
ANALISIS HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP BERAT BADAN BAYI USIA 3–6 BULAN DI PUSKESMAS PAYUNG SEKAKI

¹⁾ Dewi Sartika Siagian, ²⁾ Lidya Siagian

S1 Kebidanan, Fakultas farmasi dan ilmu kesehatan, Universitas Abdurrah

Jl. Riau Ujung No 73 Pekanbaru – Riau - Indonesia

E -mail: ¹⁾ dewi.sartika.siagian@univrab.ac.id, ²⁾ Lidya.siagian21@student.univrab.ac.id

Kata Kunci:

ASI Eksklusif, Pertumbuhan,
Peningkatan Berat Badan

ABSTRAK

Latar Belakang: Pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat dipengaruhi oleh kecukupan konsumsi ASI. Menurut WHO (2023), cakupan pemberian ASI di dunia baru mencapai 48%, masih di bawah target WHO sebesar 50%. Rendahnya pemberian ASI eksklusif dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan bayi, termasuk peningkatan berat badan. **Tujuan:** Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi usia 3–6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan retrospektif. Populasi dalam penelitian ini terdiri dari bayi usia 3–6 bulan yang tercatat di Puskesmas Payung Sekaki. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 85 bayi teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Cluster sampling*. Data diperoleh melalui data primer melalui kuisioner dan data sekunder melalui KMS (Kartu Menuju Sehat). Analisis data menggunakan uji Chi-square. **Hasil:** Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi usia 3–6 bulan ($p < 0,05$). **Kesimpulan :** Pemberian ASI eksklusif berhubungan dengan peningkatan berat badan bayi usia 3–6 bulan. Kepada ibu-ibu yang memiliki bayi diharapkan dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan dilanjutkan hingga bayi berusia 2 tahun.

Keywords:

*Exclusive breastfeeding,
growth, weight gain.*

ABSTRACT

Background: Infant growth and development are significantly influenced by adequate breastfeeding. According to the WHO (2023), global breastfeeding coverage has reached only 48%, still below the World Health Assembly's target of 50%. Low exclusive breastfeeding rates can negatively impact infant growth, including weight gain. **Objective:** To determine the relationship between exclusive breastfeeding and weight gain in infants aged 3–6 months in the Payung Sekaki Health Center service area. **Methods:** This study used a quantitative design with a retrospective approach. The population in this study consisted of infants aged 3–6 months who were registered at the Payung Sekaki Community Health Center. The sample in this study consisted of 85 infants, and the sampling technique used was *Cluster sampling*. Data were obtained through primary data via questionnaires and secondary data via KMS (Health Card). Data analysis used the Chi-square test. **Results:** There was a significant relationship between exclusive breastfeeding and weight gain in infants aged 3–6 months ($p < 0.05$). **Conclusion:** Exclusive breastfeeding is associated with weight gain in infants aged 3–6 months. Mothers who have babies are expected to provide exclusive breastfeeding to their babies and continue until the baby is 2 years old.

Info Artikel

Tanggal dikirim:30-10-2025

Tanggal direvisi:28-12-2025

Tanggal diterima:25-01-2026

DOI Artikel:

10.36341/jomis.v10i1.6958

[Creative Commons Attribution-](#)

[NonCommercial-ShareAlike](#)

[4.0 International License.](#)

PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh seberapa banyak ASI yang dikonsumsi bayi, bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko lebih tinggi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang kurang optimal secara fisiologis bayi usia 0-6 bulan adalah kelompok resiko tinggi terhadap gangguan tumbuh kembang. (Siti Maemunah, 2021)

Menurut WHO pada tahun (2023) angka pemberian ASI di Dunia sebesar 48% masih dibawah target majelis kesehatan dunia sebesar 50%. di Indonesia pada tahun 2018 bayi yang disusui secara eksklusif mengalami penurunan sebesar 12 dari 64,5 menjadi 52,5. Di Pekanbaru pada tahun 2022 bayi yang mendapat ASI eksklusif yaitu sebesar 45% lebih rendah dari tahun 2021 yaitu 44%.

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 adalah 4 bulan), pada usia 8- 11 bulan, mempunyai rerata berat badan, panjang badan dan lingkar 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 (Astrika Yunita & Kunci, 2020)

Hal tersebut dikarenakan ASI mengandung laktosa, mineral, protein, imonoglobulin dan lemak. Laktosa adalah jenis karbohidrat yang terdiri dari dua monosakarida, yaitu glukosa dan galaktosa yang berfungsi sebagai sumber energi dalam tubuh. Kandungan glukosa dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan kandungan glukosa dalam susu formula, glukosa yang lebih didalam tubuh akan diubah menjadi lemak dan disimpan di jaringan lemak, penyimpanan lemak yang berlebihan di jaringan lemak menyebabkan penambahan berat badan (Fitri et al., 2020)

Hal tersebut dikarenakan ASI mengandung laktosa, mineral, protein, imonoglobulin dan lemak. Laktosa adalah jenis karbohidrat yang terdiri dari dua monosakarida, yaitu glukosa dan galaktosa yang berfungsi sebagai sumber energi dalam tubuh. Kandungan glukosa dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan kandungan glukosa dalam susu formula, glukosa yang lebih didalam tubuh akan diubah menjadi lemak dan disimpan di jaringan lemak, penyimpanan lemak yang berlebihan di jaringan lemak menyebabkan penambahan berat badan (Fitri et al., 2020)

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Riau yang memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di kota Pekanbaru berdasarkan puskesmas. Puskesmas payung sekaki menyumbang angka tertinggi pemberian ASI eksklusif sebesar 1.309 bayi diberi ASI eksklusif. Survey pendahuluan dilakukan oleh peneliti pada bulan maret 2025 di Puskesmas payung sekaki. Peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan bidan yang bertugas di bagian kesehatan ibu dan anak (KIA). Berdasarkan hasil wawancara tersebut, diperoleh informasi bahwa masih ada bayi di wilayah kerja Puskesmas payung sekaki yang mengalami gangguan pertumbuhan. Maka berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki"

TINJAUAN PUSTAKA

Air Susu Ibu (ASI) ialah cairan yang keluar dari kelenjar susu payudara seseorang ibu yang memiliki bermacam zat gizi yang krusial dalam menopang perkembangan serta pertumbuhan balita. (Fera et al., 2023) Dalam buku ASI eksklusif (Edita Linda., 2019) menjelaskan bahwa air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi yang tepat untuk bayi usia 0 – 24 bulan. ASI merupakan makanan yang paling cocok bagi

bayi serta mempunyai nilai yang paling tinggi dibanding susu formula. ASI sangat menguntungkan ditinjau dari berbagai segi, baik segi gizi, kesehatan, ekonomi maupun sosio-psikologis. (Edita linda) juga menjelaskan bahwa ASI ialah susu alami, dan formulanya tidak dapat ditiru dengan sempurna, komposisi air susu sangat cocok dengan kebutuhan nutrisi bayi yang baru lahir.

Menurut buku ASI (Kurniawati et al., 2020) Selama masa kehamilan, payudara ibu berkembang dan disiapkan untuk mengambil alih peran nutrisi bayi dari placenta. Payudara telah disiapkan untuk laktasi penuh sejak usia 16 minggu dari masa kehamilan tanpa ada intervensi aktif dari sang Ibu. Payudara di jaga agar tetap tidak aktif oleh suatu keseimbangan dari hormon yang bersifat menghambat produksi Air Susu Ibu (ASI).

Penghambatan ini akan menurun beberapa jam dan di hari awal setelah melahirkan. Payudara mulai mempunyai kemampuan memproduksi ASI sebagai akibat dari perubahan suasana hormonal dan rangsangan dari pengisapan oleh bayi yang baru saja lahir. Estrogen yang tinggi di masa kehamilan, akan berpengaruh terhadap proliferasi kelenjar yang merupakan saluran ASI, memperbanyak deposit lemak, air dan elektrolit. Jaringan ikat juga bertambah banyak dan miopitel di sekitar kelenjar payudara semakin membesar. Disamping estrogen, peningkatan progesteron juga didapatkan pada sepanjang masa kehamilan, di mana hormon ini berperan dalam maturasi kelenjar mamma.

Menurut Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui (Nurul Azizah, 2019) , ASI dibedakan menjadi tiga jenis:

1. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibody dibandingkan dengan ASI yang telah matang. ASI ada mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau hari ke-4. Kolostrum berubah menjadi ASI yang matang kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan dengan viskositas kental, dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung tinggi protein,

mineral, garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih, dan antibody yang Berisi penelitian yang memiliki kaitannya dengan penelitian yang sudah dikerjakan, bandingkan kemudian simpulkan.

2. ASI transisi

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume ASI bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar immunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3. ASI matur

ASI matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI matur relative konstan, tidak menggumpal bila dipanaskan. ASI mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut foremilk. Foremilk lebih encer, serta mempunyai kandungan lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral dan air. Selanjutnya, ASI berubah menjadi hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi. Hindmilk dapat membuat bayi cepat kenyang. Dengan demikian, bayi akan membutuhkan keduanya, baik foremilk maupun hindmilk.

Menurut (Susanti et al., 2017) Kandungan Zat Gizi ASI, ASI mengandung berbagai zat gizi yang mendukung tumbuh kembang bayi, yang dapat dikelompokkan sebagai berikut:

1. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa. Kadar laktosa ASI yaitu 7g%. Laktosa mudah terurai menjadi glukosa dan galaktosa. Enzim laktase yang diperlukan untuk metabolisme terdapat dalam mukosa bayi sejak lahir. Laktosa dapat meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*.

2. Protein

Protein dalam ASI adalah kasein dan air dadih (*whey*). Kadar protein dalam ASI adalah 0,9%, dengan perbandingan antara air dadih dan kasein yang sesuai untuk bayi yaitu 65:35. Rasio air dadih yang lebih tinggi dari kasein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan

susu sapi karena menjadikan protein ASI lebih mudah diserap dibandingkan susu sapi yang mempunyai rasio air dadih dan kasein 20: 80. Selain itu terdapat 2 asam amino dalam ASI yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurine diperlukan untuk pertumbuhan otak.

3. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama dalam ASI. Kadar lemak dalam ASI berkisar antara 3,5-4,5%. Lemak dalam ASI mudah diserap oleh bayi karena trigliserida terlebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI. Kadar kolesterol dalam ASI juga lebih tinggi dari susu sapi karena dibutuhkan untuk merangsang pembentukan enzim protektif, sehingga metabolisme kolesterol menjadi efisien pada usia dewasa.

4. Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin, termasuk vitamin A, D, E, dan K yang berperan dalam pertumbuhan tulang, kesehatan mata, serta sistem imun bayi.

5. Garam dan Mineral

Kadar garam dan mineral dalam ASI lebih rendah dari susu sapi. Ini dibutuhkan karena ginjal bayi belum dapat mengkonsentrasi urine dengan baik. Bayi yang minum susu formula tanpa modifikasi meskipun kadar kalsium dan magnesiumnya lebih tinggi, sering menderita tetani akibat kadar fosfor dalam susu sapi jauh lebih tinggi, sehingga mengganggu penyerapan kalsium dan magnesium. Zat besi dalam ASI kadarnya sedikit tapi mudah diserap. Jumlah ini ditambah dengan cadangan zat besi saat lahir cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi sampai umur 6 bulan.

6. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 4-7 yang mengandung protein dan vitamin A yang tinggi serta karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi

bayi pada hari-hari pertama kelahiran. Kolostrum harus diberikan pada bayi, meskipun jumlahnya sedikit tapi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan membantu mengeluarkan mekonium.

7. Taurin, DHA dan AA

Taurin adalah sejenis asam amino kedua yang terbanyak dalam ASI yang berfungsi sebagai neurotransmitter dan berperan penting untuk proses maturasi sel otak. *Docosahexanoic Acid* (DHA) dan *Arachidonic Acid* (AA) adalah asam lemak tak jenuh rantai panjang (*polyunsaturated fatty acids*), yang diperlukan untuk pembentukan sel-sel otak yang optimal. Jumlah DHA dan AA dalam ASI sangat mencukupi untuk menjamin pertumbuhan dan kecerdasan anak.

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor yang berasal dari dalam (internal) dan faktor yang berasal dari luar (eksternal)

1. Faktor internal terdiri dari:

1) Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras bangsa Amerika tidak memiliki faktor herediter ras bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga.

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

3) Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat terjadi pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja

2. faktor eksternal terdiri dari 3 (tiga) hal yaitu faktor prenatal, faktor persalinan dan faktor pasca persalinan.

1. Faktor prenatal.

1) Gizi Nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu asupan nutrisi pada saat hamil harus sangat diperhatikan. Pemenuhan zat gizi menurut kaidah gizi

seimbang patut dijalankan. Dalam setiap kali makan, usahakan ibu hamil mendapat cukup asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

- 2) Mekanis trauma dan posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti club toot. dislokasi panggul, falsi fasialis, dan sebagainya.
- 3) Toksin/zat kimia beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomid dapat menyebabkan kelainan kongenital palatoskisis.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Desain dalam penelitian ini ialah analitik observasional. Pendekatan penelitian menggunakan retrospektif, yaitu penelitian yang melihat kembali kejadian atau data yang telah terjadi di masa lalu. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Mei 2025. Populasi dalam penelitian ini ialah semua bayi yang menyusui usia 3-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik cluster sampel dengan jumlah sampel 85 orang dan analisis data menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha= 0,05$). untuk melihat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi usia 0-6 bulan. Analisis data dilakukan dengan bantuan kompetensi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 25).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisis Univariat

Tabel 1.1
Distribusi karakteristik responden di wilayah kerja puskesmas payung sekaki kota pekanbaru tahun 2025

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Usia Ibu		
20-35 Tahun	76	89.4
>35 Tahun	9	10.6
Pendidikan Ibu		
Rendah	8	9.4
Tinggi	77	90.6
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	78	91.8
Bekerja	7	8.2
Usia Bayi		
3-4 Bulan	41	48.2
5-6 Bulan	44	51.8
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-Laki	35	41.2
Perempuan	50	58.8

Sumber: Data Primer 2025

Tabel 1.1 menunjukkan distribusi karakteristik responden berdasarkan usia ibu dari 85 responden mayoritas usia 20-35 tahun yaitu berjumlah 76 responden (89.4%), berdasarkan karakteristik Pendidikan mayoritas berpendidikan tinggi berjumlah 77 responden (90.6%), berdasarkan karakteristik pekerjaan mayoritas ibu tidak bekerja yaitu berjumlah 78 responden (91.8%), berdasarkan karakteristik usia bayi mayoritas umur 5-6 bulan yaitu sebanyak 44 responden (51.8%) dan karakteristik berdasarkan jenis kelamin bayi menunjukkan mayoritas bayi berjenis kelamin Perempuan sebanyak 50 responden (58.8%).

Tabel 1.1

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Pada Bayi Usia 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2025

Pemberian ASI	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
ASI Eksklusif	49	57.6
Tidak ASI Eksklusif	36	42.4
Total	85	100.0

Sumber: Data primer 2025

Berdasarkan tabel 1.2 diatas tentang distribusi frekuensi pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Payung Sekaki 2025 menunjukkan bahwa dari 85 responden yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 49 bayi (57.6 %), sedangkan responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 36 bayi (42,4%).

Tabel 1.2

Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2025

Berat Badan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Naik	64	75.3
Tidak Naik	21	24.7
Total	85	100.0

Sumber: Data sekunder 2025

Berdasarkan tabel 1.3 diatas tentang distribusi peningkatan berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas payung sekaki tahun 2025 menunjukkan bahwa dari 85 responden yang memiliki peningkatan berat badan yang naik sebanyak 64 bayi (75.3%), sedangkan responden yang memiliki berat badan tidak naik sebanyak 21 bayi (24.7%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 1.3

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2025

Pemberian ASI	Peningkatan Berat Badan				Total	P Value $\alpha = 0,05$
	Naik		Tidak Naik			
	N	%	N	%		
ASI Eksklusif	30	35.3	19	22.4	49	57,6
Tidak ASI Eksklusif	34	40.0	2	2.4	36	42,4
Total	64	75.3	21	24.7	85	100

Sumber: Data Primer dan sekunder yang diolah tahun 2025/

Pada Tabel 1.4 diatas terdapat 49 responden yang mendapatkan ASI eksklusif yang terdiri dari 30 bayi (35,3%) yang berat badannya naik dan 19 bayi (22,4 %) yang mengalami berat badan tidak naik, sedangkan terdapat 36 responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif terdiri dari 34 bayi (40.0%) yang berat badannya naik dan 2 bayi (2,4%) yang mengalami berat badan tidak naik. Pada analisis data dengan Chi-square test (Person Chi-Square) diperoleh nilai p (Asymp. Sign 2-sided) 0,000 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, artinya Ho ditolak atau ada Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Peningkatan Berat Badan pada Bayi Umur 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Tahun 2025.

Pembahasan

Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki.

Menurut teori faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif meliputi usia ibu, tingkat pendidikan, status pekerjaan. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas ibu berusia 20–35 tahun (89.4%), berpendidikan SMA ke atas (90,6%), dan sebagian besar berstatus ibu rumah tangga (91,8%). Hal ini mendukung tercapainya pemberian ASI eksklusif karena ibu dengan

usia cukup matang dan tidak bekerja cenderung memiliki kesiapan dan waktu lebih banyak untuk menyusui. (Ulya & Prajayanti, 2024)

Perilaku seseorang dalam hal kesehatan, termasuk pemberian ASI, dipengaruhi oleh usia sebagai salah satu faktor predisposisi. Semakin matang usia seorang ibu, maka akan semakin positif perilakunya dalam pengambilan keputusan, termasuk keputusan untuk menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Agrina, 2021) yang menyatakan bahwa Ibu yang berusia 20-35 tahun dianggap berada dalam rentang usia reproduktif optimal, di mana kondisi kesehatan fisik biasanya lebih baik dibandingkan dengan ibu di atas 35 tahun, sehingga memungkinkan mereka untuk lebih mampu memberikan ASI Eksklusif. Selain itu, kelompok usia ini umumnya memiliki tingkat pengetahuan dan kesadaran yang lebih baik terkait manfaat ASI Eksklusif, karena paparan informasi kesehatan lebih sering terjadi pada usia produktif. Sebaliknya, ibu yang berusia diatas 35 tahun mungkin menghadapi tantangan seperti kondisi kesehatan yang lebih rentan atau tanggung jawab yang lebih kompleks, sehingga berpotensi memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Selain usia, faktor pendidikan ibu juga berperan penting dalam menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Menurut Teori Notoatmodjo yang dikutip dalam, kepatuhan seseorang dalam program kesehatan adalah tindakan nyata yang dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri salah satunya yaitu Pendidikan.

Selain itu alasan ibu bekerja tidak memberikan ASI eksklusif dikarenakan Ibu yang bekerja merasa tidak yakin mampu memberikan ASI secara penuh. Keyakinan ibu dalam pembeian ASI berhubungan dengan kelancaran produksi ASI, ibu yang memiliki efikasi diri yang rendah maka produksi dari ASI terhambat begitu juga sebaliknya ibu yang memiliki nilai efikasi yang tinggi maka produksi ASI akan lancar. Ibu yang merasa gagal, ragu maupun kurang percaya diri dapat mengakibatkan kerja hormon oksitosin melambat sehingga menyebabkan pengeluaran

ASI yang sedikit. Rendahnya efikasi mengakibatkan rendahnya komitmen dalam menyusui, rendahnya daya tahan ibu dalam mengatasi masalah yang muncul saat menyusui dan berfokus pada aspek negative saat menyusui sehingga berdampak kepada bayi yang tidak dapat memperoleh manfaat ASI yang diberikan sampai dengan 6 bulan secara eksklusif (WHO, 2020).

Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki

Dari hasil penelitian, diketahui bahwa 64 bayi (75,3%) mengalami peningkatan berat badan, sementara 21 bayi (24,7%) tidak mengalami peningkatan berat badan. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar bayi dalam penelitian ini mengalami pertumbuhan peningkatan berat badan sesuai berdasarkan standar grafik Kartu Menuju Sehat (KMS). Berdasarkan hasil penelitian juga ditemukan bahwa mayoritas bayi yang mengalami kenaikan berat badan di temui oleh kelompok responden bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dari 36 bayi ditemukan 34 responden (40.0%) mengalami kenaikan berat badan dan 2 responden (2.4%) yang tidak mengalami kenaikan berat badan jika dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif dari 49 responden, yang mengalami kenaikan berat badan sebanyak 30 responden (35.3%) dan 19 responden (22.4%) tidak mengalami kenaikan berat badan.

Meskipun terdapat sebagian bayi yang diberi ASI eksklusif tidak mengalami peningkatan berat badan, hal ini tidak serta merta menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki kualitas pertumbuhan yang lebih baik. Sebab, kualitas pertumbuhan bayi tidak hanya diukur dari berat badan, melainkan juga mempertimbangkan komposisi tubuh, kecukupan gizi, serta aspek kesehatan secara keseluruhan. Menurut WHO (2009) Peningkatan berat badan yang diberi ASI dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti asupan nutrisi, frekuensi menyusui, durasi dan kualitas pemberian ASI, serta kondisi kesehatan bayi.

Sejalan dengan penelitian Hartati Odel (2024) Menurut pengamatan responden yang kurang memberikan ASI tetapi berat badan bayinya meningkat disebabkan karena durasi bayi saat menyusui sehingga membuat bayi puas saat menyusui, sedangkan responden yang cukup memberikan ASI kepada bayinya tetapi berat badan bayi tidak meningkat disebabkan karena terjadinya penyakit infeksi pada bayi sehingga berat badan menjadi turun. Berdasarkan teori Lama menyusui berkaitan dengan adanya refleksi prolaktin yang merupakan hormon menyusui yang penting untuk memulai dan mempertahankan pengeluaran ASI. Stimulasi dari hisapan bayi akan mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin. Jumlah prolaktin yang disekresikan dan jumlah ASI yang dihasilkan berkaitan dengan besarnya stimulus hisapan, frekuensi, intensitas, dan lama bayi menyusui. Temuan ini menjadi pijakan penting untuk menganalisis lebih lanjut hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan peningkatan berat badan pada pembahasan selanjutnya.”

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki.

Berdasarkan uji *Chi-square test* pada hasil penelitian hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi usia 3-6 bulan di wilayah kerja puskesmas payung sekaki tahun 2025 diperoleh *pvalue* 0,000, maka dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI berhubungan dengan peningkatan berat badan bayi di wilayah kerja puskesmas payung sekaki tahun 2025.

Menurut teori Depkes RI, menyatakan bahwa ASI adalah suatu emulsi lemak dalam protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan pada hari ke 10 dan seterusnya dengan komposisi yang relatif konstan. ASI merupakan cairan biologis kompleks yang mengandung semua nutrien yang dibutuhkan oleh tubuh anak. Berat badan bayi yang mendapat ASI eksklusif, umumnya meningkat

dengan cepat tetapi lebih lambat dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Pertumbuhan berat badan bayi yang mendapat ASI lebih ringan dibanding bayi yang mendapat susu formula sampai usia 6 bulan. Hal ini tidak berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada bayi yang mendapat susu formula lebih baik dibanding bayi yang mendapat ASI.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sismala Harningtyas1 (2020) yang berjudul “kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan berdasarkan pemberian ASI eksklusif dengan pemberian susu formula” berat badan bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI tertinggi 7600gram dan terendah 6100gram dan yang minum susu formula tertinggi 9300gram dan terendah 6900gram. *pvalue* 0,000. Maka ada perbedaan pertumbuhan berat badan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan susu formula. Hal ini disebabkan oleh komposisi nutrisi antara ASI dan susu formula, terutama pada sumber kalori utamanya, yaitu lemak. Lemak dalam ASI lebih mudah diserap karena mengandung enzim lipase, sementara susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapannya kurang optimal dan berisiko menyebabkan penumpukan lemak yang pada akhirnya akan berakibat kegemukan (obesitas) pada bayi. Didukung oleh dengan penelitian Katherine (2020) yang berjudul “Hubungan Antara Pemberian Makanan Bayi Dengan Lintas Komposisi Dan Pertumbuhan Tubuh” diperoleh *pvalue* = 0,000. Menyatakan bahwa kandungan lemak susu formula berkontribusi pada peningkatan jaringan adiposa secara berlebihan dan berisiko memicu obesitas pada masa bayi.

Menurut (Rezchita Aulia Syadita et al., n.d.) Penyebab perbedaan berat badan bayi ASI dan bayi susu formula salah satunya disebabkan oleh kandungan laktosa, glukosa dalam ASI lebih rendah bila dibandingkan dengan kandungan glukosa dalam susu formula, glukosa yang lebih didalam tubuh akan diubah menjadi lemak dan disimpan di jaringan lemak, penyimpanan lemak yang berlebihan di jaringan lemak menyebabkan penambahan berat badan. Didukung oleh penelitian Astrika

Yunita & Kunci, (2020) menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki 2.25 kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan berat badan sesuai usia.

Menurut Rezchita Aulia Syadita et al. (n.d.) yang berjudul “Uji Kadar Protein Air Susu Ibu (Asi) dan Susu Formula Pada Bayi” diperoleh *pvalue* 0,001. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap perbedaan berat badan pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan bayi ASI eksklusif juga disebabkan oleh protein yang terkandung dalam susu formula. Kandungan protein dalam susu formula lebih tinggi dibandingkan dengan ASI. Kondisi ini dapat merangsang pembentukan lemak (lipogenesis), meningkatkan perkembangan sel-sel lemak, serta merangsang produksi hormon insulin dan Insulin-Like Growth Factor 1 (IGF-1), yang semuanya berperan dalam penumpukan lemak dalam tubuh bayi. Diperkuat dengan hasil penelitian Ayu Viralestari et al. (.), bahwa kandungan zat gizi pada susu formula memang lebih tinggi dibanding ASI dan bayi yang mengkonsumsi susu formula >100gram perhari mempunyai resiko kegemukan 7 kali lebih tinggi dibanding bayi yang tidak mengkonsumsi susu formula. Selain itu protein pada ASI sebagian besar adalah whey, sedangkan pada susu formula adalah kasein. Protein whey lebih mudah dicerna oleh usus bayi dibandingkan dengan protein kasein yang relatif keras di lambung bayi. jika dihitung berdasarkan berat badan, besar kebutuhan protein bayi pada usia 0-6 bulan adalah 9–11gram/hari. Keistimewaan ASI yaitu kandungannya akan disesuaikan dengan kebutuhan bayi masing-masing sehingga akan berperan optimal dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Menurut Van Rossem et al. (2021) selain kandungan nutrisi seperti protein, lemak, dan glukosa. Perbedaan kadar hormon dalam ASI dan susu formula juga memengaruhi berat badan bayi. ASI mengandung hormon leptin dan adiponektin yang tidak terdapat dalam susu formula. Leptin berperan mempunyai efek menurunkan nafsu makan, meningkatkan sensasi kenyang dan hormon ini juga membantu mengontrol berat badan, Sementara itu, hormon

adiponektin mempunyai efek mengurangi laju kenaikan berat/panjang bayi & berpotensi mempengaruhi metabolisme lemak/insulin. Ketiadaan hormon-hormon tersebut dalam susu formula membuat bayi kehilangan sinyal kenyang alami, yang dapat menyebabkan regulasi makan yang kurang optimal dan meningkatkan risiko *overfeeding* menyebabkan resiko obesitas. Sejalan dengan hasil penelitian Van Rossem et al. (2021) dibelanda. Menyatakan bahwa kadar adiponektin ASI tinggi berkaitan dengan penurunan laju kenaikan berat dan panjang bayi pada 3 bulan, menunjukkan bahwa adiponektin juga berperan dalam kontrol pertumbuhan awal.

Penulis menyimpulkan meskipun peningkatan berat badan lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak diberi ASI eksklusif, namun pemberian ASI eksklusif tetap merupakan pilihan terbaik dalam mendukung pertumbuhan bayi secara optimal. ASI tidak hanya memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, tetapi juga berperan penting dalam pengaturan berat badan secara fisiologis dan mencegah risiko obesitas di kemudian hari. Oleh karena itu, promosi dan edukasi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan perlu terus digencarkan guna menciptakan generasi yang sehat dan berkualitas.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi usia 3-6 bulan diwilayah kerja puskesmas payung sekaki tahun 2025 dan pengolahan data yang dilakukan dapat diambil kesimpulan terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi usia 3-6 bulan diwilayah kerja puskesmas payung sekaki dengan didapatkan *pvalue* 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

AAfdila, R., Kartika, L., Harahap, S., Maulida, H., Kebidanan, P., Bustanul, S., Langsa, U., Kebidanan, J., Kemenkes Aceh, P., Bina, U., Getsempena, B., & Kunci, K. (2023).

- Pemberian ASI eksklusif terhadap penambahan berat badan normal bayi usia 0-6 bulan *the effect of exclusive breast feeding in addition of normal body weight in infant aged 0-6 months the article ABS.*
- AAgrina, H. S. P. Y. N. (2021). Pekerjaan Ibu Dan Praktek Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Di Daerah Perkotaan Saat Pandemi Covid 19.
- AAmalia, T. R., Halimah, E., Adrizain, R., & Khairinisa, M. A. (n.d.). Carbapenems: A literature Review regarding Resistance, Risk Factors, and Mortality in Pneumonia. *Parmacology and Clinical Pharmacy Research*.<https://doi.org/10.15416/pcpr.v4i3.32282>
- AAstria, W., Afriani, B., Studi DIII Kebidanan, P., Al-Ma, S., Baturaja, arif, Studi DIII Keperawatan, P., Kunci, K., Badan, B., & Eksklusif, A. (2022). Peningkatan berat badan bayi umur 0-6 bulan ditinjau dari pemberian ASI. <https://doi.org/10.36729>
- Astrika Yunita, F., & Kunci, K. (2020). Analisis riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6-12 bulan di wonorejo karanganyar *analysis of exclusive breastfeeding history with baby body weight aged 6-12 months in wonorejo karanganyar.*
- Ayu Viralestari, I., Made Egar Adhiestiani, N., Gusti Agung Manik Karuniadi Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan, I., Bina Usada Bali, Stik., Raya Padang Luwih, J., Jaya, T., & Utara, K. (n.d.). Hubungan Penggunaan Pantyliner Dengan Kejadian Keputihan Pada Wanita Usia Subur. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Edita Linda, S. (2019). *ASI eksklusif* (Wiryanto Teguh, Ed.). Yayasan Jamiul Fawaid Jln. H Nur, Cisuru, Cipari, Cilacap, Jawa Tengah.
- Fera, Hasan, M., & Saputra, S. D. (2023). Edukasi pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi di puskesmas gambesi. *Jurnal Surya Masyarakat*, 5(2), 208. <https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.208-213>
- Fitri, A. S., Arinda, Y., & Fitriana, N. (2020). Analisis senyawa kimia pada karbohidrat *analysis of chemical compounds on carbohydrates*. 17(1).
- Hartati Ode1, Y. M. C. M. I. (2024). Pengaruh Tehnik Menyusui Yang Benar Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Umur 0-1 Bulan Di Rsud Weda.
- Khoiril Anwar1*, A. S. Muh. N. H. S. (2023). Hubungan Frekuensi Pemberian Susu Formula dan Penggunaan Ukuran Botol Susu dengan Status Gizi Bayi Usia 0-24 Bulan di Puskesmas Merdeka, Kota Bogor.
- Kristanti, I., Herawati, C., Susilawati, D., & Cirebon, S. (2019). Kontribusi faktor internal dan eksternal determinan perilaku terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir (Vol. 1, Issue 2).
- Kurniawati, N. D., Kep, S., Psi, M., Kep, M., Mat, S. K., Ratna, N., Hardiani, S., Rahmawati, I., Kp, S., & Kes, M. (2020). *Air susu ibu (ASI)*.
- MISRAWATIE GOI. (n.d.). *Gizi bayi*.
- Nurul Azizah, N. A. (2019). Buku ajar mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui. Umsida Press. <https://doi.org/10.21070/2019/978-602-5914-78-2>
- Rezchita Aulia Syadita, L., Tri Wahyuni Maharani, E., & Puji Astuti, A. (n.d.). Seminar Nasional Edusainstek FMIPA UNIMUS 2020 Uji Kadar Protein Air Susu Ibu (Asi) Dan Susu Formula Pada Bayi Usia 6-12 Bulan.
- SiSismala Harningtyas¹, R. S. K. (2020). Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan Berdasarkan Pemberian Asi Eksklusif dengan Pemberian Susu Formula.
- Sisiti Maemunah¹, R. S. S. (2021). ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 1-6 bulan. *Adi Husada Nursing Journa*, Vol. 7 No. 2.
- SSusanti, N., Biologi, J., Sains, F., Uin, T., & Malang, M. (2017). Peran ibu menyusui yang bekerja dalam pemerian ASI eksklusif bagi bayinya.
- UUlya, N., & Prajayanti, H. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Bekerja. *Indonesian Journal on Medical Science*, 11(2). <https://doi.org/10.70050/ijms.v11i2.481>

- VVan Rossem, L., Smit, H. A., Lentjes, E. G. W. M., Maitimu-Smeele, I., Brunekreef, B., Koppelman, G. H., & Wijga, A. H. (2021). Does breast milk adiponectin affect BMI and cardio-metabolic markers in childhood? *British Journal of Nutrition*, *121*(8), 905–913. <https://doi.org/10.1017/S0007114519000266>
- WWahyuni, I., Sabban, I. F., Wardani, S. K., Hermawan, R. A., Hasanah, F. H., Wahyuni, S., Rokim, Moch. A., & Setiawan, J. S. (2024). Piring makan ku “makan sehat untuk tumbuh kembang anak.” *Jurnal Pengabdian Pendidikan Masyarakat (JPPM)*, *5*(2), 266–271. <https://doi.org/10.52060/jppm.v5i2.2329>