



## **Pengaruh Konseling Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Di Puskesmas Karang Pule Tahun 2017**

### **The Effect of Exclusive Breast Milk Counseling on the increase of Infant weight at Puskesmas Karang Pule in 2017**

Ni Putu Ayu Putri Astriyani

*Diploma IV Program of Midwifery Health Polytechnic of Mataram*

**KATA KUNCI  
KEYWORDS**

*Konseling ASI Eksklusif, Peningkatan Berat Badan Bayi  
Exclusive Breastfeeding Counseling, The increase of infant weight*

**ABSTRAK**

*Puskesmas Karang Pule pada tahun 2014 dan 2015 memiliki penurunan pemberian ASI Eksklusif terlihat dari cakupan ASI Eksklusif dan termasuk paling rendah pertama di wilayah Puskesmas Se-Kota Mataram. Kurangnya pemberian ASI Eksklusif dari ibu ke bayi berpengaruh terhadap penurunan berat badan bayi.*

*Penelitian ini bertujuan untuk pengaruh pemberian konseling ASI Eksklusif terhadap peningkatan berat badan bayi di Puskesmas Karang Pule Tahun 2017.*

*Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian Pre Eksperimental dengan pendekatan One Group Pretest - Posttest. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui yang memiliki bayi berumur 1-5 bulan di Puskesmas Karang Pule pada saat penelitian berlangsung menggunakan purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrumen dalam penelitian ini adalah lembar balik, leaflet, lembar bantuan pengamatan menyusui dan formulir kajian riwayat menyusui menurut Gulo, 2010. Analisis data menggunakan analisis Univariat yaitu dengan mean dan median tiap variabel. Analisis Bivariat dalam penelitian ini menggunakan program SPSS (Statistical Product and Service Solutions) dengan menguji hipotesis menggunakan Uji T dependen (paired T test).*

*Berat badan dari 30 bayi sebelum diberikan konseling 5.712 dan total peningkatan berat badan 30 bayi yaitu 0.889. Hipotesis menunjukkan terdapat pengaruh konseling pemberian ASI Eksklusif terhadap peningkatan berat badan bayi pada taraf signifikan 5% dengan tingkat pengaruh nilai R (corelational) 0.901.*

*Dengan demikian dapat disimpulkan, ada pengaruh konseling pemberian ASI Eksklusif terhadap peningkatan berat badan bayi di Puskesmas Karang Pule tahun 2017.*

ABSTRACT

*Puskesmas Karang Pule in 2014 and 2015 had decreased Exclusive breastfeeding described from the coverage of Exclusive Breastfeeding and it is one of the first lowest in Health Centers area of Mataram. The Lack of Exclusive breastfeeding from mother to baby affects the baby's weight loss.*

*The aim of this study is to determine the effect of exclusive breastfeeding counseling on the increase of infant weight in Puskesmas Karang Pule in Year 2017.*

*This research used Pre Experimental research design with One Group Pretest - Posttest approach. The population in this study were all breastfeeding mothers with 1-5 months old infants at the Puskesmas Karang Pule when the research conducted using purposive sampling according to inclusion and exclusion criteria. Instruments of this study are flipcharts, leaflets, breastfeeding aid help sheets and Breastfeeding study form according to Gulo, 2010. Data analysis used Univariate analysis with mean and median of each variable. SPSS (Statistical Product and Service Solutions) program is used as a Bivariate analysis by testing the hypothesis using T Dependent test (Paired T test).*

*The weight of 30 babies before being given a counseling was 5,712 and total increase of 30 babies' weight is 0.889. The hypothesis shows that there is influence of Exclusive breastfeeding counseling on infant weight gain at 5% significant level with the influence of R (correlational) 0.901.*

*It can be concluded that there is an effect of Exclusive breastfeeding counseling on the increase of infant weight at Puskesmas Karang Pule in 2017.*

**PENDAHULUAN**

Pemberian awal Air Susu Ibu (ASI) sudah umum di Indonesia 96% anak di bawah umur 2 tahun pernah diberi ASI. Disusui secara terus menerus hingga tahun pertama, lebih dari separuh (55%) anak berumur 20-23 bulan masih disusui sampai saat survei. Namun 60% dari anak yang dilahirkan sebelum berumur 2 tahun sudah diberikan makanan pralaktasi atau sepenuhnya disapih (13%) (SDKI 2012). Menyusui secara eksklusif mempunyai manfaat yang besar, tidak hanya memberikan keuntungan untuk bayi tetapi juga untuk ibu, ayah, keluarga dan juga negara. Bayi yang diberi ASI eksklusif, ketika berusia 9,5 tahun

tingkat IQ 12,9 point lebih tinggi dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif (Roesli 2008). Menyusui adalah metode pemberian makan terbaik bagi sebagian besar bayi. Konseling perilaku terstruktur dan program pendidikan menyusui dapat meningkatkan keberhasilan menyusui. Diketahui bahwa pemberian asuhan dari ibu hamil baru mempengaruhi keberhasilan menyusui. Menyusui adalah bentuk makanan paling bergizi untuk bayi, yang menawarkan manfaat imunologi seperti menurunkan kejadian atitis media.

*Correspondence:*

*Ni Putu Ayu Putri Astriyani, Diploma IV Program of Midwifery Health Polytechnic of Mataram  
Email: ayup67@gmail.com*

Menyusui juga bermanfaat untuk ibu, kehilangan darah *post partum* berkurang, lebih cepat kembali ke BB sebelum melahirkan. Pendidikan menyusui prenatal adalah kesempatan penting untuk mendidik ibu hamil tentang manfaat dan metode yang berhubungan dengan keberhasilan pemberian ASI. Salah satu cara pemberian ASI Eksklusif secara kontinue berdasarkan *evidence based* adalah terkait konseling pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Intensitas konseling juga merupakan salah satu yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan ibu. Semakin sering terjadi kontak antara ibu dan konselor maka semakin sering ibu mendapatkan informasi yang secara tidak langsung meningkatkan pengetahuannya. Manfaat lain dari intensitas konseling adalah adanya pengulangan informasi yang menjadi faktor pendukung dalam pemahaman ibu terhadap informasi tersebut. Informasi atau pengetahuan yang sering dan berulang-ulang dapat meningkatkan retensi pengetahuan seseorang.

Waktu yang digunakan untuk konseling disesuaikan dengan waktu yang diinginkan oleh ibu, hal ini akan berdampak terhadap kesiapan ibu dalam mengikuti konseling sehingga membuat suasana proses belajar lebih kondusif dan berdampak terhadap keberhasilan dalam penerimaan informasi tersebut. Media komunikasi yang digunakan konselor mampu memberikan informasi yang mudah diterima dan mudah diingat oleh ibu sehingga mendorong keinginan ibu untuk mengetahui dan akhirnya mendapatkan pemahaman yang lebih baik.

Peningkatan berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang

terpenting dan paling sering digunakan pada bayi. Pengukuran berat badan merupakan pengukuran yang terpenting dalam memeriksa bayi atau balita (Maryunani 2010). Cara memeriksa atau menimbang berat badan bayi menggunakan timbangan badan.<sup>4</sup> Seorang anak dikatakan tumbuh kembang optimal bila penambahan fisiknya (berat badan dan tinggi) meningkat diiringi dengan kemampuan berpikir dan kreativitasnya yang baik. Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu genetik, hormon dan lingkungan (nutrisi) (Nurhaeni 2009).

Menurut data yang diperoleh untuk Cakupan Pemberian ASI Eksklusif, cakupan data tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Barat sebanyak 79,74% namun data ini tidak diiringi dengan data gizi yang baik masih terdapat kejadian gizi buruk sebanyak 25,7%, Penyebab masalah gizi yang terjadi adalah pola asuh dan perilaku yang tidak sehat. Penyebab kematian pada bayi usia 29 hari-1 tahun adalah kejadian pneumonia sebanyak 108 kasus dan diare 26 kasus. Berdasarkan pencapaian ASI Eksklusif pertama terendah dari 11 puskesmas yang ada di wilayah kota Mataram dan ditinjau dari pencapaian 2 tahun terakhir yaitu tahun 2014 cakupan ASI Eksklusifnya hanya 58,35% dan pada tahun 2015 jumlah bayi di Wilayah kerja Puskesmas Karang Pule 772 bayi sedangkan jumlah bayi yang mendapat ASI Eksklusif hanya berjumlah 362 bayi atau hanya (46,89%) (Dinkes Kota Mataram).

## CARA KERJA

Penelitian ini menggunakan *Pre Eksperiment* dan desain penelitian

dengan *One Group Pre test and Post test* yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling pemberian ASI Eksklusif terhadap peningkatan berat badan bayi di Puskesmas Karang Pule tahun 2017. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 Mei sampai 31 Mei 2017 di Puskesmas Karang Pule. Bayi yang berumur 1 sampai 5 bulan berjumlah 32 orang akan tetapi sampel yang digunakan hanya 30 orang bayi yaitu 14 bayi laki-laki dan 16 bayi perempuan. Pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *purposive sampling*.

Variabel terikat pada penelitian ini adalah peningkatan berat badan bayi dan variabel bebas (konseling pemberian ASI Eksklusif). Selain itu dikumpulkan pula variabel tentang karakteristik ibu (umur, pendidikan dan pekerjaan). Variabel-variabel di atas dikumpulkan dengan cara memberikan informed consent dan identitas responden (Notoatmodjo 2005). Data dianalisis secara bivariat dengan menggunakan *Shapiro Wilk* (uji normalitas) dan menggunakan uji *Paired Samples T-test* (Hartono SP 2007).

**HASIL**

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Umur Ibu**

Umur	(n)	(%)
< 20 tahun	1	3,33
20-35 tahun	25	83,34
>35 tahun	4	13,33
Total	30	100

Dari hasil penelitian responden terbanyak berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 25 orang ibu (83,34%) dan umur responden yang paling sedikit yaitu kurang dari 20 tahun sejumlah 1 orang ibu (3,33%).

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan Ibu**

Pendidikan	(n)	(%)
SD	12	40
SMP	9	30
SMA	8	26,67
Perguruan Tinggi	1	3,33
Total	30	100

Dari hasil penelitian tingkat pendidikan responden didominasi oleh ibu yang tingkat pendidikannya SD yaitu terdiri atas 12 orang ibu (40%) sedangkan yang paling rendah tingkat pendidikannya perguruan tinggi yaitu 1 orang (3,33%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Ibu**

Pekerjaan	(n)	(%)
IRT	27	90
Pedagang	1	3,33
Wiraswasta	2	6,67
PNS	0	0
Total	30	100

Dari hasil penelitian pekerjaan responden didominasi oleh ibu rumah tangga yaitu sebanyak 27 orang (90%) sedangkan responden yang bekerja sebagai pedagang hanya 1 orang (3,33%) dan tidak ada yang bekerja sebagai PNS.

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Jenis Kelamin Bayi**

Jenis Kelamin	(n)	(%)
Laki-Laki	14	46,67
Perempuan	16	53,33
Total	30	100

Berdasarkan jenis kelamin bayi yang mendominasi pada saat penelitian yaitu jenis kelamin bayi perempuan sebanyak 16 bayi (53,33%)

dibandingkan dengan jenis kelamin bayi laki-laki sebanyak 14 bayi (46,67%).

**Tabel 5. Distribusi Berat Badan Bayi Sebelum Konseling ASI Eksklusif**

BB (Berat Badan)	N	Mean	SD	Min-Max	CI 95%	
					Lower	Upper
Berat Badan sebelum konseling ASI eksklusif	30	5,7120	1,271	2,9-7,68	5,2371	6,1869

Berdasarkan berat badan bayi sebelum konseling didapatkan sebanyak 30 orang, hasil analisis didapatkan rata-rata berat badan bayi sebelum dilakukan konseling pemberian ASI eksklusif adalah 5,7120 gram (95% CI = 5,2371 - 6,1869),

dengan nilai standar deviasi 1,271 gram, berat badan sebelum konseling tertinggi 7,68 gram. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rata-rata berat badan sebelum konseling adalah diantara 5,2371 -6,1869 gram.

**Tabel 6. Distribusi Berat Badan Bayi Setelah Konseling ASI Eksklusif**

BB (Berat Badan)	N	Mean	SD	Min-Max	95 % CI	
					Lower	Upper
Hari ke 7	30	6,071	1,175	3,62-7,88	5,6328	6,5106
Hari ke 14	30	6,336	1,087	3,92-7,99	5,9302	6,7424
Hari ke 21	30	6,481	1,072	4,1-8,1	6,0807	6,8813
Hari ke 28	30	6,601	1,138	4-8,6	6,1758	7,0262

Berdasarkan berat badan bayi setelah konseling sebanyak 30 orang, hasil analisis didapatkan rata-rata berat badan bayi setelah konseling pemberian ASI eksklusif yang didapatkan pada hari ke 7 adalah 6,071 gram (95% CI = 5,6328 - 6,5106) dengan nilai standar deviasi 1,175 gram, berat badan setelah terendah 3,62 gram dan berat badan setelah tertinggi 7,88 gram. Hari ke 14 rata-rata berat badan setelah konseling pemberian ASI eksklusif 6,336 gram (95% CI = 5,9302 - 6,7424) dengan nilai standar deviasi 1,087 gram, berat badan setelah konseling terendah 3,92 gram dan berat badan setelah tertinggi 7,99 gram. Hari ke 21 pemantauan

didapatkan rata-rata berat badan setelah konseling 6,481 gram (95% CI = 6,0807 - 6,8813), dengan nilai standar deviasi 1,072 gram, berat badan setelah terendah 4,1 gram dan berat badan setelah tertinggi 8,1 gram. Hari ke 28 didapatkan rata-rata berat badan setelah konseling ASI eksklusif 6,601 gram (95% CI = 6,1758 - 7,0262), dengan nilai standar deviasi 1,138 gram, berat badan setelah terendah 4 gram dan berat badan setelah tertinggi 8,6 gram. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan 95% diyakini bahwa rata-rata berat badan setelah konseling adalah diantara 6,013 gram.

**Tabel 7. Distribusi Pengaruh Konseling Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi di Puskesmas Karang Pule Tahun 2017**

Variabel	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	P Value
BB Sebelum Konseling	30	5,7037	1,27568	0,23291	0,0001
BB Setelah Konseling		6,6010	1,13874	0,20790	

Berdasarkan hasil perhitungan dengan Uji Paired Samples T-Test pada system komputerisasi SPSS 16.0. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rata-rata berat badan bayi sebelum konseling adalah 5,7037 gram, nilai standar deviasi 1,27568 gram dan standar error mean 0,23291 sedangkan rata-rata berat badan bayi setelah konseling didapatkan 6,6010 gram, nilai standar deviasi 1,13874 gram dan standar error mean 0,20790. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 0,0001 < \alpha = 0,05$ , maka dapat disimpulkan ada pengaruh yang signifikan rata-rata berat badan bayi sebelum konseling dan berat badan bayi setelah konseling.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh proporsi yang memberikan ASI eksklusif pada usia 20-35 tahun sebanyak 25 responden (83,34 %) atau bisa dikatakan usia reproduktif. Hal ini mungkin disebabkan karena usia ibu lebih muda lebih banyak menerima informasi sehingga tingkat pengetahuannya pun lebih baik dibandingkan dengan ibu yang lebih tua. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya karena dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi perbedaan umur responden yang dilakukan di Puskesmas Mojosongo.

Berdasarkan hasil penelitiannya diperoleh distribusi frekuensi umur 19-22 tahun (8,30%), umur 23-26 tahun (53,30%), umur 27-30 tahun (31,70%) dan umur >30 tahun (6,70%), umur responden rata-rata masih usia produktif sehingga memungkinkan mereka masih mampu untuk menangkap informasi yang diberikan dan bisa mengingatnya kembali (Notoatmodjo 2005).

Usia 20-30 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik daripada yang berumur lebih dari 35 tahun. Dengan demikian bahwa ibu yang berusia 20-35 tahun memiliki peluang yang lebih besar untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya (Roesli 2008). Tingkat pendidikan ibu dalam penelitian ini bervariasi mulai dari sekolah dasar sampai dengan perguruan tinggi. Dalam penelitian ini tingkat pendidikan ibu di kategorikan ke dalam 4 kelompok. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan terakhir sekolah dasar atau SD sebanyak 12 orang (40%). Hasil penelitian memperlihatkan bahwa masih ada responden yang tidak sekolah yaitu sebesar 1 orang (0,6%), pendidikan yang terbanyak ditamatkan

responden adalah tamat SLTA yaitu sebesar 85 orang (49,4%) dan responden yang tamat D3/perguruan tinggi baru hanya 23 orang (13,4%) (Fitri K 2012). Sedangkan hasil penelitian di Padang yaitu tamat SLTA pada responden yang diberikan konseling ada 18 responden (52,9%) sedangkan yang tamat SLTA diberikan penyuluhan sebanyak 16 responden (47,1%) pada umumnya responden berpendidikan tamat SLTA, akan memudahkan responden menangkap informasi mengenai ASI eksklusif (Ida 2012).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu aspek sosial yang umumnya berpengaruh pada sikap dan tingkah laku manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin tinggi jumlah ibu tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini mungkin disebabkan karena ibu berpendidikan tinggi biasanya mempunyai banyak kesibukan di luar rumah, sehingga cenderung meninggalkan bayinya, tetapi tidak menutup kemungkinan juga ibu yang berpendidikan tinggi selalu memberikan ASI kepada bayinya dengan cara memerah ASI sebelum berangkat bekerja. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah lebih banyak tinggal di rumah sehingga lebih banyak mempunyai kesempatan untuk menyusui bayinya (Ida 2012).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden hanya mengurus rumah tangga atau dengan kata lain menjadi ibu rumah tangga (IRT) sebanyak 27 orang (90%). Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pada status pekerjaan ibu tidak terdapat perbedaan proporsi pemberian ASI eksklusif antara ibu yang mengurus rumah tangga, pedagang dan wiraswasta.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Padang yaitu untuk responden yang pekerjaannya sebagai Ibu Rumah Tangga pada kegiatan konseling sebanyak 21 responden (58,3%) sedangkan yang diberikan penyuluhan ada 15 responden (41,7%), umumnya responden mempunyai pekerjaan sebagai Ibu Rumah Tangga. Karakteristik pekerjaan responden mayoritas sebagai ibu rumah tangga sangat mendukung dalam menyediakan waktu dalam pelaksanaan konseling dan mendengarkan penyuluhan (Fitri K 2012).

Ibu yang bekerja, terutama yang jauh dari rumah akan mengalami kesulitan memberi ASI secara langsung kepada bayi. Tempat bekerja yang jauh dan jumlah jam kerja yang tinggi akan menyebabkan berkurangnya kontak ibu dengan anak sehingga ibu tidak dapat memberikan ASI eksklusif dengan baik. Pada saat penelitian berlangsung ada 30 bayi dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 14 dan bayi perempuan sebanyak 16 bayi. Peningkatan berat badan bayi sesuai dengan standar kenaikan berat badan yang ada pada buku KIA masing-masing bayi. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan rata-rata peningkatan berat badan bayi laki-laki lebih besar yaitu 6,706 gram dibandingkan dengan rata-rata peningkatan berat badan bayi perempuan yaitu 6,509 gram.

Hasil penelitian yang dilakukan di Padang menunjukkan bahwa bayi laki-laki lebih sedikit mendapatkan durasi ASI 7-12 (37,10%) dan >12 bulan (45,26%) dibanding bayi yang mendapatkan durasi ASI  $\leq$  6 bulan (50,48%). Sedangkan bayi perempuan lebih banyak mendapatkan durasi ASI

7-12 bulan (62,90%) dan >12 bulan (54,74%) dibanding bayi yang mendapatkan durasi ASI  $\leq$  6 bulan (49,52%) (Departemen Kesehatan RI 2008).

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi sehingga ada pengaruh antara jenis kelamin dengan berat badan bayi. Selama tahun pertama kehidupan manusia, laki-laki dan perempuan memiliki kandungan lemak yang sama di dalam tubuh. Kedua gender akan mengalami perubahan yang signifikan pada tingkat berat badan yang lebih yang tetap stabil sampai terjadi kenaikan berat badan pada prapubertas. Perbedaan ini juga disebabkan oleh komposisi tubuh anak laki-laki dan perempuan berbeda. Tingginya komposisi otot anak laki-laki menyebabkan mereka membutuhkan energi dan protein lebih banyak dibanding anak perempuan.

Kenaikan berat badan menurut *World Health Organization (WHO)* berdasarkan jenis kelamin. Jenis kelamin bayi laki-laki umur 1 bulan berkisar antara 3,4 kg sampai 5,8 kg, umur 2 bulan 4,3 kg sampai 7,1 kg, umur 3 bulan berkisar antara 5,8 kg sampai 8,0 kg, umur 4 bulan 5,6 kg sampai 8,7 kg, umur 5 bulan sekitar 6,0 kg sampai 9,3 kg dan umur 6 bulan berkisar antara 6,4 - 9,8 kg. Sedangkan berat badan bayi perempuan pada umur 1 bulan berkisar antara 3,2 kg sampai 5,5 kg, umur 2 bulan berkisar antara 3,9 kg sampai 6,6 kg, umur 3 bulan 4,5 kg sampai dengan 7,5 kg, umur 4 bulan berkisar 5,0 kg sampai 8,2 kg, umur 5 bulan 5,4 kg sampai 8,8 kg dan umur 6 bulan berat badan bayi berkisar antara 5,7 kg sampai 9,3 kg (WHO 2005).

Rata-rata berat badan 30 bayi pada penelitian ini sebelum konseling ASI Eksklusif sekitar 5.712 gram. Namun, hasil penelitian menunjukkan berat badan bayi sebelum pemberian ASI Prematur dengan kategori cukup sebanyak 11 responden (55%) dan kategori kurang sebanyak 9 responden (45%). Berat badan bayi prematur dapat dipengaruhi oleh perubahan perilaku peran ibu yang peduli untuk memberikan ASI prematur, terutama ibu yang tidak bekerja sehingga mempunyai waktu lebih lama untuk menyusui bayinya. Dibandingkan dengan ibu yang bekerja, waktu untuk memberikan ASI prematur kurang maksimal (Khoiroh U dkk. 2014).

Pada masa pertumbuhan bayi 0-6 bulan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke 6 (Hidayat A 2008). Rata-rata berat badan 30 bayi setelah konseling di hari ke 7 didapatkan 6.071 gram, hari ke 14 didapatkan sekitar 6.336 gram, hari ke 21 sebanyak 6.481 gram dan hari ke 28 sekitar 6.601 gram. Jadi peningkatan berat badan disetiap minggu pemantauan didapatkan adanya peningkatan berat badan bayi yang signifikan yaitu dari sebelum konseling ke hari ke 7 pemantauan didapatkan kenaikan 0.359 gram, antara hari ke 7 ke hari 14 didapatkan kenaikan sebanyak 0.264 gram, hari ke 14 sampai hari ke 21 didapatkan kenaikan berat badan sebanyak 0.144 gram sedangkan hari ke 21 sampai hari ke 28 pemantauan didapatkan nilai rata-rata sebanyak 0.12 gram, maka total rata-rata kenaikan berat badan 30 bayi secara keseluruhan didapatkan sebanyak 0.889 gram.

Namun, hasil penelitian menunjukkan rata-rata penambahan berat badan bayi umur 6 bulan yang diberi MP-ASI adalah 3.858,53 gram yang lebih rendah dibandingkan bayi yang tanpa diberi MP-ASI atau dalam penelitian ini hanya diberi ASI Eksklusif yaitu 4.800,09 gram. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penambahan berat badan bayi dengan ASI Eksklusif lebih besar daripada yang diberi MP-ASI (Hidayat A 2008).

Demikian pula hasil penelitian menunjukkan rata-rata peningkatan bayi per bulan pada kelompok bayi yang diberi ASI Eksklusif sebesar 633 gram. Sedangkan rata-rata peningkatan berat badan bayi per bulan pada kelompok bayi yang diberi susu formula sebesar 775 gram. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan bermakna peningkatan berat badan bayi antara yang diberi ASI Eksklusif dan susu formula dengan nilai  $p < 0,05$  (Noermawati D 2016).

Kenaikan Berat Badan Minimal pada Kartu Menuju Sehat (KMS) baik bayi yang perempuan maupun laki-laki kenaikan berat badannya memiliki perhitungan yang sama, yaitu pada usia bayi 1 bulan kenaikan berat badannya 800 gram, usia 2 bulan kenaikan berat badannya 900 gram, usia 3 bulan kenaikan berat badannya 800 gram, usia 4 bulan kenaikan berat badannya 600 gram, usia 5 bulan kenaikan berat badannya 600 gram dan umur bayi 6 bulan kenaikan berat badannya 400 gram.

Dari hasil analisis yang dilakukan dengan Uji Paired T-Test diperoleh hasil bahwa  $H_0$  ditolak dengan taraf signifikan ( $p$ ) sebesar .000 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan konseling pemberian konseling ASI eksklusif

terhadap peningkatan berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule.

Pengaruh konseling ASI Eksklusif terhadap ibu menyusui terdapat peningkatan pengetahuan setelah diberikan konseling. Hal tersebut mengindikasikan bahwa penerapan saat memberikan materi dan *sharing* informasi dengan teman sekelompok jika mengalami kesulitan bisa terselesaikan dengan adanya tanya jawab antara konseli dan konselor. Hal ini juga disebabkan oleh metode konseling yang efektif tiap individu yang terpapar pemberian konseling dianggap lebih menarik dan memicu ibu mempelajari materi tentang ASI Eksklusif.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa dengan adanya intervensi berupa konseling ternyata dapat mempengaruhi peningkatan pengetahuan seseorang terhadap suatu hal dan ada kemungkinan juga dengan adanya sikap seseorang yang sudah terbentuk dikarenakan oleh faktor sosial, budaya dan lingkungan tempat tinggal. Sehingga dengan adanya kesadaran ibu menyusui yang semakin meningkat dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayinya. Diperoleh data dari 30 ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif didapatkan ada 28 orang ibu yang memberikan ASI secara rutin dan 2 orang ibu tidak rutin memberikan ASI ke bayinya.

Menurut hasil penelitian tentang penyuluhan ASI Eksklusif menunjukkan terdapat pengaruh penyuluhan ASI Eksklusif terhadap pengetahuan ibu menyusui. Pengetahuan ibu sesudah diberikan penyuluhan mengalami peningkatan pengetahuan yang sangat signifikan

terdapat pada pengetahuan tentang manfaat utama ASI Eksklusif bagi bayi membuktikan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang ASI Eksklusif terhadap pengetahuan, terdapat beda rerata antara sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan kesehatan (Asti Norma dkk. 2015). Selain metode pendidikan kesehatan dengan penyuluhan (ceramah) dapat meningkatkan pengetahuan setelah *post test* dibandingkan dengan pengetahuan *pre test*.

Berat badan bayi sebelum dan setelah pemberian konseling ASI Eksklusif didapatkan *Mean* berat badan bayi belum diberikan konseling ASI Eksklusif rata-rata 5,7037 gram, rata-rata berat badan setelah pemberian konseling ASI Eksklusif adalah 6,6010 gram. Dari hasil analisis diatas terlihat jelas selisih *Mean* rata-rata berat badan bayi sebelum pemberian konseling ASI Eksklusif dengan setelah pemberian konseling ASI Eksklusif adalah 0,8973 gram. Uji statistik dengan menggunakan uji *paired T- test* yang telah dilakukan terdapat nilai *p* adalah 0,000, dengan demikian nilai *p* lebih kecil dari nilai  $\alpha$  (0,05) atau *p value* .000 <  $\alpha$  0,05. Maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dengan artian terdapat perbedaan yang signifikan antara rata-rata berat badan bayi sebelum dengan setelah pemberian konseling ASI Eksklusif. Sedangkan untuk besar pengaruh konseling pemberian ASI Eksklusif terhadap peningkatan berat badan bayi berkisar antara *R (corelation)* 0,901, berdasarkan hasil tersebut dapat diartikan bahwa berhasilnya konseling pemberian ASI Eksklusif terhadap peningkatan berat badan bayi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Yogyakarta didapatkan

hasil kenaikan berat badan pada bayi yang mendapat ASI Eksklusif terbanyak adalah berkisar antara 4.100-5.000 gram. Sedangkan kenaikan berat badan bayi yang mendapat ASI parsial terbanyak adalah berkisar antara 5.100-6.000 gram. Hasil uji stastistik diperoleh nilai t-hitung ternyata lebih kecl dari t-tabel ( $0,260 < 2,101$ ) yang berarti tidak terdapat perbedaan kenaikan berat badan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapat ASI parsial. Pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami penambahan 150-210 gram/minggu dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center for Health Statistics (NCHS)*, berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat badan lahir pada akhir usia 4-7 bulan (Asti Norma dkk. 2016).

Pada usia bayi 0-1 tahun, ASI merupakan makanan yang terpenting bagi pertumbuhan otak. Semakin banyak bayi mendapat ASI eksklusif, maka dalam pertumbuhan kelak, bayi lebih sehat, lebih cerdas, lebih stabil emosinya, lebih peka sikap sosial dan lebih kuat sifat spiritualnya (WHO 2005). Gangguan gizi pada masa bayi dapat menghambat pertumbuhan bayi tersebut dikemudian hari. Penelitian ilmiah membuktikan bahwa bayi akan tumbuh lebih sehat dan lebih cerdas dengan diberi ASI eksklusif selama empat sampai enam bulan pertama kehidupannya. ASI merupakan sumber nutrisi dan imunitas yang paling baik untuk bayi yang sedang tumbuh kembang (Roesli 2008).

## SIMPULAN

Berat badan sebelum diberikan konseling rata-rata 5.712 gram dan berat badan setelah diberikan konseling

pemberian ASI Eksklusif rata-rata 0.889 gram. Berdasarkan hasil peningkatan berat badan bayi yaitu ada pengaruh konseling pemberian ASI Eksklusif terhadap peningkatan berat badan bayi di Puskesmas Karang Pule (*p value* 0,0001).

### Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada ibu-ibu yang menjadi responden penelitian ini serta semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini bisa terlaksana sesuai dengan yang direncanakan.

### KEPUSTAKAAN

SDKI 2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta

Roesli 2008. Mengenal ASI Eksklusif. Jakarta : Pustaka Pengembangan Swadaya Nusantara.

Maryunani 2010. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta : CV.Trans Info Medika

Saragih F 2010, Pengaruh Penyuluhan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Sehat Dan Gizi Seimbang Di Desa Merek Raya Kecamatan Raya Kabupaten Simalungun Tahun 2010. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan.

Nurhaeni 2009. Panduan Ibu Cerdas ASI Dan Tumbuh Kembang Bayi. Yogyakarta : MedPress

Dinas Kesehatan Kota Mataram 2015. Profil Kesehatan Kota Mataram.

Notoatmodjo 2005. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.

Hastono SP 2007. Modul Kedua Analisis Univariat dan Analisis Bivariat, FK Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

Fitri K 2012. Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Umur 0-6 Bulan di Puskesmas Mojosoongo. Skripsi Program Studi DIV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Ida 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok Tahun 2011. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Departemen Kesehatan RI 2008. Buku Kesehatan Ibu dan Anak Gerakan Nasional Pemantauan Tumbuh Kembang Anak. Direktorat Gizi Masyarakat, Jakarta.

WHO 2005. Implementing The Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Departement of Child and Adolescent Health and Development. Departement of Nutrition for Health and Development. Geneva, Swiss.

Khoiroh Umah dkk., 2014. Konseling Meningkatkan Perilaku Ibu Dalam Pemberian ASI Prematur Dan Status Gizi Bayi. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik.

Hidayat A 2008. Ilmu Pengantar Keperawatan Anak. Jakarta : Salemba Medika.

Noermawati D 2016. Perbedaan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan Antara Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif dan Susu Formula Di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Asti Norma dkk., 2015. Pengaruh Perbedaan Kenaikan Berat Badan pada Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif dengan ASI Parsial di Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alma Ata Yogyakarta.