

PERBEDAAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI PADA USIA 0-6 BULAN YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN NON ASI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GAMPING II SLEMAN

Risza Choirunissa¹, Gika Candra Pratiwi Putri²
Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Nasional
trianaindrayani21@gmail.com

Abstract

Background: Exclusive breastfeeding is only breastfeeding without additional fluid and other food before reaching the age of 6 months. The Indonesian government has established a program on the importance of exclusive breastfeeding from birth to the age of 6 months. However, every year the feeding formula is increasing. As in the Puskesmas Gamping II working area, the coverage of breastfed babies is still quite low at 56.59%. The coverage of exclusive breastfeeding has not reached the target determined by the Indonesian government. Aim: To determine the differences between the weight of more than six month old infants according to the giving of exclusive breastfeeding and non exclusive breastfeeding in the working area of Puskesmas Gamping II Sleman Health Center. Research Methods: This research method uses Survey research. The approach in this study uses a Retrospective approach. The sample is taken using Simple Random Sampling technique. The sample in this study includes 102 infants, 51 exclusive breastfeeding infants and 51 exclusive non-exclusive infants. Data analysis uses Paired T-Test and Independent T-Test. Results: The average increase in infant weight in exclusive breastfeeding and non-exclusive breastfeeding groups was p-value in the post test ($p = .000 > 0.05$), which means there is a difference in the increase in weight of babies who are given non-exclusive breastfeeding. Conclusions and Suggestions: There is a significant difference in the weight gain of infants who are given exclusive breastfeeding or those who are non- exclusively. It is expected that health workers can improve health education in order to achieve maximum exclusive breastfeeding coverage.

Keywords: *Exclusive breastfeeding, Baby's weight gain, Non Exclusive breastfeeding*

I. Pendahuluan

Latar Belakang

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain, sebelum mencapai usia 6 bulan. Sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna, sehingga ia belum mampu mencerna makanan selain ASI (Marimbi, 2010).

Rendahnya pemahaman ibu, keluarga dan masyarakat tentang ASI. Beberapa ibu yang berfikir bahwa kolostrum dianggap kotor sehingga dibuang, kebiasaan memberikan makanan atau minuman secara dini. Pada sebagian masyarakat juga menjadi pemicu dari kurangnya keberhasilan pemberian ASI eksklusif, ditambah lagi dengan kurangnya rasa percaya diri pada sebagian ibu untuk dapat menyusui bayinya. Hal ini dapat mendorong ibu untuk lebih mudah menghentikan pemberian ASI dan menggantikannya dengan susu formula (Novita, 2011).

Menurut WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa hanya 40% bayi di dunia yang mendapat ASI eksklusif sedangkan 60% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan ASI non eksklusif saat usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktik pemberian ASI non eksklusif diberbagai negara masih tinggi. Jumlah peningkatan pemberian ASI non eksklusif tidak hanya terjadi di negara-negara maju namun juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia (WHO, 2014).

II. Metode Penelitian

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *survey* ini menggunakan pendekatan *retrospektif*. Pendekatan *retrospektif* adalah suatu penelitian *survey* analitik yang menyangkut faktor resiko (Notoatmodjo, 2018). Variabel penelitian adalah suatu atribut, sifat, atau nilai dari orang obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2010). Dengan ini peneliti akan melakukan studi berdasarkan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2010). Populasi dalam peneliti ini terdiri dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi subyek studi. Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu

Ibu yang mempunyai buku KMS dan diisi dengan lengkap dan yang periksa di Puskesmas Gamping II, bayi yang lahir dengan berat badan normal, bayi yang sehat jasmani (Bayi yang BB bertambah setiap bulan). Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu Bayi dengan gangguan perkembangan *stunting*, bayi dengan penyakit ISPA.

Populasi penelitian ini adalah semua bayi usia 0-6 bulan yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Gamping II Sleman yaitu terdapat 138 bayi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus *slovin* yaitu sebuah rumus untuk menghitung jumlah sampel minimal untuk mendapatkan sampel sedikit tetapi dapat mewakili keseluruhan populasi dan dalam penelitian ini peneliti hanya mengambil sebanyak 102 responden bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman terdiri dari sampel bayi ASI Eksklusif dan Non ASI Eksklusif.

Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian menjelaskan tempat atau lokasi tersebut dilakukan. Lokasi penelitian sekaligus membatasi ruang lingkup penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini akan dilakukan Puskesmas Gamping II Sleman, Desa Banyuraden, Gamping Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini dimulai sejak penyusunan skripsi, pengambilan data, sampai dengan penyusunan laporan skripsi. Yaitu dimulai dari bulan Januari 2019.

Variabel Penelitian

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perbedaan berat badan bayi. Variabel independen dalam penelitian ini adalah yang diberi ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif usia 0-6 bulan.

Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder (Notoatmodjo, 2018). Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Data sekunder diperoleh langsung dari data yang dicatat oleh kader.

Pengolahan dan Analisis Data

Dalam penelitian ini, penulis mengumpulkan data menggunakan lembar observasi untuk mencatat berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif yang sudah tercantum di buku KMS.

III. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Analisis univariat disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi atau jumlah proporsi dan persentase dari masing- masing kategori setiap variabel yang menjadi perhatian dalam penelitian ini, hasil penelitian pada analisis univariat disajikan sebagai berikut :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
pada Bayi dengan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja
Puskesmas Gamping II, Sleman

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-Laki	27	52.9
Perempuan	24	47.1
Total	51	100

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan bahwa bayi berjenis kelamin laki-laki yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 27 bayi dengan persentase (52.9%), bayi yang berjenis kelamin perempuan yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 24 bayi dengan persentase (47,1%).

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
pada Bayi dengan Non ASI Eksklusif di Wilayah Kerja
Puskesmas Gamping II, Sleman

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-Laki	19	37.3
Perempuan	32	62.7
Total	51	100

2. Analisis Bivariat Tabel 4.3 Perbedaan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan pada kelompok ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gamping II, Sleman

Variabel	Pre Test		Post Test		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD		
ASI	3.01	0.231	7.22	0.620	-47.130	0.000
Non ASI	2.99	0.205	6.96	0.607	44.440	- 0.000

Keterangan *M* = Mean, SD = Standar Deviasi

Berdasarkan hasil skor kenaikan berat badan bayi pada kelompok ASI ekskluiif dan non ASI eksklusif. Pada kelompok ASI eksklusif didapatkan nilai $p = 0.000$ dan untuk kelompok non ASI eksklusif $p = 0.000$, sehingga ($p < 0.05$) terdapat perbedaan rata-rata kenaikan berat badan pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

Tabel 4.4
Perbedaan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 bulan antara Kelompok ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II, Sleman

Variabel	(n = 51)		(n = 51)		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	SD	M	SD		
Pre Test	3.01	0.231	2.99	0.205	0.363	0.718
Post Test	7.99	0.620	6.96	0.607	2.225	0.028

Keterangan *M* = Mean, SD = Standar Deviasi

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan bahwa bayi berjenis kelamin laki-laki yang mendapatkan Non ASI Eksklusif sebanyak 19 bayi dengan persentase (37,3%), sedangkan bayi yang berjenis kelamin perempuan yang mendapatkan Non ASI eksklusif sebanyak 32 bayi dengan persentase (62,7%).

Berdasarkan hasil skor kenaikan berat badan bayi antara kelompok ASI ekskluiif dan non ASI eksklusif. Pada *pre-test* kelompok ASI eksklusif dan non ASI eksklusif didapatkan nilai $p = 0.718$ sehingga $p > 0.05$ tidak ada perbedaan rata-rata kenaikan berat badan bayi, dan *post- test* untuk kelompok ASI eksklusif dan non ASI eksklusif $p = 0.028$, sehingga $p < 0.05$ terdapat perbedaan rata-rata kenaikan berat badan pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

Pembahasan

Analisis Univariat

1. Jenis Kelamin

Jumlah bayi yang berada di wilayah kerja puskesmas Gamping II berjumlah 102 bayi yang dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok pertama yaitu 51 bayi yang diberi ASI eksklusif, terdapat 27 bayi laki-laki yang diberi ASI eksklusif, terdapat 24 bayi perempuan yang diberi ASI eksklusif.

Kelompok yang kedua 51 bayi yang Non ASI eksklusif yaitu ada 19 bayi laki-laki yang Non ASI eksklusif dan 32 bayi perempuan yang Non ASI eksklusif.

Perbedaan ini juga disebabkan oleh masa pacu tubuh (*Growth Spurt*) pada anak laki-laki lebih besar dengan anak perempuan. Hal ini memperlihatkan bahwa anak laki-laki cenderung memiliki tumbuh kembang yang lebih baik dibandingkan dengan anak perempuan karena bayi laki-laki beraktivitas lebih banyak sehingga seimbang dengan konsumsi nutrisi (Abdiana, 2014).

Menurut Harjanto (2016) 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. Pemberian ASI eksklusif memberikan dampak baik bagi bayi yaitu sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, sebagai anti alergi, dan meningkatkan jalinan kasih sayang terhadap ibu dan bayi.

Analisis Bivariat

Perbedaan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan pada kelompok ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Sleman.

Hasil uji statistik dengan uji *Paired T-Test* pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada skor kenaikan berat badan dari kelompok bayi yang diberi ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif. Hal tersebut dapat diketahui dari uji *Paired T-Test* yang dilakukan dengan program SPSS versi 22 hasil t hitung kelompok ASI eksklusif -47.130 dan $p = 0.000$ dimana nilai ($p < 0.05$) maka ada perbedaan yang bermakna pada skor kenaikan berat badan bayi pada kelompok ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif.

Hasil uji statistik *Independen T-Test* menunjukkan bahwa pre-test pada kelompok ASI eksklusif dan kelompok non ASI eksklusif $p = 0.718 > 0.05$, sehingga tidak ada perbedaan rata-rata kenaikan berat badan bayi. Hasil uji statistik *Independen T-Test* bahwa post-test pada kelompok ASI eksklusif dan kelompok non ASI eksklusif $p = 0.028 (< 0.05)$, sehingga ada perbedaan rata-rata kenaikan berat badan bayi. Nilai mean pada pre-test pada kelompok

ASI eksklusif dan non ASI eksklusif memiliki selisih nilai rata-rata 0.02, sedangkan pada post-test kelompok ASI eksklusif dan non ASI eksklusif memiliki selisih nilai rata-rata 1.03.

Prasetyawati (2012) mengatakan pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh penting pada bayi karena ASI merupakan sumber energy gizi yang sangat ideal dengan komposisi seimbang. ASI mengandung insulin dan neptin yang dapat mengatur jumlah lemak tubuh dibandingkan dengan susu formula sehingga dapat menyebabkan bayi yang mendapatkan ASI cenderung tidak mengalami obesitas dibandingkan dengan bayi yang mendapat susu formula. Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misal tulang, otot, lemak, organ tubuh, dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tubuh kembang anak. Selain itu berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan. *Hind-milk* adalah ASI yang diberikan setelah pemberian awal saat menyusui dan mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat di perlukan untuk peningkatan berat badan bayi.

Ditinjau dari mafaat ASI eksklusif yaitu ASI eksklusif merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, bayi yang diberi ASI eksklusif lebih kebal terhadap penyakit ketimbang bayi yang tidak diberi ASI. Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek kuning. Selain itu ASI selalun siap sedia ketika bayi menginginkannya. Dilihat dari kandungan ASI dan susu formula itu hampir sama tetapi ASI memiliki komposisi yang lebih tepat dibandingkan komposisi susu formula yang cenderung berlebih (Prasetyono, 2010).

Sedangkan susu formula (MP-ASI) kandungan lemak yang berada disusu formula lebih banyak daripada kandungan protein dan tidak mengandung enzim lipase, karena enzim akan rusak bila dipanaskan, itu sebabnya bayi akan kesulitan untuk menyerap lemak susu formula. Pemberian MP-ASI terlalu dini di masyarakat akan menyebabkan resiko kekurangan gizi penting yang ada pada ASI, resiko infeksi meningkat, bayi sering diare, batuk pilek dan panas, dan meningkatkan resiko dehidrasi. Dari bayi yang diberi susu formula sebagian besar mengalami kenaikan berat badan yang tidak norma, hal ini juga dikarenakan efek dari pemberian dan juga kandungan susu formula tersebut (Roesli, 2010).

Simpulan

1. Untuk jenis kelamin responden pada kelompok bayi yang diberi ASI eksklusif, yang berjenis kelamin laki-laki yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 27 bayi dengan persentase (52.9%), sedangkan bayi yang berjenis kelamin perempuan yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 24 bayi dengan persentase (47,1%). Bayi berjenis kelamin laki-

laki yang mendapatkan Non ASI Eksklusif sebanyak 19 bayi dengan persentase (37,3%), bayi yang berjenis kelamin perempuan yang mendapatkan Non ASI eksklusif sebanyak 32 bayi dengan persentase (62,7%).

2. Berdasarkan hasil skor rata-rata kenaikan berat badan bayi pada kelompok ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Pada kelompok ASI eksklusif didapatkan nilai $p = 0.000$ dan untuk kelompok non ASI eksklusif $p = 0.000$, sehingga ($p < 0.05$) terdapat perbedaan rata-rata kenaikan berat badan pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.
3. Berdasarkan hasil skor rata-rata kenaikan berat badan bayi antara kelompok ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Pada *pre-test* kelompok ASI eksklusif dan non ASI eksklusif didapatkan nilai $p = 0.718$ sehingga $p > 0.05$ tidak ada perbedaan rata-rata kenaikan berat badan bayi, dan *post-test* untuk kelompok ASI eksklusif dan non ASI eksklusif $p = 0.028$, sehingga $p < 0.05$ terdapat perbedaan rata-rata kenaikan berat badan pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan non ASI eksklusif.

Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya Diharapkan bagi peneliti yang akan datang untuk menambah variable dengan panjang badan atau dengan index masa tubuh (IMT).
2. Bagi Tempat Penelitian Diharapkan agar tenaga kesehatan seperti ahli gizi, bidan, perawat dapat meningkatkan pendidikan kesehatan seperti penyuluhan dan kunjungan rumah demi tercapainya cakupan pemberian ASI secara eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Gamping II Yogyakarta. Serta dapat memberikan informasi tentang dampak mengkonsumsi susu formula.
3. Bagi Institusi Pendidikan Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan tambahan referensi bagi mahasiswa kebidanan.

Daftar Pustaka

- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Abdiana, 2014. *Hubungan Durasi Pemberian Air Susu Ibu dengan Kejadian Berat Badan Lebih pada Anak Taman Kanak-kanak*. [http://jurnalmka.fk.unand.ac.id/find ex.pdf](http://jurnalmka.fk.unand.ac.id/findex.pdf).
- 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.
- Marimbi, H. 2010. *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Novita, RVT. *Keperawatan Mternitas*. 2011. Bogor: Ghalia Indonesia
- Notoatmodjo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, 2018. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Prasetyono, D .S. 2010. *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatan-kemanfaatannya*. Diva Press. Yogyakarta
- Prasetyowati, 2010. *Studi Komparasi Kenaikan Berat Badan Pada Bayi (0-6 Bulan) Yang Diberi ASI Eksklusif dengan Bayi Yang Diberi Susu Formula. Vol, 1. No. 1 Edisi Desember 2010*.
- Roesli, 2010. *ASI Eksklusif*. Trubus Agriwidya : Jakarta
- Sugiyono, 2010. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- WHO. 2014, *Maternal Mortality Infographic Kebidanan*. Jakarta : EGC. <http://www.who.com> [Diakses tanggal 10 Nov

