

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Penyakit Infeksi, Dan Kejadian BBLR Dengan Kenaikan Berat Badan Berdasarkan KBM Bayi Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Buntok Kabupaten Barito Selatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2024

Angela Ira Damayanti¹, Yasir Farhat², Siti Mas'odah³, Fathurrahman⁴

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Banjarmasin, Indonesia

Corresponding Author

Nama Penulis: Angela Ira Damayanti

E-mail: iradamayanti888@gmail.com

Abstrak

Malnutrisi adalah masalah yang berhubungan dengan pertumbuhan anak; jika jumlah zat gizi yang diperlukan anak tidak seimbang, anak tersebut akan mengalami malnutrisi. Selain faktor panjang dan tinggi, berat badan merupakan salah satu parameter pertumbuhan seorang anak. Berat badan yang tidak sesuai dengan umur, tidak naik dalam jangka waktu tertentu, atau bahkan berat badan berlebihan dapat menunjukkan masalah kesehatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif, penyakit infeksi, dan kejadian BBLR dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM bayi di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan metode penelitian analitik dengan desain dan rancangan cross sectional. Penelitian dilakukan di 24 posyandu di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Sampel penelitian adalah ibu bayi usia 6-11 bulan yang diambil dengan teknik simple random sampling. Variabel yang diteliti adalah kenaikan berat badan minimal (KBM), pemberian ASI Eksklusif, penyakit infeksi, dan kejadian BBLR. Analisis data dengan uji korelasi Rank Spearman. Dari hasil uji analisis diperoleh sebanyak 96,2% bayi dengan ASI Eksklusif, 83,1% bayi tanpa penyakit infeksi, dan 83,6% bayi tanpa kejadian BBLR semuanya mengalami kenaikan berat badan berdasarkan KBM. Terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif, penyakit infeksi, dan kejadian BBLR dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM bayi di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Saran agar mengoptimalkan kembali peran kader di meja IV setiap pelaksanaan posyandu.

Kata kunci - ASI eksklusif, penyakit infeksi, BBLR, KBM

Abstract

Malnutrition is a problem related to child growth; if the amount of nutrients needed by a child is not balanced, the child will experience malnutrition. In addition to length and height factors, weight is one of the parameters of a child's growth. Weight that is not in accordance with age, does not increase within a certain period of time, or even excessive weight can indicate health problems. This study was conducted to determine the relationship between exclusive breastfeeding, infectious diseases, and the incidence of LBW with infant KBM in the working area of UPT Puskesmas Buntok. This type of research is observational research with analytical research methods with cross-sectional design and design. The study was conducted at 24 integrated health posts in the working area of UPT Puskesmas Buntok. The research sample was mothers of infants aged 6-11 months who were taken using simple random sampling techniques. The variables studied were minimal weight gain (KBM), exclusive breastfeeding, infectious diseases, and the incidence of LBW. Data analysis using Spearman Rank correlation test. From the results of the analysis test, it was obtained that 96.2% of babies with Exclusive Breastfeeding, 83.1% of babies without infectious diseases, and 83.6% of babies without LBW all experienced weight gain based on KBM. There is a relationship between Exclusive Breastfeeding, infectious diseases, and LBW incidence with weight gain

based on KBM of babies in the working area of UPT Puskesmas Buntok. Suggesting re-optimizing the role of cadres at desk IV for each implementation of posyandu.

Keywords - discharge exclusive breastfeeding, infectious diseases, LBW, KBM

PENDAHULUAN

Seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) adalah masa awal kehidupan yang berlangsung selama periode emas, atau dua tahun pertama kehidupan. Selama dua tahun setelah kelahiran, organ-organ penting seperti otak, jantung, hati, ginjal, paru-paru, dan tulang mulai tumbuh dan berkembang, dan anak-anak mulai beradaptasi dengan lingkungannya. Masa 1000 HPK sangat penting karena pada masa ini kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat dan berbahaya, yang berdampak pada kualitas dan kesehatan generasi berikutnya (Sudargo, 2022).

Malnutrisi adalah masalah yang berhubungan dengan pertumbuhan anak; jika jumlah zat gizi yang diperlukan anak tidak seimbang, anak tersebut akan mengalami malnutrisi. Selain faktor panjang dan tinggi, berat badan merupakan salah satu parameter pertumbuhan seorang anak. Berat badan yang tidak sesuai dengan umur, tidak naik dalam jangka waktu tertentu, atau bahkan berat badan berlebihan dapat menunjukkan masalah kesehatan. Bayi dengan masalah berat badan akan mengalami konsekuensi yang sangat parah, seperti gangguan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan mental yang buruk, serta penyakit berat yang berpotensi menyebabkan kematian selama hidup mereka. Maka dari itu, diperlukan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya gangguan terhadap kenaikan berat badan anak (Nuari, Sibarani dan Purba, 2023)

Pada tahun 2023, jumlah balita di wilayah UPT Puskesmas Buntok yang hadir dan ditimbang di posyandu sebanyak 683 balita, dimana kasus *underweight* sebanyak 144 balita (21,1%) dengan balita yang tidak naik berat badan (T) sebanyak 20,2%. Angka ini melebihi target nasional sebesar 13% (DinkesBabel, 2023). Pertambahan berat badan di bawah rata-rata setiap bulan disebut *weight faltering*. Ada dua penyebab berat badan tersendat: kurangnya input (makanan yang dimakan) atau peningkatan output (energi yang dikeluarkan). Masalah penurunan berat badan biasanya terjadi pada usia 3-4 bulan, dimana usia ini merupakan masa kritis terhadap pertambahan berat badan yang kurang baik. Semua orang tua harus memantau secara berkala setiap penurunan berat badan anaknya, terutama bila berusia <1 tahun. Grafik KMS (Kartu Menuju Sehat) dapat digunakan untuk mengukur pertumbuhan balita berdasarkan usia, jenis kelamin, lingkar kepala, dan sebagainya (Septiana *et al.*, 2023)

Salah satu metode terbaik untuk memastikan kesehatan dan kelangsungan hidup anak adalah dengan menyusui. WHO dan UNICEF menyarankan agar anak-anak mulai menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir dan diberi ASI Eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya. Pada tahun 2023, jumlah bayi di wilayah UPT Puskesmas Buntok yang mendapatkan ASI Eksklusif hanya 19% dari total 274 bayi. Capaian ini masih jauh dibawah target nasional yaitu 50% (DinkesBabel, 2023). Anak-anak yang mendapat ASI memiliki kinerja lebih baik dalam tes kecerdasan, lebih sedikit kemungkinan mengalami kelebihan berat badan atau obesitas, dan lebih sedikit kemungkinan terkena diabetes di kemudian hari. Wanita yang menyusui juga memiliki risiko yang lebih rendah untuk terjadinya kanker payudara dan ovarium (WHO, 2018).

TINJAUAN PUSTAKA

Bayi

Bayi adalah anak-anak yang berusia 0 bulan hingga 1 tahun, yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat dan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Masa bayi dibagi menjadi dua bagian, yaitu masa neonatal dan masa pasca neonatal. Masa neonatal berlangsung dari 0 hingga 28 hari, dan masa pasca neonatal berlangsung dari 29 hari hingga 11 bulan. Bayi adalah

makhluk yang lemah dan memerlukan proses adaptasi. Mengalami kesulitan dalam proses adaptasi dapat menyebabkan penurunan berat badan, keterlambatan perkembangan, perilaku yang tidak teratur, atau bahkan kematian (Handayani dan Tati Nuryati, 2022)

ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah emulsi lemak berbentuk globulus dalam air yang dibuat oleh alveoli kelenjar payudara ibu. Mengandung agregat protein, laktosa, dan garam-garam organik. ASI dibuat di sel pembuat susu, lalu mengalir menuju puting melalui saluran ASI. Saluran-saluran ini bermuara pada saluran utama yang berada di bagian dalam payudara, di bawah areola. ASI sebenarnya tidak "disimpan"; jika tidak menyusui, ASI tidak mengalir, tetapi "diam" di saluran ASI. Terkadang, ASI bisa menetes dari puting meskipun tidak menyusui, karena ASI yang ada di saluran sudah terlalu banyak, dan ketika ibu memikirkan sang bayi, ada sel otot yang mendorong ASI secara otomatis menuju puting (Wijaya, 2019)

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa diganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral). Disarankan untuk terus memberi ASI sampai usia dua tahun. ASI harus tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan karena sekitar 2/3 kebutuhan energi bayi masih harus dipenuhi melalui ASI pada umur 6-8 bulan, sekitar 1/2 dari kebutuhannya pada umur 9-12 bulan, dan hanya 1/3 dari kebutuhannya pada umur 1-2 tahun (Wijaya, 2019)

Manfaat ASI

Pemberian ASI memiliki banyak manfaat, baik untuk bayinya sendiri maupun untuk ibu. Berikut manfaat dari ASI (Wijaya, 2019):

1. Bayi mendapatkan nutrisi terbaik dari air susu ibu; ASI memiliki kombinasi vitamin, protein, dan lemak yang hampir sempurna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi mereka untuk tumbuh. ASI lebih mudah dicerna dibandingkan dengan susu formula.
2. Karena mengandung protein yang diperlukan untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah besar, kolostrum ASI mengandung banyak antibodi. Bayi yang menyusui tidak memiliki risiko terkena asma atau alergi. Bayi yang disusui secara eksklusif selama enam bulan pertama tanpa formula memiliki risiko infeksi telinga, penyakit pernapasan, dan diare yang lebih rendah.
3. Membantu hubungan batin ibu-bayi. Bayi yang sering berada di dekapan ibunya saat menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya dan merasa aman dan tenang, terutama karena mereka masih mendengar detak jantung ibunya yang sudah dikenalnya sejak dalam kandungan.
4. Meningkatkan kecerdasan anak. ASI Eksklusif selama enam bulan akan memastikan pengembangan kecerdasan anak yang optimal karena ASI memiliki nutrisi khusus yang diperlukan otak.
5. Bayi yang diberi ASI memiliki kemungkinan lebih besar untuk mencapai berat badan ideal mereka.

Menyusui dapat mencegah sudden infant death syndrome (SIDS); juga diperkirakan dapat menurunkan risiko diabetes, obesitas, dan beberapa kanker

Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi adalah penyakit yang disebabkan oleh mikroba pathogen, yaitu bibit penyakit dan bersifat sangat dinamis. Pathogen ini masuk ke dalam tubuh dan menimbulkan berbagai gejala. Defisiensi gizi dan rawan infeksi saling berhubungan. Infeksi dapat dikaitkan dengan masalah gizi melalui beberapa cara, seperti mengubah nafsu makan, menyebabkan kehilangan makanan karena muntah atau diare, atau mengubah metabolisme makanan. Berulangnya penyakit infeksi menyebabkan penurunan berat badan dan penurunan indeks tinggi badan menurut umur (Yenli Tandang, 2019).

Usia balita adalah usia yang rentan terhadap infeksi. Sistem kekebalan tubuh masih belum siap. Penyakit infeksi yang menyerang balita dapat mengganggu penyerapan asupan gizi, yang menyebabkan kekurangan dan gizi buruk. Reaksi akibat infeksi adalah nafsu makan balita menurun, yang menyebabkan mereka menolak makanan yang diberikan kepada mereka. Akibatnya, asupan gizi tubuh berkurang (Cono, Nahak dan Gatum, 2021)

Bayi dan balita membutuhkan banyak zat gizi karena pertumbuhan mereka yang pesat. Namun, gangguan gizi dan penyakit infeksi juga sering terjadi pada usia ini, dan keduanya dapat berdampak buruk. Kesehatan gizi dapat memburuk karena penyakit infeksi, tetapi kesehatan gizi juga dapat memperburuk kondisi tubuh bayi dan balita saat mereka menghadapi penyakit infeksi. Penyakit yang menghilangkan nafsu makan dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak karena mengurangi cadangan energi meskipun kalau berlangsung cukup lama (Eldrian et al., 2023)

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dengan berat lahir kurang dari 2.500 gram dikenal sebagai berat badan bayi lahir rendah (BBLR), yang merupakan masalah kesehatan global yang serius dengan konsekuensi jangka panjang. Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian, gangguan pertumbuhan, dan perkembangan, termasuk kematian dini jika tidak ditangani dengan baik. Ini karena BBLR dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, yang berdampak pada perkembangan kecerdasan anak. Bayi dengan BBLR cenderung memiliki perkembangan kognitif yang lebih lambat, kelemahan syaraf, dan performa buruk dalam proses pendidikan (Gemilastari et al., 2024)

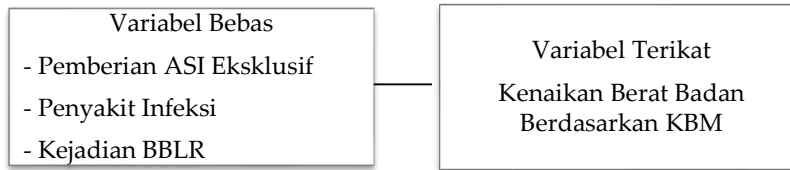
Bayi prematur dan BBLR menyumbang 60-80% dari seluruh kematian neonatal. Mereka memiliki risiko kematian 2-10 kali lebih tinggi daripada bayi yang cukup bulan. Menurut Kemenkes RI tahun 2021, berdasarkan informasi yang dilaporkan dari 34 provinsi dalam Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, dari 29.322 kematian balita, 20.244 (69%) kematian terjadi pada usia 0-28 hari, dan angka kelahiran bayi yang lahir hidup sebanyak 4.778.621, di mana 3.312.029 (69,3%) bayi lahir hidup ditimbang berat lahirnya, dan 111.827 (3,4%) bayi dengan BBLR (Pitriani, Nurvinanda dan Lestari, 2023)

Faktor Penyebab Terjadinya BBLR

Banyak variabel, baik yang berkaitan dengan ibu maupun lingkungan sekitarnya, berkontribusi pada penyebab BBLR yang kompleks. Menurut Heni Anggraini, dkk banyak hal yang memengaruhi BBLR, termasuk ibu, lingkungan, dan sistem pelayanan kesehatan. Secara biologis, pertumbuhan janin dipengaruhi oleh gen dan kesehatan ibu selama kehamilan. Selain itu, gaya hidup yang tidak sehat selama kehamilan, kurangnya nutrisi yang tepat, dan kurangnya akses terhadap perawatan medis dapat berdampak besar. Faktor sosial ekonomi juga penting. Wanita yang kurang pendidikan atau hidup dalam lingkungan ekonomi yang tidak stabil mungkin menghadapi kesulitan tambahan dalam menjaga kesehatan mereka selama kehamilan. Stres ekonomi dan kurangnya akses ke sumber daya kesehatan dapat menjadi hambatan utama dalam mencegah BBLR (Anggraini et al., 2024)

Kerangka Konsep

Peneliti membuat kerangka kosep, yang menunjukkan hubungan antara berbagai variabel, setelah membaca teori yang ada sebagai landasan untuk penelitian.



Gambar 1.
Kerangka Konsep Penelitian

METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan metode penelitian analitik. Penelitian ini disebut penelitian analitik karena menganalisis hubungan antara pemberian ASI Eksklusif, penyakit infeksi, dan kejadian BBLR dengan Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM bayi usia 6-11 bulan dan merupakan penelitian observasional karena peneliti hanya mengamati subjek penelitian dan mencari data yang berkaitan dengan penelitian tanpa memberi perlakuan terhadap subjek penelitian.

Desain/Rancangan Penelitian

Desain dan rancangan yang digunakan pada penelitian ini yaitu desain cross sectional study. Dimana variabel independent (pemberian ASI Eksklusif, penyakit infeksi, dan kejadian BBLR) dan variabel dependent Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM diteliti dalam satu waktu yang bersamaan.

Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di 24 posyandu yang ada di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Dilaksanakan antara bulan Agustus-September 2024.

Populasi Dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-11 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Jumlah seluruh bayi usia 6-11 bulan di wilayah UPT Puskesmas Buntok yaitu sebanyak 198 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah bagian dari populasi bayi di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok dengan wilayah yang mudah terjangkau sesuai dalam kriteria inklusi. Penentuan sampel yang diambil menggunakan rumus lemeshow menurut Notoatmodjo (2010) adalah sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z\alpha^2 \times P(1-P) \times N}{d^2(N-1) + (Z\alpha^2 \times P)(1-P)} \right)$$

Keterangan :

n = besar sampel

N = jumlah populasi

$Z\alpha^2$ = deviat baku alfa (95% = 1,96)

P = 50% = 0,5 (proposisi kategori variabel yang diteliti).

Q = 1- P (proposisi sisa di dalam populasi)

d = presisi (kesalahan penelitian yang masih diterima; 10%)

Maka perhitungan besar sampel penelitian ini adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n &= \left(\frac{(1,96^2 \times 0,5)(1-0,5) 198}{(0,1)^2 (198-1) + (1,96^2 \times 0,5)(1-0,5)} \right) \\ &= \left(\frac{(1,92)(0,5)198}{(0,01)(197) + (1,92)(0,5)} \right) \\ &= \frac{190,08}{2,93} \\ n &= 64,87 \text{ dibulatkan menjadi } 65 \text{ orang} \end{aligned}$$

Untuk mengantisipasi adanya sampel drop-out maka digunakan formula koreksi jumlah sampel, yaitu:

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' = Jumlah subjek yang dihitung

N = jumlah sampel minimal

F = perkiraan proporsi drop out (10%)

$$n' = \frac{n}{1-f} = \frac{65}{1-0,1} = \frac{65}{0,9} = 72,22 \text{ dibulatkan menjadi } 72 \text{ orang}$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 65 orang ditambah dengan 10% cadangan responden sehingga total sampel menjadi 72 orang responden.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

A. Karakteristik Ibu dan Bayi

Usia Ibu Bayi 6-11 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menggunakan kuesioner, pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Ibu Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Usia	n	%
<20 tahun	8	11,11
20 – 35 tahun	45	62,50
>35 tahun	19	26,39
Total	72	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar usia ibu bayi berada pada rentang usia 20-35 tahun (62,50%) dan sebagian kecil berusia <20 tahun (11,11%).

Pendidikan Ibu Bayi 6-11 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menggunakan kuesioner, pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 2.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pendidikan Ibu Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Pendidikan	n	%
SD	9	12,50
SMP	14	19,44
SMA	27	37,50
PT	22	30,56
Total	72	100

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar pendidikan ibu bayi tamat SMA (37,50%) dan perguruan tinggi (30,56%).

Pekerjaan Ibu Bayi 6-11 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menggunakan kuesioner, pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 3.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Pekerjaan Ibu Bayi 6-11 bulan di Wilayah UPT Puskesmas Buntok

Pekerjaan	n	%
Bekerja	34	47,22
Tidak bekerja	38	52,78
Total	72	100

Tabel 3 menunjukkan ibu bayi yang tidak bekerja (52,78%) lebih banyak dibandingkan dengan ibu bayi yang bekerja (47,22%).

Usia Bayi 6-11 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menggunakan kuesioner, pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 4.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Usia	n	%
6-8 bulan	37	51,39
9-11 bulan	35	48,61
TOTAL	72	100

Tabel 4 menunjukkan bayi berusia 6-8 bulan (51,39%) lebih banyak dibandingkan bayi berusia 9-11 bulan (48,61%).

Jenis Kelamin Bayi Usia 6-11 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menggunakan kuesioner, pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 5.

Distribusi Frekuensi Karakteristik Jenis Kelamin Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	33	45,83
Perempuan	39	54,17
TOTAL	72	100

Tabel 5 menunjukan jenis kelamin bayi perempuan (54,17%) lebih banyak dibandingkan jenis kelamin bayi laki-laki (45,83%).

B. Variabel Univariat

Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi Usia 6-11 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menggunakan kuesioner, pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 6.

Distribusi Frekuensi Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM	n	%
Naik	56	77,78
Tidak Naik	16	22,22
TOTAL	72	100

Tabel 6 menunjukkan bayi dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM (77,78%) lebih banyak dibandingkan dengan bayi yang tidak naik berat badan berdasarkan KBM (22,22%).

Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 6-11 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menggunakan kuesioner, pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 7.

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Ya	52	72,22
Tidak	20	27,78
TOTAL	72	100

Tabel 7 menunjukkan jumlah ibu yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (72,22%) lebih banyak dibandingkan jumlah ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif (27,78%).

Penyakit Infeksi Bayi Usia 6-11 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menggunakan kuesioner, pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 8.

Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi Bayi 6-11 bulan di Wilayah UPT Puskesmas Buntok

Penyakit Infeksi	n	%
Ya	7	9,72
Tidak	65	90,28
TOTAL	72	100

Tabel 8 menunjukkan bayi yang tidak menderita penyakit infeksi (90,28%) lebih banyak dibandingkan bayi yang menderita penyakit infeksi (9,72%).

Kejadian BBLR Bayi Usia 6-11 bulan

Berdasarkan hasil wawancara dengan ibu menggunakan kuesioner, pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 9.

Distribusi Frekuensi Kejadian BBLR Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Kejadian BBLR	n	%
Ya	11	15,28
Tidak	61	84,72
TOTAL	72	100

Tabel 9 menunjukkan bahwa bayi tanpa riwayat BBLR (84,72%) lebih banyak dibandingkan bayi dengan riwayat BBLR (15,28%).

C. Variabel Bivariat

Dalam penelitian ini, analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel independent dan variabel dependent, serta untuk membuktikan hipotesis penelitian, yaitu ada hubungan pemberian ASI Eksklusif, penyakit infeksi, dan kejadian BBLR dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM bayi 6-11 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Analisis diuji menggunakan uji Korelasi *Rank Spearman* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Berdasarkan frekuensi variabel terikat dan variabel bebas dalam penelitian in, maka diperoleh hasil sebagi berikut :

Tabel 10.

Distribusi Frekuensi Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

ASI Eksklusif	Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM				Total	
	Naik	%	Tidak Naik	%	n	%
Ya	50	96,2	2	3,8	52	100
Tidak	6	30	14	70	20	100
Total	56	77,8	16	22,2	72	100
$q = 0,000 < \alpha 0,05$					$r = 0,713$	

Sesuai dengan tabel 10 diketahui bahwa bayi yang memperoleh ASI Eksklusif lebih banyak mengalami kenaikan berat badan (96,2%), sedangkan bayi yang tidak memperoleh ASI Eksklusif lebih banyak tidak mengalami kenaikan berat badan (70%). Berdasarkan uji statistik dengan Korelasi *Rank Spearman*, diperoleh nilai $q = 0,000 < \alpha 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM bayi 6-11 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh antara dua variabel tersebut sebesar 0,713, artinya kekuatan hubungan kuat.

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Berdasarkan frekuensi variabel terikat dan variabel bebas dalam penelitian in, maka diperoleh hasil sebagi berikut :

Tabel 11.

Distribusi Frekuensi Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Penyakit Infeksi	Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM				Total	
	Naik	%	Tidak Naik	%	n	%
Ya	2	28,6	5	71,4	7	100
Tidak	54	83,1	11	16,9	65	100
Total	56	77,8	16	22,2	72	100
$q = 0,001 < \alpha 0,05$					$r = 0,388$	

Sesuai dengan tabel 11 diketahui bahwa bayi yang tidak menderita penyakit infeksi lebih banyak mengalami kenaikan berat badan (83,1%) Sedangkan bayi yang menderita penyakit infeksi lebih banyak tidak mengalami kenaikan berat badan (71,4%). Berdasarkan uji statistik dengan Korelasi *Rank Spearman*, diperoleh nilai $q = 0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kenaikan berat badan minimal (KBM) bayi 6-11 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh antara dua variabel tersebut sebesar 0,388, artinya kekuatan hubungan sedang.

Hubungan Kejadian BBLR dengan Kenaikan Berat Badan Minimal (KBM) Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Berdasarkan frekuensi variabel terikat dan variabel bebas dalam penelitian ini, maka diperoleh hasil sebagai berikut :

Tabel 12.

Distribusi Frekuensi Hubungan Kejadian BBLR dengan Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi 6-11 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Buntok

Kejadian BBLR	Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM				Total	
	Naik	%	Tidak Naik	%	n	%
Ya	5	45,5	6	54,5	11	100
Tidak	51	83,6	10	16,4	61	100
Total	56	100	16	100	72	100
$q = 0,005 < \alpha 0,05$					$r = 0,330$	

Sesuai dengan tabel 12 diketahui bahwa bayi yang tidak memiliki riwayat kejadian BBLR lebih banyak mengalami kenaikan berat badan (91,1%). Sedangkan bayi yang memiliki riwayat kejadian BBLR tidak mengalami kenaikan berat badan. Berdasarkan uji statistik dengan Korelasi *Rank Spearman*, diperoleh nilai $q = 0,005 < \alpha 0,05$ yang berarti bahwa H_0 ditolak dan ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan kenaikan berat badan minimal (KBM) bayi 6-11 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok. Nilai koefisien korelasi yang diperoleh antara dua variabel tersebut sebesar 0,330, artinya kekuatan hubungan sedang.

Pembahasan Penelitian

A. Karakteristik Ibu dan Bayi

Usia Ibu

Usia seseorang menunjukkan seberapa siap dia secara fisik, mental, dan sosial. Usia ibu juga memengaruhi kesehatan maternal, yang terkait dengan kehamilan, persalinan, perkembangan nifas, dan perawatan anak. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun masih belum cukup berpengalaman secara emosional untuk mengurus anaknya, tetapi ibu yang berusia lebih dari 35 tahun lebih siap secara mental dan berpengalaman untuk melakukannya. Namun, produksi hormon berkurang, yang dapat mengganggu proses laktasi (Fadllyyah, 2019).

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kondisi fisik dan kematangan cara berpikir dan bekerja dari seseorang. Menurut peneliti, usia juga mempengaruhi faktor kesehatan seseorang selain gaya hidup. Biasanya semakin bertambah usia seseorang, maka biaya perawatan kesehatan juga meningkat.

Dalam penelitian ini, usia ibu bayi 6-11 bulan terbanyak adalah rentang usia 20-35 tahun (62,50%) dari 72 orang total responden. Bagi seorang ibu, usia antara 20 dan 35 tahun adalah usia aman

untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui. Ibu dengan usia kurang dari 20 tahun memiliki kondisi fisik, mental, dan psikologis yang belum matang saat menghadapi kehamilan, persalinan, dan pemberian ASI, sementara ibu dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki tubuh dan alat reproduksi yang sudah berkurang dan menurun secara fungsi, yang berpotensi menimbulkan risiko bawaan pada bayi atau kesulitan bagi ibu saat kehamilan (Ulfah dan Nugroho, 2020).

Pendidikan Ibu

Pendidikan seseorang dibedakan dalam dua kategori, yaitu pendidikan tinggi dan pendidikan rendah. Yang termasuk dalam kategori pendidikan tinggi yaitu jenjang SMA dan perguruan tinggi, sedangkan kategori pendidikan rendah yaitu jenjang SD dan SMP. Pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan implikasinya, karena merupakan peran penting dalam menentukan kualitas manusia. Hidup manusia akan lebih baik dengan pendidikan yang lebih tinggi karena pendidikan yang tinggi akan menghasilkan pendidikan yang baik, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas hidup. Tingkat pendidikan seseorang akan memengaruhi cara mereka merespon sesuatu yang datang dari luar. Orang-orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respons yang lebih rasional terhadap informasi yang mereka peroleh dan akan mempertimbangkan sejauh mana mereka akan memperoleh manfaat dari ide-ide tersebut (Yuliasri, 2022).

Saat melakukan wawancara dengan ibu bayi, peneliti merasakan perbedaan antara cara berkomunikasi ibu dengan pendidikan tinggi dengan yang berpendidikan rendah. Ibu dengan pendidikan tinggi lebih mudah memahami dan merespon dengan baik apa yang peneliti sampaikan. Dalam sebuah penelitian, ditemukan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, dimana baduta yang memiliki ibu dengan pendidikan rendah berisiko 7 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (Samiaty, Amin dan Ramadhaniah, 2022). Pendidikan akan mempengaruhi cara berpikir ibu dalam memilih makanan yang berkualitas dan kuantitas yang baik, demikian juga pendidikan akan bertimbal balik dengan kelayakan dalam bekerja.

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki kategori pendidikan tinggi, yaitu SMA (37,50%) dan perguruan tinggi (30,56%). Pendidikan orang tua terutama ibu mempengaruhi pola asuh yang ibu berikan terhadap anaknya. Ibu berperan penting dalam pengelolaan rumah tangga, pemilihan sampai pengolahan makanan keluarga. Pendidikan akan mempengaruhi pola berpikir dan cara ibu dalam memahami suatu hal. Dalam penelitian Rohkmah, *et al* (2021), diketahui bahwa ibu dengan pendidikan rendah akan berisiko 6 kali lipat balitanya mengalami gizi buruk (Rohkmah *et al.*, 2021).

Pekerjaan Ibu

Bekerja adalah suatu kebutuhan yang harus dilakukan untuk menunjang kehidupan pribadi maupun keluarga. Bagi seorang ibu, bekerja tentunya akan menyita banyak waktu dan akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga. Secara umum, ibu yang bekerja akan meningkatkan pengalaman dan berdampak pada pengetahuannya. Sebagian besar ibu akan lebih banyak mempunyai informasi dan relasi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Tetapi pada masa sekarang, tidak menutup kemungkinan bagi ibu yang tidak bekerja sekalipun untuk tetap mendapatkan akses informasi bagaimana cara memberikan ASI Eksklusif bayi, pola asuh yang baik, maupun cara pemantauan tumbuh kembang (Sari dan Mustikawati, 2024).

Menurut peneliti, baik ibu yang bekerja maupun tidak bekerja, semua memiliki kesempatan untuk memberikan pengasuhan yang terbaik untuk anaknya. Tentunya semua dengan kondisinya masing-masing. Misalnya ibu yang tidak bekerja dapat dengan leluasa mengawasi tumbuh kembang anak karena memiliki waktu yang lebih banyak bersama anaknya. Sedangkan untuk ibu yang bekerja, dapat membagi waktu agar tumbuh kembang anak juga dapat terpantau, misalnya berbagi tugas dengan suami atau menetapkan waktu khusus untuk bersama anak.

Dalam penelitian ini, sebanyak 52,78% ibu tidak bekerja dibandingkan dengan yang bekerja. Jika ibu tidak bekerja, kebutuhan ASI Eksklusif akan meningkat. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa ibu yang tidak bekerja hanya bertindak sebagai ibu rumah tangga dan banyak menghabiskan waktunya di rumah tanpa terikat dengan pekerjaan di luar rumah, yang memungkinkan mereka untuk memberikan ASI secara optimal tanpa terbatas oleh waktu dan kesibukan. Hal ini didukung oleh penelitian Setegn, *et all* (2011) yang mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja lima kali lebih mungkin memberikan ASI Eksklusif daripada ibu yang bekerja. Menurut penelitian lain, ibu yang tidak bekerja lebih cenderung memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Ini terkait dengan status ekonomi ibu, yang tidak memiliki pilihan lain selain memberikan ASI kepada bayinya (Efriani dan Astuti, 2020).

Usia Bayi

Sejak bayi dilahirkan sampai berusia 6 bulan, bayi hanya perlu diberikan ASI Eksklusif, karena ASI memberikan semua energi dan nutrisi (zat gizi) yang dibutuhkan oleh bayi. Setelah berusia 6 bulan, barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI (MP ASI). Fase ini memegang peranan yang sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan bayi (Fitriani, Us dan Maayah, 2022).

Pemberian ASI Eksklusif sendiri merupakan program pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan untuk mengurangi tingkat kematian bayi. Dengan ASI Eksklusif, segala nutrisi yang diperlukan oleh bayi dapat terpenuhi, selain itu dengan menyusui terjadi *bonding* antara ibu dan bayi lewat kontak kulit dan kontak mata antar keduanya. Menyusui sendiri membantu ibu pasca melahirkan dalam mengurangi rasa sakit.

Dalam penelitian ini, terdapat 51,39% bayi yang berusia antara 6-8 bulan. Usia ini merupakan usia awal bayi diberikan makanan pendamping ASI. Menurut Ikatan Dokter Indonesia, bayi harus diberikan ASI secara eksklusif hingga berusia 6 bulan. Kemudian, dari usia 6 hingga 24 bulan, diberikan MP-ASI. MP-ASI yang baik harus diberikan pada waktu yang tepat, dengan jumlah gizi yang cukup, seimbang, aman, dan diberikan secara benar sampai usia 2 tahun atau lebih. MP ASI ini berdampak buruk terhadap kesehatan bayi, salah satu penyebab faktor penyebab kejadian infeksi saluran pencernaan pada bayi (Aprillia, Mawarni dan Agustina, 2020).

B. Variabel yang diteliti

Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi

Dalam penelitian ini, diketahui sebanyak 77,78% bayi mengalami kenaikan berat badan berdasarkan KBM sesuai dengan hasil plotting pada kartu menuju sehat (KMS). Salah satu indikator antropometrik yang dapat digunakan untuk mengukur perkembangan bayi atau anak adalah berat badannya. Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan nutrisi yang cukup dan seimbang. Nutrisi yang cukup dan seimbang dapat meningkatkan berat badan bayi, sedangkan nutrisi yang kurang dapat menurunkannya. Dibutuhkan perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi dan kontrol rutin ke Puskesmas atau Posyandu untuk selalu memantau kondisi kesehatan anak (Anggraeni dan Bengge, 2022).

Pada praktiknya, pemahaman masyarakat terutama ibu balita tentang kenaikan berat badan anak masih perlu diluruskan. Selama anak terlihat naik 100 atau 200 gram, maka itu akan dianggap berat badan naik. Pemahaman ini perlu selalu ditegaskan kembali, terutama bagi kader di meja IV posyandu yang memberi edukasi singkat terkait evaluasi berat badan anak bagi ibu balita. Bahwa yang dimaksud dengan naik berat badan adalah bila berat badan tersebut mengikuti garis pertumbuhan atau berat badannya sama dengan KBM. Saat anak tidak mencapai KBM, tentunya akan berpengaruh terhadap status gizinya. Hal ini terlihat dari hasil plotting pada lembar berat badan menurut umur ataupun tinggi badan menurut umur.

Kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center for Health Statistics (NCHS), yang direvisi oleh IDAI untuk CDC 2000, menunjukkan bahwa berat badan bayi akan dua kali lipat dari berat lahir pada usia enam bulan dan tiga kali lipat dari berat lahir pada usia dua belas bulan. Bayi yang menerima ASI Eksklusif akan kembali ke berat lahir paling tidak pada usia dua minggu dan tumbuh sesuai atau bahkan di atas grafik sampai usia tiga bulan. Bayi yang menerima ASI Eksklusif akan tumbuh lebih lambat sebelum usia empat sampai enam bulan dan seringkali dikaitkan dengan masalah pertumbuhan setelah enam bulan. Bayi yang menerima susu formula akan tumbuh lebih cepat setelah enam bulan dan seringkali dikaitkan dengan masalah pertumbuhan setelah enam bulan (Anggraeni dan Bengge, 2022).

ASI Eksklusif

Dalam penelitian ini, didapatkan bahwa sebagian besar (72,22%) bayi usia 6-11 bulan diberikan ASI Eksklusif oleh ibunya. Setelah bayi lahir, sangat penting bagi bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif selama enam bulan. Jika susu formula diberikan alih-alih ASI, bayi akan kekurangan kekebalan dan kekurangan gizi, serta kekurangan zat antibodi yang akan menyebabkan bayi rentan terhadap berbagai penyakit dimana hal ini akan meningkatkan angka kematian. ASI memiliki nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dari keracunan makanan. Makanan tiruan untuk bayi yang dibuat dengan teknologi canggih tidak sehebat makanan ajaib ini. Karena itu, sangat disarankan agar ibu hanya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi mereka sampai mereka berumur enam bulan (Anggraeni dan Bengge, 2022).

Sampai dengan masa sekarang ini, pemberian ASI Eksklusif masih belum mampu mencapai target yang ditetapkan. Beberapa faktor yang menjadi penyebab gagalnya ASI Eksklusif antara lain dukungan keluarga, usia ibu, pendidikan ibu juga maraknya promosi terhadap susu formula. Perlu perhatian khusus jika ingin menyukseskan program ASI Eksklusif. Peran serta semua pihak, terlebih dukungan keluarga bagi ibu akan sangat berdampak besar. Ibu perlu mendapat dukungan agar bisa selalu konsisten dalam memberikan asi, merasakan kenyamanan dalam menyusui guna memberikan segala nutrisi terbaik bagi anak. Hal ini didukung oleh penelitian Winarti dan Pratiwi (2021) tentang faktor eksternal yang mempengaruhi keberhasilan dari pemberian ASI Eksklusif, dimana dukungan dari keluarga terutama suami, termasuk juga nenek berhubungan dengan menyusui paling rendah 6 bulan sampai dengan 12 bulan. Para ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami, memiliki peluang lebih kecil dalam memberikan ASI Eksklusif dibandingkan dengan para ibu yang mendapatkan dukungan.

Penyakit Infeksi

Dalam penelitian ini diketahui sebanyak 90,28% bayi tidak menderita penyakit infeksi. Rentang usia 7-12 bulan adalah usia rentan seorang bayi, karena pada periode tersebut merupakan pertumbuhan dan perkembangan. Bayi berkembang pesat sehingga sering disebut periode emas sekaligus periode kritis pada bayi. Periode emas dapat diwujudkan apabila bayi memperoleh asupan gizi yang baik dan sesuai dengan tumbuh kembangnya, sedangkan untuk periode kritis apabila bayi tidak memperoleh asupan gizi yang sesuai dengan tumbuh kembangnya sehingga pertumbuhan dapat terganggu (Setianingsih, Sawitri dan Nurvita, 2021).

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada usia balita lebih sering diare dan ISPA. Menurut peneliti, kedua penyakit ini akan berulang terjadi jika status gizi anak tidak optimal. Kondisi tubuh yang tidak sehat tentunya akan berakibat pada menurunnya pertahanan tubuh dari serangan penyakit. Bagaimana tubuh dapat mempertahankan kondisi optimalnya jika penyakit infeksi belum ditangani. Diare akan membuat anak menjadi lemas, juga dehidrasi. Sementara ISPA, akan mengganggu pernafasan anak, hidung tersumbat sehingga nafsu makan menurun. Saat kejadian ini berlangsung untuk waktu yang lama, akan berujung pada kejadian *stunting*. Hal ini didukung dalam penelitian Sekunda, Adiyanta, dan Nuranto (2018) yang menyatakan bahwa salah satu faktor dominan dari

kejadian *stunting* adalah riwayat penyakit infeksi. Dari setiap balita yang mengalami penyakit infeksi, akan berpengaruh pada nafsu makan atau asupan makanan karena sering muntah atau diare sehingga mengganggu metabolisme tubuh.

Studi di Karangasem menunjukkan bahwa penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan dan berdampak pada kesehatan anak balita. Status gizi dan penyakit infeksi berkorelasi satu sama lain. Malnutrisi dapat meningkatkan kemungkinan terkena infeksi. Apabila kondisi ini berlangsung lama dan tidak segera diatasi, dapat menyebabkan penurunan intake makanan dan gangguan absorpsi zat gizi, yang meningkatkan risiko *stunting* pada anak balita. Menurut Desyanti dan Nindya (2017), balita yang sering mengalami diare memiliki risiko *stunting* empat kali lebih besar daripada balita yang jarang mengalaminya (Saadong, Nurjaya dan Subriah, 2021).

Kejadian BBLR

Berat badan bayi baru lahir adalah berat badan bayi yang dihasilkan waktu lahir dan dicatat pada saat lahir. Ada berbagai macam berat badan lahir, salah satunya adalah berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi baru lahir normal lahir antara 37 dan 42 minggu kehamilan dengan berat badan antara 2500 dan 4000 gram. Dari hasil penelitian ini, diketahui bahwa sebagian besar bayi (84,72%) tidak ada riwayat BBLR.

Kejadian BBLR masih sering ditemukan saat bayi dilahirkan. Peneliti berasumsi kurangnya perhatian akan kondisi kesehatan ibu saat hamil mempengaruhi kejadian ini. Saat ini setiap ibu hamil disarankan untuk memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali selama hamil. 4 kali ke fasilitas kesehatan, baik itu ke puskesmas maupun praktik mandiri bidan dan 2 kali ke dokter kandungan. Hal ini bertujuan agar kondisi janin serta ibunya dapat terpantau dengan baik. Jika terjadi masalah, dapat segera ditangani.

Ada banyak faktor yang mempengaruhi berat lahir bayi, diantaranya umur ibu saat hamil dan status gizi ibu saat hamil. Kehamilan yang terjadi dibawah 20 tahun berisiko tinggi, baik untuk ibunya sendiri juga untuk janin yang dikandung. Pada umur ini, perkembangan organ reproduksi serta fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu, semakin muda usia ibu hamil, maka anak yang dilahirkan semakin ringan Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi berat badan lahir normal karena pembentukan zat anti kekebalan yang kurang sempurna, yang membuat mereka lebih rentan terhadap penyakit infeksi seperti pneumonia dan sakit saluran pernafasan lainnya (Raharsari, 2022).

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi 6-11 bulan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif 96,2% mengalami kenaikan berat badan berdasarkan KBM sesuai dengan hasil plotting pada lembar kartu menju sehat (KMS). Sedangkan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 70% tidak mengalami kenaikan berat badan. Hasil uji Korelasi *Rank Spearman* diperoleh nilai $q = 0,000 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM bayi 6-11 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Elsira (2019) yang menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebagian besar mengalami kenaikan berat badan normal. Selama enam bulan pertamanya, hanya dengan pemberian ASI saja, tanpa makanan atau minuman tambahan bayi dapat meningkatkan berat badan dan menambah panjang badannya. Ini karena ASI memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. ASI yang cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama setelah kelahiran. ASI mengandung banyak zat gizi dan vitamin yang diperlukan oleh tubuh bayi, seperti LPUFA (*long chain polyunsaturated fatty*), protein, lemak, karbohidrat, laktosa, zat besi, mineral, natrium, kalsium, fosfor, dan magnesium, vitamin, taurin, laktobacillus, laktoferin, dan

lisosim, dan air. Setelah enam bulan berikan makanan tambahan dan terus memberi ASI sampai usia dua tahun.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pernyataan Muthoharoh (2021) dalam penelitiannya yang menyebutkan bahwa bayi yang diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan akan terjamin pertumbuhannya secara optimal. Dimana bayi yang diberi ASI Eksklusif cenderung mempunyai berat badan normal dibandingkan dengan bayi tidak ASI Eksklusif yang lebih banyak mengalami kegemukan. Bayi dengan ASI Eksklusif mengalami penambahan berat badan 500-700 gram lebih sedikit daripada bayi yang diberi susu formula. Tentunya hal ini berkaitan dengan rendahnya risiko obesitas di masa akan datang.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa semakin ASI diberi secara eksklusif, maka penambahan berat badan akan semakin signifikan. Untuk memenuhi kebutuhan bayi, komposisi ASI akan berubah. Jika dibandingkan dengan jenis susu lainnya, ASI lebih mudah dicerna dan diserap oleh tubuh. Hal ini yang membedakan ASI dengan susu formula. Hal ini sesuai dengan pernyataan Elsir (2019) yang menyebutkan bahwa di dalam ASI sendiri, sumber kalori utamanya adalah lemak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena kandungan enzim *lipase*. Hal ini yang tidak ditemukan dalam susu formula karena tidak ada enzim *lipase*.

Dengan penyerapan yang ideal yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, berat badan akan meningkat secara signifikan sesuai dengan kurva pertumbuhan normal. Bayi yang mendapat ASI Eksklusif memiliki kesehatan yang lebih baik daripada bayi yang tidak. Ini karena ASI dengan kandungan kolostrumnya mengandung zat kekebalan yang melindungi bayi dari diare, infeksi, batuk, pilek, dan alergi (Astutik dan Purwanti, 2021).

Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi 6-11 bulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi yang tidak menderita penyakit infeksi (83,1%) mengalami kenaikan berat badan berdasarkan KBM sesuai dengan hasil plotting pada lembar kartu menuju sehat (KMS). Sedangkan bayi yang menderita penyakit infeksi (71,4%) tidak mengalami kenaikan berat badan. Hasil uji Korelasi Rank Spearman diperoleh nilai $q = 0,001 < \alpha 0,05$ yang berarti ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM bayi 6-11 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

Hal ini sejalan dengan penelitian Musyaffa, *et all* (2024) tentang adanya hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan status gizi *underweight* (berat badan kurang) pada balita usia 6-59 bulan. Penyakit infeksi dapat menyebabkan merosotnya nafsu makan atau masalah menelan dan mencerna makanan, sehingga tubuh mengonsumsi lebih sedikit makanan, yang dapat menyebabkan kekurangan nutrisi. Hal ini terjadi karena balita kekurangan konsumsi makanan, yang mengurangi kemampuan tubuh untuk membuat energi baru. Ini adalah mekanisme pertahanan tubuh. Hal ini kemudian mengganggu sistem kekebalan tubuh, sehingga membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi.

Infeksi dapat dikaitkan dengan masalah gizi melalui beberapa cara, seperti mengubah nafsu makan, menyebabkan kehilangan makanan karena muntah atau diare, atau mengubah metabolisme makanan. Berulangnya penyakit infeksi menyebabkan penurunan berat badan dan penurunan indeks tinggi badan menurut umur (Yenli Tandang, 2019). Dari hasil penelitian diketahui bahwa penyakit infeksi yang terjadi terutama di usia balita sangat mempengaruhi status gizinya karena usia balita adalah usia yang rentan terhadap infeksi. Sistem kekebalan tubuh masih belum siap. Penyakit infeksi yang menyerang balita dapat mengganggu penyerapan asupan gizi, yang menyebabkan kekurangan dan gizi buruk. Reaksi akibat infeksi adalah nafsu makan balita menurun, yang menyebabkan mereka menolak makanan yang diberikan kepada mereka. Akibatnya, asupan gizi tubuh berkurang (Cono, Nahak dan Gatum, 2021).

Hubungan Kejadian BBLR dengan Kenaikan Berat Badan berdasarkan KBM Bayi 6-11 bulan

This work is licensed under Creative Commons Attribution License 4.0 CC-BY International license

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa bayi tanpa riwayat BBLR sebanyak 83,6% mengalami kenaikan berat badan berdasarkan KBM sesuai dengan hasil plotting pada lembar kartu menuju sehat (KMS). Sedangkan bayi dengan riwayat kejadian BBLR (54,5%) tidak mengalami kenaikan berat badan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dwijayanti, Wulandari dan Wardani (2023) yaitu terdapat hubungan antara berat badan lahir dengan pertumbuhan balita, dimana balita yang memiliki status pertumbuhan tidak normal adalah balita dengan riwayat BBLR. Bayi dengan BBLR memiliki risiko jangka panjang terhadap terhambatnya pertumbuhan.

Seperti yang telah disebutkan, bahwa pertumbuhan adalah perubahan bentuk fisik baik bertambah berat badan maupun tinggi badan anak. Jika terjadi BBLR, maka perlambatan pertumbuhan akan terjadi. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Khayati dan Sundari (2019) dimana bayi dengan BBLR akan memiliki keterlambatan dalam pertumbuhan, dikarenakan bayi dengan BBLR sudah mengalami gangguan kesehatan sejak dalam kandungan sehingga bayi itu dilahirkan dengan BBLR. (Khayati dan Sundari, 2019)

Bayi dengan BBLR memiliki risiko kematian, gangguan pertumbuhan, dan perkembangan, termasuk kematian dini jika tidak ditangani dengan baik. Ini karena BBLR dapat memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak, yang berdampak pada perkembangan kecerdasan anak. Bayi dengan BBLR cenderung memiliki perkembangan kognitif yang lebih lambat, kelemahan syaraf, dan performa buruk dalam proses pendidikan (Gemilastari et al., 2024).

Bayi BBLR mungkin memiliki status gizi kurang atau buruk jika mereka kekurangan asupan energi dan zat gizi, pola asuh yang buruk, dan sering terkena penyakit infeksi. Menerapkan prinsip pencegahan infeksi, seperti mencuci tangan sebelum memegang bayi, sangat penting untuk mencegah infeksi pada bayi dengan BBLR. Bayi dengan status gizi buruk memiliki konsekuensi jangka panjang karena terkait dengan gangguan sistem saraf pusat. Bayi yang mengalami gangguan neurologis akan mengalami gangguan pertumbuhan (Dwijayanti, Wulandari dan Wardani, 2023).

KESIMPULAN

1. Usia ibu bayi 6-11 bulan sebagian besar berada pada rentang usia 20-35 tahun dengan pendidikan SMA dan perguruan tinggi serta status pekerjaan ibu lebih banyak tidak bekerja.
2. Usia bayi lebih banyak berada pada rentang usia 6-8 bulan dengan lebih banyak berjenis kelamin perempuan.
3. Terdapat lebih banyak bayi dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM sesuai dengan hasil plotting pada lembar kartu menuju sehat (KMS) dibandingkan bayi yang tidak naik berat badan.
4. Terdapat lebih banyak bayi dengan riwayat pemberian ASI Eksklusif dibandingkan dengan bayi yang tidak ASI Eksklusif.
5. Terdapat lebih banyak bayi yang tidak menderita penyakit infeksi dibandingkan dengan bayi yang menderita penyakit infeksi.
6. Terdapat lebih banyak bayi yang tidak mengalami kejadian BBLR dibandingkan dengan bayi yang BBLR.
7. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM bayi di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.
8. Ada hubungan yang signifikan antara penyakit infeksi dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM bayi di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.
9. Ada hubungan yang signifikan antara kejadian BBLR dengan kenaikan berat badan berdasarkan KBM bayi di wilayah kerja UPT Puskesmas Buntok.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, S. dan Bengel, D. (2022) "Analisis pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan," *Journal for Quality in Women's Health*, 5(1), hal. 42–51. doi:10.30994/jqwh.v5i1.116.
- Anggraini, H. et al. (2024) "Faktor Penyebab Terjadinya Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)," *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 3(1), hal. 205–209.
- Aprillia, Y.T., Mawarni, E.S. dan Agustina, S. (2020) "Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)," *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9, hal. 865–872. doi:10.35816/jiskh.v10i2.427.
- Astutik, L.P. dan Purwanti, H. (2021) "Pemberian Asi Eksklusif Dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan," *Indonesian Journal for Health Sciences*, 5(2), hal. 114–119. doi:10.24269/ijhs.v5i2.3841.
- Cono, E.G., Nahak, M.P.M. dan Gatum, A.M. (2021) "Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Status Gizi pada Balita Usia 12-59 bulan di Puskesmas Oepoi Kota Kupang," *CHMK Health Journal*, 5(2).
- DinkesBartel (2023) *Laporan Pencapaian Kinerja Puskesmas*. Buntok, Kalimantan Tengah.
- Dwijayanti, L.A., Wulandari, N.K. dan Wardani, N.M. (2023) "Berat Badan Lahir Berhubungan dengan Pertumbuhan Balita di Puskesmas Gianyar II," *Jurnal Kesehatan Medika Udayana*, 09(02), hal. 134–139.
- Efrian, R. dan Astuti, D.A. (2020) "Hubungan umur dan pekerjaan ibu menyusui dengan pemberian ASI eksklusif," *Jurnal Kebidanan Universitas Muhammadiyah Semarang*, 9(2), hal. 153–162. doi:10.26714/jk.9.2.2020.153-162.
- Eldrian, F. et al. (2023) "Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Puskesmas Cipadung Kota Bandung," *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 9(1), hal. 80–89.
- Elsira, N. (2019) "Perbedaan kenaikan berat badan pada bayi dengan pemberian asi eksklusif dan asi parsial di puskesmas kalidoni palembang," *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 9(18), hal. 60–68.
- Fadliyyah, U.R. (2019) "Determinan Faktor Yang Berpengaruh Pada Pemberian Asi Eksklusif Di Indonesia," *Ikesma*, 15(1), hal. 51. doi:10.19184/ikesma.v15i1.14415.
- Fitriani, A., Us, H. dan Maayah, N. (2022) "Pemberian ASI Eksklusif dan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan," *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6, hal. 810–817. doi:https://doi.org/10.31539/jks.v6i1.4629.
- Gemilastari, R. et al. (2024) "Karakteristik Bayi Dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)," *Scientific Journal*, 3(1), hal. 16–26. doi:10.56260/sciena.v3i1.125.
- Handayani dan Tati Nuryati (2022) "Pelatihan Pijat Bayi Untuk Orangtua Di Klinik Rumah Sehat Keluarga Mustika Jaya Kota Bekasi," *J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 1(9), hal. 2125–2132. doi:10.53625/jabdi.v1i9.1249.
- Khayati, Y.N. dan Sundari (2019) "Hubungan Berat Badan Lahir Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan," *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 2(September), hal. 58–63.
- Musyaffa, A. et al. (2024) "Penyakit infeksi sebagai faktor determinan berat badan kurang pada balita usia 6-59 bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sukaratu Kabupaten Tasikmalaya," *Journal of Public Health Innovation (JPHI)*, 4(02), hal. 432–442. doi:doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1068.
- Muthoharoh, H. (2021) "Pengaruh ASI Eksklusif dan Susu Formula terhadap Berat Badan Bayi," *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(Khusus), hal. 31. doi:10.33490/jkm.v7ikhusus.365.
- Nuari, A., Sibarani, A.A. dan Purba, N.H. (2023) "Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kenaikan Berat Badan Bayi," *Jurnal Promotif Preventif*, 6(3), hal. 472–478.
- Pitriani, T., Nurvinanda, R. dan Lestari, I.P. (2023) "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Meningkatnya Kejadian Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)," *Jurnal Penelitian*

- Perawat Profesional, 5(4), hal. 1597–1608.
- Raharsari, R.T. (2022) “Hubungan Berat Badan Lahir, Status Imunisasi dan Perilaku Ibu dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut pada Balita,” *OAJJHS*, 01(11), hal. 416–426. doi:10.53801/oajjhs.v1i11.160.
- Rokhmah, A.N. et al. (2021) “Hubungan Pemberian ASI dan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Status Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan,” *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*, 11(2), hal. 46–51.
- Saadong, D., Nurjaya, S.B. dan Subriah (2021) “BBLR, Pemberian ASI Eksklusif, Pendapatan Keluarga, dan Penyakit Infeksi Berhubungan dengan Kejadian Stunting,” *Jurnal Kesehatan Manarang*, 7(November), hal. 52–58.
- Samiaty, Amin, F.A. dan Ramadhaniah (2022) “Hubungan Pola Asuh, Pendidikan Ibu, Pengetahuan Ibu Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Rundeng Kota Subulussalam Tahun 2021,” *Journal of Health and Medical Science*, 1(4), hal. 216–223.
- Sari, T.S.P. dan Mustikawati, N. (2024) “Gambaran Karakteristik Dan Pengetahuan Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi di Puskesmas Doro I,” *Protein : Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* [Preprint], (3). doi:https://doi.org/10.61132/protein.v2i3.592.
- Septiana, F. et al. (2023) “The effect of baby massage on increasing body weight in infants aged 2-5 months at griya sehat indonesia,” 1(2), hal. 459–465.
- Setianingsih, Sawitri, E. dan Nurvita, S. (2021) “Hubungan Status Nutrisi dengan Kejadian ISPA pada Bayi Usia 7-12 Bulan,” *University Research Colloquium*, hal. 1033–1042.
- Sudargo (2022) “Pentingnya Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK),” *Pusat Studi Pangan Dan Gizi Universitas Gadjah Mada*, hal. 1–6.
- Ulfah, H.R. dan Nugroho, F.S. (2020) “Hubungan Usia, Pekerjaan Dan Pendidikan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif,” *Intan Husada Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(1), hal. 9–18. doi:10.52236/ih.v8i1.171.
- WHO (2018) *Breastfeeding*, WHO.
- Wijaya, F.A. (2019) “ASI Eksklusif : Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan,” *CDK Journal*, 46(4), hal. 296–300. doi:https://doi.org/10.55175/cdk.v46i4.485.
- Winarti, G.R. dan Pratiwi, C.S. (2021) “Dukungan Keluarga pad IbuBekerja dalam Memberikan ASI Eksklusif di Negara Berkembang : Scoping review,” *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(2). doi:10.32536/jrki.v5i2.200.
- Yenli Tandang, V.S. (2019) “Hubungan ASI Eksklusif Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Puskesmas Wae Nakeng Tahun 2018,” *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 3(1), hal. 128–133. doi:10.37294/jrkn.v3i1.152.
- Yuliasri, T.R. (2022) “Hubungan Tingkat Pendidikan Terhadap Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Cara Memerah dan Menyimpan Air Susu Ibu (ASI),” *Jurnal Ilmu Kebidanan Poltekkes Ummi Khasanah*, 8(2), hal. 17–20.