Perbedaan Pertumbuhan Bayi 0–6 Bulan dengan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif di Puskesmas Langsa Timur

Risa Ajrana[1], Rahma Yulinda[2], Nur Kamalia[3], Nanda Agustiawati[4], Maya Rahma Sari[5]
[1,2,3,4,5]Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia, Medan
Email: risaajrana04@gmail.com

ABSTRACT

The growth of infants aged 0–6 months who received exclusive and non-exclusive breastfeeding at UPTD Langsa Timur Public Health Center showed a significant difference. This study aimed to determine the difference in growth between infants aged 0–6 months who received exclusive breastfeeding and those who received non-exclusive breastfeeding. This study used a cross-sectional design with a sample of 60 infants aged 0–6 months. The results showed that infants who were exclusively breastfed had better growth, with 83% having normal body weight compared with 22% of infants who were not exclusively breastfed. Factors influencing infant growth include the nutrients in breast milk, absorption capacity, genetic factors, and the environment; protein in breast milk is more easily absorbed by infants than that in formula milk. Infants who were not exclusively breastfed had an 8 times greater risk of poor growth. Exclusive breastfeeding is very important to support optimal infant growth. Langsa Timur Public Health Center needs to strengthen the promotion of and support for exclusive breastfeeding so that mothers receive adequate information and support, and this study can serve as a reference for improving the quality of maternal and child health services.

Keywords: *infant growth; exclusive breastfeeding; non-exclusive breastfeeding*

PENDAHULUAN

Pertumbuhan bayi merupakan indikator penting dalam menilai status kesehatan dan perkembangan anak pada masa awal kehidupan. Masa 0–6 bulan merupakan periode emas pertumbuhan dan perkembangan, ketika asupan nutrisi yang adekuat sangat menentukan tercapainya pertumbuhan optimal. Pertumbuhan bayi pada masa ini berlangsung sangat cepat; berat badan bayi dapat naik dua kali lipat dan panjang badan dapat bertambah sekitar 50% dari panjang lahir. Oleh karena itu, pemenuhan nutrisi pada masa ini sangat berpengaruh terhadap kualitas pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (IDAI, 2021).

World Health Organization (WHO) dan Kementerian Kesehatan RI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama tanpa makanan atau minuman lain kecuali vitamin, obat, dan mineral. ASI mengandung nutrisi lengkap, enzim, antibodi, dan hormon pertumbuhan yang tidak terdapat pada susu formula, serta kandungan laktosa, protein, dan lemak yang mudah diserap sehingga mendukung pertumbuhan berat badan dan panjang badan bayi yang optimal (Kemenkes RI, 2023). Manfaat ASI eksklusif tidak hanya untuk pertumbuhan fisik, tetapi juga untuk perkembangan kognitif dan daya tahan tubuh bayi. Bayi

yang diberi ASI eksklusif memiliki risiko lebih rendah terkena infeksi saluran pernapasan, diare, dan alergi, dan pemberian ASI eksklusif juga mempererat ikatan (*bonding*) antara ibu dan bayi (Wong, 2022).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih belum mencapai target nasional sebesar 80%. Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2023 menunjukkan cakupan ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan baru mencapai 66,1%, dan di Provinsi Aceh angka ini lebih rendah, yaitu 54,5%. Rendahnya cakupan ASI eksklusif disebabkan oleh beberapa faktor, seperti ibu bekerja, produksi ASI yang kurang, kurangnya dukungan keluarga, dan pemberian susu formula sejak dini (Kemenkes RI, 2023). Di UPTD Puskesmas Langsa Timur, Kota Langsa, kasus gangguan pertumbuhan tergolong tinggi, yaitu 37% pada tahun 2023, meningkat menjadi 44,9% pada tahun 2024, 31,8% pada tahun 2025, dan 7,1% pada periode Januari–Juni 2026.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan pertumbuhan antara bayi yang diberi ASI eksklusif dan yang tidak diberi ASI eksklusif. Penelitian Sari dkk. (2023) di Jakarta menemukan bahwa bayi dengan ASI eksklusif memiliki rata-rata pertambahan berat badan dan panjang badan yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi susu formula, sedangkan penelitian Putri (2024) di Surabaya tidak menemukan perbedaan yang signifikan. Perbedaan hasil tersebut menunjukkan bahwa penelitian lebih lanjut masih diperlukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pertumbuhan bayi usia 0–6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dengan ASI non-eksklusif di UPTD Puskesmas Langsa Timur.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain komparatif analitik menggunakan pendekatan *cross-sectional* untuk menganalisis perbedaan pertumbuhan bayi usia 0–6 bulan antara kelompok yang mendapatkan ASI eksklusif dan kelompok yang mendapatkan ASI non-eksklusif pada satu waktu pengamatan (Notoatmodjo, 2023). Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Langsa Timur pada bulan September–Oktober 2026. Populasi penelitian adalah seluruh bayi berusia 0–6 bulan yang tercatat dalam kohort bayi di wilayah kerja Puskesmas, yaitu sebanyak 124 bayi. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* sebanyak 60 bayi yang terbagi menjadi dua kelompok, yaitu 30 bayi dengan ASI eksklusif dan 30 bayi dengan ASI non-eksklusif.

Kriteria inklusi penelitian ini adalah bayi berusia 0–6 bulan yang tercatat dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), dalam keadaan sehat saat dilakukan pengukuran, dan ibunya

bersedia menjadi responden serta menandatangani *informed consent*, sedangkan kriteria eksklusi adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (<2500 gram), bayi dengan kelainan kongenital, dan bayi yang menderita sakit kronis.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah status pemberian ASI yang dikelompokkan menjadi ASI eksklusif, yaitu pemberian hanya air susu ibu tanpa makanan atau minuman tambahan lain kecuali obat dan vitamin sejak lahir sampai usia enam bulan (Kemenkes RI, 2023), dan ASI non-eksklusif, sedangkan variabel dependen adalah pertumbuhan bayi yang meliputi berat badan dan panjang badan.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner karakteristik ibu, lembar observasi pertumbuhan, timbangan bayi digital terkalibrasi dengan ketelitian 0,1 kg, *length board* dengan ketelitian 0,1 cm, dan buku KIA. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur untuk mengidentifikasi status pemberian ASI dan pengukuran antropometri langsung oleh peneliti dibantu bidan Puskesmas. Data diolah melalui tahap *editing*, *coding*, *entry*, dan *cleaning*. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *independent t-test* untuk melihat perbedaan rerata berat badan dan panjang badan serta uji *chi-square* untuk melihat perbedaan kategori pertumbuhan, dengan tingkat kepercayaan 95% (p <0,05) (Dahlan, 2020).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengukuran terhadap 60 bayi, rerata berat badan pada kelompok ASI eksklusif adalah 6,8 kg, lebih tinggi dibandingkan kelompok ASI non-eksklusif sebesar 6,1 kg, dengan selisih 0,7 kg. Hasil uji *independent t-test* menunjukkan nilai p = 0,001 (p <0,05) yang berarti terdapat perbedaan berat badan yang bermakna secara statistik antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang mendapat ASI non-eksklusif.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki rerata berat badan 6,8 kg, lebih tinggi dibandingkan kelompok ASI non-eksklusif dengan rerata 6,1 kg. Temuan ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif kemungkinan memiliki pengaruh positif terhadap pertumbuhan berat badan bayi dan memperkuat rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh kandungan nutrisi yang optimal dan antibodi dalam ASI yang mendukung

pertumbuhan dan kekebalan bayi, meskipun faktor lain seperti pola makan ibu, lingkungan, dan akses ke fasilitas kesehatan juga dapat memengaruhi hasil ini.

Menurut Lawrence dan Lawrence (2022), ASI mengandung nutrisi optimal dan antibodi yang mendukung pertumbuhan dan kekebalan bayi. Perbedaan berat badan sebesar 0,7 kg antara kelompok ASI eksklusif dan non-eksklusif menunjukkan bahwa ASI eksklusif dapat berpengaruh positif terhadap pertumbuhan berat badan bayi di UPTD Puskesmas Langsa Timur. ASI eksklusif juga dapat menurunkan risiko infeksi pada bayi (Hanson, 2021). Faktor imun dalam ASI, seperti IgA, laktoferin, dan lisozim, melindungi bayi dari infeksi, sedangkan kandungan asam lemak omega-3 dan omega-6 mendukung perkembangan otak dan kemampuan kognitif bayi (Riordan & Winsted, 2020). Sebaliknya, pemberian ASI non-eksklusif dapat meningkatkan risiko infeksi, alergi, dan obesitas pada bayi karena bayi tidak memperoleh perlindungan dan nutrisi optimal dari ASI.

Aranceta dkk. (2021) juga menyatakan bahwa ASI eksklusif dapat menurunkan risiko obesitas pada anak. Perbedaan ini kemungkinan disebabkan oleh kandungan nutrisi optimal dalam ASI dan pola pemberian ASI yang lebih konsisten pada kelompok ASI eksklusif. Selain mendukung pertumbuhan dan kekebalan, ASI eksklusif juga meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi (Klaus dkk., 2020). Temuan ini menekankan pentingnya edukasi dan dukungan bagi ibu untuk melanjutkan pemberian ASI eksklusif, berupa konseling laktasi, akses ke fasilitas kesehatan, dan lingkungan yang mendukung pemberian ASI, serta perlunya pemantauan tumbuh kembang bayi secara berkala di UPTD Puskesmas Langsa Timur. Keterbatasan penelitian ini adalah analisis perbedaan hanya dilaporkan untuk berat badan sehingga diperlukan penelitian lanjutan untuk memahami faktor lain yang memengaruhi pertumbuhan bayi secara keseluruhan, termasuk panjang badan dan indikator kesehatan lainnya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat perbedaan yang signifikan dalam pertumbuhan bayi usia 0–6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan ASI non-eksklusif di UPTD Puskesmas Langsa Timur, dan bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan bayi yang mendapat ASI non-eksklusif. Faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif adalah pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan tingkat kesejahteraan keluarga. Petugas kesehatan diharapkan meningkatkan promosi dan edukasi tentang pentingnya ASI eksklusif kepada ibu hamil dan menyusui, dan ibu diharapkan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama enam bulan pertama kehidupan. Pemerintah diharapkan meningkatkan dukungan dan fasilitas

bagi ibu yang ingin memberikan ASI eksklusif, seperti ruang laktasi dan konseling menyusui, sedangkan peneliti lain diharapkan meneliti lebih lanjut faktor-faktor yang memengaruhi pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Amelia, R. (2019). *Perbandingan tumbuh kembang bayi usia 6–8 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang tahun 2019*.

Atiqa, U. D. (t.t.). *Perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non eksklusif di wilayah kerja puskesmas*.

Devriany, A., Wardani, Z., & Yunihar, Y. (2020). Perbedaan status pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan panjang badan bayi neonatus. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 14*(1), 44–51. https://doi.org/10.30597/mkmi.v14i1.1840

Hamid, N. A., Hadju, V., Dachlan, D. M., Jafar, N., & Battung, S. M. (2020). *Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi baduta usia 6–24 bulan di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa*.

Istinawati, Y. (2014). *Perbedaan pertumbuhan bayi usia 0–6 bulan yang memperoleh ASI eksklusif dan yang memperoleh susu formula di Kelurahan Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang* [Disertasi doktoral, Universitas Brawijaya].

Jum, J. (2022). *Analisis perbedaan pemberian ASI eksklusif dan non eksklusif terhadap perubahan berat badan bayi usia 6–12 bulan di wilayah Puskesmas Paccerakkang* [Disertasi doktoral, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar].

Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. (2020). *Profil anak Indonesia tahun 2020*. https://kemenpppa.go.id

Locitasari, Y., dkk. (2015). *Perbedaan pertumbuhan bayi usia 0–6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan yang diberi susu formula di Kecamatan Ngawi* [Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta].

Rahmah, H., Saftari Apriani, S., & Suryani, Y. (2022). Difference in body weight of babies with versus without exclusive breastfeeding. *KnE Medicine*. https://doi.org/10.18502/kme.v2i2.11065

Ramadhani, N. A. (2022). *Hubungan pemberian ASI dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0–6 bulan di UPT Puskesmas Galesong* [Skripsi, UIN Alauddin Makassar]. http://repositori.uin-alauddin.ac.id/20487/

Rangkuti, N. A., Aswan, Y., & Harahap, N. (2022). *Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Beringin*.

Simanjuntak, L., & Simanjuntak, C. (2020). *Perbandingan pertumbuhan bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan non eksklusif di Kecamatan Sigumpar*.

Sumilat, M. F., Malonda, N. S. H., & Punuh, M. I. (2019). *Hubungan antara status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 24–59 bulan di Desa Tateli Tiga Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa*.

Tyas, B. P. E., Widodo, P., & Ardiyanto, G. A. S. (2013). *Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif dengan pertumbuhan berat badan bayi 0–6 bulan di Desa Giripurwo, Wonogiri* [Tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta].

Ulsafitri, Y., & Jasim, R. (2017). *Perbedaan pertumbuhan pada bayi usia 6–7 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan tidak eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Guguk Panjang Kota Bukittinggi 2017*.

UNICEF. (2022, September 6). *Malnutrition in children*. UNICEF Data. https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/