Anak FKUI – RSCM (2001) pada bayi usia 6 bulan rata-rata berat badannya 5,8 – 7,8 kg sehingga dari hasil penelitian ini menunjukkan variasi berat badan yang menunjukkan status gizi bayi tersebut. Menurut Depkes RI (2010) dalam penelitian Atiqa (2016) pada bayi usia 6 bulan rata-rata berat badannya 5,9 – 7,4 kg. Sedangkan menurut Kepmenkes RI (2010) untuk menentukan status gizi khususnya berat badan menggunakan kategori dan ambang batas berdasarkan indeks Berat badan / Umur (BB/U) yang digunakan sebagai salah satu indikator status gizi karena sifat berat badan yang stabil, maka indeks BB/U menggambarkan status gizi pada saat ini. Kisaran rata-rata berat badan bayi usia 6 bulan pada bayi laki-laki yaitu 6,4 – 9,8kg sedangkan pada bayi perempuan yaitu 5,7 – 9,3 kg.

## 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian adalah laki-laki dan perempuan. Penelitian ini menunjukkan mayoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 55,8 %, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 44,2 %.

Dari 43 responden dalam penelitian ini terlihat bahwa bayi laki-laki lebih dominan memiliki gizi baik dan gizi lebih dibanding bayi perempuan. Menurut hasil wawancara pada ibu hal ini disebabkan bayi laki-laki mengkonsumsi ASI maupun PASI lebih banyak dan sering.

Hal ini sesuai dengan teori Satoto (1990) dalam Widyastuti (2009) masa pacu tumbuh (*Growth Spurt*) pada anak laki-laki lebih besar dibanding dengan anak perempuan. Hal ini memperlihatkan bahwa anak laki-laki cenderung memiliki tumbuh kembang yang lebih baik dibanding anak perempuan karena bayi laki-laki beraktivitas lebih banyak sehingga seimbang dengan konsumsi nutrisinya.

## 3. Pemberian ASI Eksklusif

Dari hasil penelitian diketahui bahwa dari 43 bayi usia 7-12 bulan, diberi ASI eksklusif sebanyak 31 bayi (72,9%) dan bayi non ASI eksklusif sebanyak 12 bayi (27,9%). Dari data tersebut jelas terlihat bahwa pemberian ASI eksklusif lebih dominan dibanding non ASI eksklusif. Tingginya pemberian ASI eksklusif tersebut disebabkan karena Dinas Kesehatan setempat terus memberikan motivasi dan menggalakkan program ASI eksklusif kepada masyarakat melalui tenaga kesehatan dan kader di setiap kegiatan posyandu maupun kegiatan lainnya.

Terlihat 27,9% ibu tidak memberikan ASI eksklusif kemungkinan disebabkan oleh faktor pengaruh orang lain (orangtua, suami, tetangga), pengaruh iklan susu formula dan makanan pendamping ASI, dan kesibukan/pekerjaan ibu.

Menurut Roesli (2005) dalam penelitian Atiqa (2016) pemberian ASI eksklusif memberi dampak baik bagi bayi yaitu sebagai makanan tunggal bagi untuk memenuhi semua kebutuhannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, sebagai anti alergi, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Munir (2007) terdapat 16 bayi (50%) yang diberi ASI eksklusif dan 16 (50%) bayi tidak ASI eksklusif, dari data tersebut terlihat persentase yang sama. Tingginya pemberian ASI tersebut karena pemerintah terus memberikan motivasi kepada tenaga kesehatan dalam penerapan praktek pemberian ASI eksklusif di RSU, RS swasta, Bidan praktek mandiri, dan masyarakat. Rendahnya pemberian ASI eksklusif disebabkan oleh kemungkinan faktor pengaruh orang lain yang lebih dominan misalnya orangtua, suami, tetangga, petugas kesehatan sendiri yang kurang tepat memberikan nasehat mengenai ASI dan menyusui, pengaruh iklan susu buatan dan makanan pendamping ASI, dan motivasi ibu berkurang karena kesibukan/pekerjaan ibu.

## 4. Berat badan bayi usia 6 bulan

Berat badan pada bayi digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan status gizi bayi tersebut. Status gizi BB/U menurut Kepmenkes (2010) dibagi kedalam 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Berat badan bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kelebihan makan, aktifitas fisik, keluarga, genetik, pola konsumsi makanan, status sosial ekonomi, dan lingkungan.

Menurut Berg (1989) dan Kodyat (1998) dalam penelitian Widyastuti (2009) pentingnya mengontrol berat badan bayi yaitu untuk mengetahui pertumbuhan bayi, jika pertumbuhan tidak dikontrol kemungkinan akan berdampak gizi kurang yang berpengaruh terhadap perkembangan mental, perkembangan jasmani, produktivitas kerja yang kesemuanya akan mempengaruhi potensi ekonomi manusia pada masa dewasa. Kekurangan zat gizi pada umur dini mempunyai sangat besar terhadap kejadian penyakit degeneratif pada masa dewasa yang justru merupakan umur produktif.

Hasil penelitian berat badan bayi Usia 6 bulan sebagian besar memiliki status gizi baik yaitu 27 bayi (62,8%), status gizi kurang sebanyak 2 bayi (4,6%), dan status gizi lebih sebanyak 2 bayi (4,6%). Dari hasil penelitian yang dilakukan, bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki status gizi lebih baik dibandingkan bayi yang non ASI eksklusif. Hal ini menunjukkan banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif sehingga 62,8% bayi memiliki status gizi baik.

Hal ini sesuai teori Acandra (2009) dalam penelitian Atika (2014) bahwa ASI merupakan makanan yang paling cocok untuk bayi karena mempunyai nilai gizi yang paling tinggi dibandingkan makanan bayi yang dibuat oleh manusia ataupun susu yang berasal dari hewan, seperti susu sapi, susu kerbau atau susu kambing.

Sedangkan menurut Prasetyono (2009) dalam penelitian Atika (2014) ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi dan mengandung komposisi sesuai kebutuhan yang diperlukan bayi. Maka bayi yang diberi ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi yang baik karena disebabkan gizi yang cukup yang diperoleh bayi dalam ASI.

Terdapat 2 bayi (4,6 %) dengan gizi kurang walaupun sudah diberi ASI eksklusif. Hasil wawancara pada ibu hal ini disebabkan karena pada saat itu bayi sedang mengalami batuk pilek sehingga berat badan bayi turun dari bulan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Supriasa (2002) bayi yang sedang sakit maka gizi yang dimakannya akan digunakan terlebih dahulu untuk mengatasi berbagai penyakit tadi, kemudian sisanya baru digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya sehingga bayi tertentu terhambat dalam peningkatan berat badan/tumbuh kembangnya. Penyakit infeksi seperti ISPA/pneumonia menyebabkan balita tidak mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2014) bahwa masih ada bayi dengan status gizi kurang walaupun diberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor misalnya ditimbulkan oleh penyakit infeksi, seperti ISPA dan diare.

Terdapat 2 bayi (4,6%) dengan gizi lebih walaupun sudah diberi ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena faktor genetik dapat dilihat dari orangtuanya dengan berat badan berlebih/obesitas. Hal ini sesuai dengan teori dalam penelitian Febriyani (2009) yang menyatakan bahwa parenteral fatness merupakan faktor genetik yang berperan

besar, anak yang obesitas biasanya berasal dari keluarga yang obesitas. Obesitas sudah dapat terjadi sejak bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2014) bahwa ada bayi dengan status gizi lebih walaupun diberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh faktor genetik sebagai salah satu penentu dari status gizi pada bayi dan anak karena umumnya pada anak dengan status gizi lebih atau obesitas besar kemungkinan dipengaruhi oleh orangtuanya.

##### 5. Pengaruh pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6 bulan

Dengan uji *Chi Square* digunakan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap berat badan bayi usia 6 bulan di posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo didapatkan nilai probabilitas ( $p$  value = 0,015) yang berarti pada taraf ketelitian  $\alpha = 0,05$  (tingkat keyakinan 95%,  $df=(3-1) \times (2-1) = 2$  diperoleh nilai tabel = 5,991), hasil pengujian dengan *chi square* didapatkan Nilai  $X^2 \geq X^2$  tabel ( $6,467 \geq 5,991$ ) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap berat badan bayi Usia 6 bulandi Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo.

Perbedaan ini terlihat dari hasil analisis univariat, dimana bayi dengan status gizi baik, lebih banyak terjadi pada bayi yang diberikan ASI eksklusif sejumlah 27 bayi (62,8%) dibandingkan bayi yang non ASI eksklusif sejumlah 2 bayi (9,3%). Ini menunjukkan dengan diberikannya ASI eksklusif pada bayi dapat berpengaruh terhadap pertumbuhannya atau berat bayi lebih baik dibandingkan bayi yang non ASI eksklusif. Dikarenakan pada usia 0-6 bulan ASI eksklusif sangat dibutuhkan, karena sistem pencernaan belum sempurna, makahanya ASI lah yang menjadi makanan terbaik baginya. Berarti hal ini sesuai dengan teori dalam penelitian Atika (2014), bahwa pemberian makanan selain ASI pada bayi yang berumur < 6 bulan, dapat menyebabkan alergi atau bayi mengalami penyakit seperti diare, itu terjadi karena pencernaan bayi belum siap untuk menerima makanan selain ASI.

Pudjadi (2003) dalam penelitian Widyastuti (2009) menyatakan bahwa ASI yang mengandung semua zat gizi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan. ASI tidak memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal yang belum berfungsi baik pada bayi yang baru lahir, serta menghasilkan pertumbuhan fisik yang optimum. Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa bayi

yang diberikan ASI eksklusif mempunyai status gizi baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2014), dari hasil nilai signifikansi  $p=0,014 < 0,05$  yang artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi umur 7-8 bulan di Puskesmas Tlogomulyo.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Atiqa (2016), Hasil penelitian menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,004$ , karena nilai  $p < 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap berat badan bayi usia 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Makassar.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Miftahul Munir (2007) di Puskesmas Plumpang Kabupaten Tuban, diperoleh hasil bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap berat badan bayi, dimana bayi yang diberikan ASI eksklusif 100% memiliki berat badan normal, sedangkan bayi yang diberikan MP-ASI mayoritas memiliki badan normal atau baik sebesar 69,09% dan 23,81% mengalami kegemukan atau tidak baik.

Menurut hasil penelitian Meriyani (2009) dalam penelitian Atiqa (2016), secara umum pertumbuhan bayi dari segi berat badan pada status pemberian ASI eksklusif berada pada kategori normal daripada pemberian ASI non eksklusif dikarenakan ibu yang memberikan ASI eksklusif tidak memberikan asupan makanan pendamping. Menurut teori, gizi perkembangan anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bahkan sejak dalam kandungan sekalipun. Kenaikan berat badan anak sangat dipengaruhi dimana anak tersebut mendapatkan asupan makanan yang adekuat, makanan yang berenergi yang dibutuhkan oleh anak untuk keperluan metabolisme basal, pertumbuhan dan aktivitas. (IDAI, 2002 dalam Fitri, 2014 dalam Atiqa, 2016).

Dari hasil penelitian ini, dapat menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi yang lebih baik dari pada bayi yang non ASI eksklusif. Walaupun ada yang memiliki status gizi kurang maupun lebih karena berbagai faktor. Sehingga ASI merupakan makanan utama, terbaik dan alami pertama untuk bayi yang diberikan tanpa makanan sampai usia 6 bulan. Karena didalam ASI terkandung zat-zat kekebalan, anti infeksi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang secara optimal.

## V. SIMPULAN

1. Karakteristik responden berdasarkan umur saat ini yang terbanyak adalah 12 bulan.
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin saat ini yang terbanyak adalah laki-laki.
3. Distribusi frekuensi berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan paling banyak pada kategori ASI Eksklusif.
4. Distribusi frekuensi berdasarkan berat badan saat usia 6 bulan paling banyak pada kategori gizi baik.

Berdasarkan analisis bivariat dengan uji chi square, disimpulkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap berat badan bayi Usia 6 bulandi Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo. Hasil ini dapat di lihat pada nilai probabilitas ( $p$  value = 0,015) yang berarti pada taraf ketelitian  $\alpha = 0,05$  (tingkat keyakinan 95%,  $\alpha=5\%$ ,  $df=(3-1) \times (2-1) = 2$  diperoleh nilai tabel = 5,991), hasil pengujian dengan *chi square* didapatkan Nilai  $X^2 \geq X^2$  tabel (6,467  $\geq$  5,991).

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, RY. 2014. *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Atika, N. 2014. Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan. Ungaran. *Karya Tulis Ilmiah*. Akademi Kebidanan Ngudi Waluyo.
- Atiqa, UD. 2016. Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif. Makasar. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. 2014. Profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo Tahun 2014.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015.
- Febriyani, I. 2009. Hubungan Asupan *sugar-Sweetened Beverages* dengan Status Gizi Pada Anak Usia Prasekolah. Semarang. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Harjanto, AR. 2016. Pengaruh Riwayat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif terhadap Pertumbuhan Berat Badan, Panjang Badan dan Lingkar Lengan Atas Bayi Berusia 6 Sampai 12 Bulan. Bandar Lampung. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

- IDAI. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta : Badan Penerbit IDAI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2009. Undang Undang Ri Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehataan.
- \_\_\_\_\_. 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/MENKES/XII/2010 tentang Standar Antopometri Penilaian Status Gizi Anak.
- \_\_\_\_\_. 2015. Profil kesehatan Indonesia Tahun 2015.
- Lestari, A. 2014. Hubungan Antara Stimulasi Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Anak Usia 3-4 Tahun. Padang. *Skripsi*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- Munir, M. 2007. Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Umur 4 – 6 Bulan (Di Wilayah Kerja Puskesmas Plumpang Kabupaten Tuban). *Skripsi*. STIKES NU Tuban
- Novita, RVT. *Keperawatan Maternitas*. 2011. Bogor : Ghalia Indonesia
- Supariasa. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Kedokteran EGC. Jakarta.
- Widyastuti, E. 2009. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan. Nusa Tenggara Barat. *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia