

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Susut II berdiri dan mulai aktif melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sejak tahun 1991, dengan alamat Jalan Nakula, Dusun Sulahan, Desa Sulahan, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli. Telp. Nomor (0366) 5501071.

Puskesmas Susut II secara administrasi berada di wilayah Kecamatan Susut Kabupaten Bangli, yang dalam pelaksanaan pelayanannya memiliki Wilayah Kerja yang jelas yaitu meliputi 4 (empat) Desa antara lain Desa Sulahan, Desa Demulih, Desa Abuan dan Desa Apuan. Secara umum Puskesmas Susut II terletak dibagian selatan wilayah kecamatan susut dengan batas wilayah sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Desa Tiga
Sebelah Selatan	: Kabupaten Gianyar
Sebelah Timur	: Desa Kubu dan Desa Demulih
Sebelah Barat	: Kabupaten Gianyar

Luas Wilayah Kerja Puskesmas Susut II keseluruhan adalah 21,19 km² dengan perincian : Desa Sulahan 8.57 km², Desa Demulih 4.07 km², Desa Abuan 4.18 km², dan Desa Apuan 4.37 km². Jarak Puskesmas dari kota kabupaten ± 8 km², dengan waktu tempuh 20 menit, sedangkan waktu tempuh terdekat adalah dari Dusun Sulahan dengan waktu tempuh 5 menit dan yang terjauh yaitu dari dusun Bangun Lemah Kangin dengan waktu tempuh 30 menit.

Seperti juga daerah lainnya di Provinsi Bali mata pencaharian penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Susut II, sebagian besar menekuni pekerjaan dibidang pertanian, peternakan, perkebunan, perikanan, kerajinan, perdagangan dan sebagian kecil bekerja sebagai PNS, TNI, Polri.

Keadaan keluarga miskin diwilayah Puskesmas Susut II saat ini dapat diinformasikan sebagai berikut :

Tabel 3
Keadaan Keluarga Miskin Di Puskesmas Susut II

Nama Desa	Jumlah	Jumlah KK Miskin	Jumlah Jiwa Miskin
Sulahan	8.049	287	865
Abuan	6.336	654	133
Apuan	3.995	377	1.961
Demulih	4.190	120	640
Jumlah Tahun 2018	22.570	1.438	3.599
Jumlah Tahun 2017	22.332	1.502	3.621

Adapun jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Susut II menurut jenis kelamin yaitu sebagai berikut:

Tabel 4
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Desa	Jumlah Penduduk		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
Sulahan	4.009	4.040	8.049
Demulih	2.049	2.141	4.190
Abuan	3.184	3.152	6.336
Apuan	1.998	1.997	3.995
Jumlah 2018	11.240	11.330	22.570

2. Karakteristik Sampel

a. Umur Ibu

Rata-rata umur ibu dalam penelitian ini adalah 28,2 tahun dengan nilai umur tengah 28,5 tahun. Umur termuda adalah 21 tahun sedangkan umur tertua adalah 42 tahun.

Tabel 5
Sebaran Sampel Berdasarkan Umur

Umur	n	%
19-29 th	37	61,7
30-49 th	23	38,3
Jumlah	60	100,0

Umur ibu dibedakan menjadi 2 kategori yaitu usia 19-29 tahun dan 30-49 tahun menurut AKG 2013 (*Angka kecukupan gizi*, 2013). Tabel 5 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu berumur 19-29 tahun yaitu sebesar 61,7% dan sisanya berumur 30-49 tahun.

b. Umur Bayi

Rata-rata umur bayi dalam penelitian ini adalah 8,3 bulan dengan nilai tengah umur 8 bulan. Umur termuda bayi adalah 6 bulan sedangkan umur tertua bayi adalah 11 bulan.

Tabel 6
Sebaran Bayi Berdasarkan Umur

Umur Bayi	n	%
6-7 bulan	23	38,3
8-9 bulan	17	28,3
10-12 bulan	20	33,3
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 6 umur bayi yang terbanyak yaitu bayi yang berumur 6-7 bulan yaitu sebanyak 38,3%, bayi yang berumur 8-9 bulan sebanyak 28,3% sedangkan sisanya berumur 10-12 bulan.

c. Jenis Kelamin Bayi

Tabel 7
Sebaran Bayi Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	33	55,0
Perempuan	27	45,0
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui dari 60 sampel, jenis kelamin paling banyak yaitu jenis kelamin laki-laki sebanyak 55,0% sedangkan jenis kelamin perempuan sebanyak 45,0%.

d. Urutan Kelahiran Bayi

Sebaran urutan kelahiran bayi dikategorikan menjadi dua kategori yaitu anak ke ≤ 2 dan anak ke > 2 . Sebaran urutan kelahiran bayi dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 8
Sebaran Bayi Berdasarkan Urutan Kelahiran

Urutan kelahiran	n	%
Anak ke ≤ 2	41	68,3
Anak ke >2	19	31,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui urutan kelahiran paling banyak yaitu pada bayi yang urutan kelahirannya ≤ 2 sebanyak 68,3% dan sisanya urutan kelahiran >2 sebanyak 31,7%.

3. Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah memberikan ASI saja kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupan tanpa memberikan cairan lain, makanan padat, atau air kecuali vitamin, mineral, dan suplemen obat yang diizinkan. ASI Eksklusif diberikan untuk mencapai kesehatan dan tumbuh kembang optimal (WHO, 2018).

Pemberian ASI Eksklusif dibagi menjadi dua kategori yaitu memberikan ASI Eksklusif dan tidak memberikan ASI Eksklusif. Distribusi sampel berdasarkan pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Sebaran Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif	n	%
Ya	20	33,3
Tidak	40	66,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan hasil distribusi pada tabel 9, terlihat bahwa sampel yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 33,3% dan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 66,7%.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

a. Pendidikan

Pendidikan dikategorikan menjadi pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Pada tabel 10 ditampilkan gambaran pendidikan berdasarkan kategori pendidikan tinggi dan pendidikan rendah.

Tabel 10
Sebaran Sampel Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	n	%
Tinggi	37	61,7
Rendah	23	38,3
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa jumlah sampel yang berpendidikan tinggi (SMA dan perguruan tinggi) sebanyak 61,7% dan sisanya berpendidikan rendah (SMP ke bawah).

Sebaran pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pendidikan sampel digambarkan dalam tabel 11.

Tabel 11
Sebaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pendidikan Sampel

Pendidikan Sampel	Pemberian ASI Eksklusif			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n	%	n	%
Tinggi	12	60,0	25	62,5
Rendah	8	40,0	15	37,5
Jumlah	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 11 dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (60,0%) berpendidikan tinggi. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (62,5%) berpendidikan tinggi.

Dari hasil uji *Chi-Square* antara pendidikan sampel dan pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai p-value = 0,8 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif.

b. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini didasarkan pada 10 pertanyaan yang diajukan kepada sampel. Hasil yang didapat dibagi menjadi 2 kategori menurut Arikunto (2006) yaitu Baik jika skor 56-100% dan kurang Jika skor <56%.

Tabel 12
Sebaran Sampel Berdasarkan Pengetahuan

Pengetahuan	n	%
Baik	53	88,3
Kurang	7	11,7
Jumlah	60	100,0

Tabel 12 menunjukkan dari 60 sampel, ternyata masih ada sampel yang memiliki pengetahuan yang kurang mengenai ASI Eksklusif yaitu sebanyak 11,7% dan sisanya memiliki pengetahuan yang baik.

Sebaran pemberian ASI Eksklusif berdasarkan pengetahuan sampel digambarkan dalam tabel 13.

Tabel 13
Sebaran pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pengetahuan Sampel

Pengetahuan Sampel	Pemberian ASI Eksklusif			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n	%	n	%
Baik	18	90,0	35	87,5
Kurang	2	10,0	5	12,5
Jumlah	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 13 dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (90,0%) berpengetahuan baik. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (87,5%) berpengetahuan baik.

Dari hasil uji *Chi-Square* antara pengetahuan dan pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,7 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif.

c. Sikap

Sikap dalam penelitian ini didasarkan pada 10 pertanyaan yang diajukan kepada sampel. Hasil yang didapat dibagi menjadi 2 kategori menurut Arikunto (2006) yaitu setuju jika skor 56-100% dan tidak setuju jika skor $<56\%$.

Tabel 14
Sebaran Sampel Berdasarkan Sikap

Sikap Ibu	n	%
Setuju	57	95,0
Tidak Setuju	3	5,0
Jumlah	60	100,0

Tabel 14 menunjukkan dari 60 sampel, ternyata masih ada sampel yang memiliki sikap tidak setuju mengenai ASI Eksklusif yaitu sebanyak 5,0% dan sisanya memiliki sikap setuju mengenai ASI Eksklusif.

Sebaran pemberian ASI Eksklusif berdasarkan sikap sampel digambarkan dalam tabel 15.

Tabel 15
Sebaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Sikap Sampel

Sikap Sampel	Pemberian ASI Eksklusif			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n	%	n	%
Setuju	20	100,0	37	92,5
Tidak Setuju	0	0	3	7,5
Jumlah	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 15 dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa semua ibunya (100,0%) memiliki sikap setuju terhadap pemberian ASI Eksklusif. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (92,5%) memiliki sikap setuju terhadap pemberian ASI Eksklusif .

Dari hasil uji *Chi-Square* antara sikap dan pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai p-value = 0,2 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif.

d. Status Pekerjaan

Tabel 16
Sebaran Sampel Menurut Pekerjaan

Pekerjaan	n	%
Bekerja	26	43,3
Tidak bekerja	34	56,7
Jumlah	60	100,0

Tabel 16 menunjukkan bahwa sebagian besar sampel tidak bekerja (sebagai IRT atau bekerja di rumah) yaitu sebanyak 56,7% dan sisanya bekerja di luar rumah.

Sebaran pemberian ASI Eksklusif berdasarkan status pekerjaan sampel digambarkan dalam tabel 17.

Tabel 17
Sebaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Pekerjaan Sampel

Status Pekerjaan	Pemberian ASI Eksklusif			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n	%	n	%
Bekerja	6	30,0	20	50,0
Tidak Bekerja	14	70,0	20	50,0
Jumlah	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 17 dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (70,0%) tidak bekerja. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 50,0% tidak bekerja.

Dari hasil uji *Chi-Square* antara pekerjaan dan pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai p-value = 0,1 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif.

e. Keadaan Psikologis

Keadaan psikologi dalam penelitian ini didasarkan pada tiga pertanyaan, pertama yaitu mengenai rasa takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita, kedua mengenai rasa malu memberikan ASI di tempat umum dan ketiga mengenai rasa takut, gelisah, sedih, cemas yang dirasakan ibu saat memberikan ASI. Berdasarkan hasil pertanyaan yang diajukan, semua sampel

mengaku bahwa faktor psikologis tidak mempengaruhi mereka dalam memberikan ASI Eksklusif.

f. Sosial Budaya

Sosial budaya dalam penelitian ini didasarkan pada tiga pertanyaan, pertama mengenai kepercayaan makanan yang harus diberikan kepada bayi sebelum umur 6 bulan seperti air madu dan sebagainya, kedua mengenai makanan yang harus ibu hindari sehingga menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif, ketiga mengenai kegiatan sosial ibu di banjar atau di pura yang dapat menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil pertanyaan yang diajukan, semua sampel mengaku bahwa faktor sosial budaya tidak mempengaruhi mereka dalam memberikan ASI Eksklusif.

g. Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan didasarkan pada peran tenaga kesehatan memberikan pengaruh pada sampel untuk memberikan ASI Eksklusif berupa penyuluhan tentang ASI Eksklusif yang pernah diberikan oleh tenaga kesehatan.

Tabel 18
Sebaran Sampel Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan	n	%
Ya	17	28,3
Tidak	43	71,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 18 sebanyak 28,3% sampel mengaku pernah mendapatkan penyuluhan ASI Eksklusif sedangkan sebanyak 71,7% mengaku tidak pernah mendapatkan penyuluhan tentang ASI Eksklusif.

Sebaran pemberian ASI Eksklusif berdasarkan dukungan tenaga kesehatan digambarkan dalam tabel 19.

Tabel 19
Sebaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Tenaga Kesehatan

Dukungan Tenaga Kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n	%	n	%
Ya	8	40,0	9	22,5
Tidak	12	60,0	31	77,5
Jumlah	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 19 dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (60,0%) tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (77,5%) tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan.

Dari hasil uji *Chi-Square* antara dukungan tenaga kesehatan dan pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,1 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif.

h. Promosi Susu Formula

Promosi Susu Formula pada penelitian ini didasarkan pada iklan susu formula yang mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

Tabel 20
Sebaran Sampel Berdasarkan Promosi Susu Formula

Promosi Susu Formula	n	%
Ya	15	25,0
Tidak	45	75,0
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 20 sebanyak 25,0% sampel mengaku promosi susu formula memberikan pengaruh untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Sedangkan sisanya mengaku promosi susu formula tidak memberikan pengaruh untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

Dari 60 sampel sampel sebanyak 83,3% sampel mengaku mendapat informasi tentang susu formula lewat media dan sisanya mengaku mendapatkan informasi tentang susu formula lewat tetangga.

Sebaran pemberian ASI Eksklusif berdasarkan promosi susu formula digambarkan dalam tabel 21.

Tabel 21
Sebaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Promosi susu formula

Promosi susu formula	Pemberian ASI Eksklusif			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n	%	n	%
Tidak	20	100,0	35	87,5
Ya	0	00,0	5	12,5
Jumlah	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 21 dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa semua ibunya (100,0%) mengaku promosi susu formula tidak mempengaruhi sampel untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (87,5%) mengaku promosi susu formula tidak mempengaruhi sampel untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

Dari hasil uji *Chi-Square* antara promosi susu formula dan pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai p-value = 0,09 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI Eksklusif.

i. Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini dibagi menjadi dua kategori yaitu melakukan inisiasi menyusu dini dan tidak melakukan inisiasi menyusu dini. Distribusi sampel berdasarkan inisiasi menyusu dini dilihat dapat pada tabel 22.

Tabel 22
Sebaran Sampel Berdasarkan Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini	n	%
Ya	10	16,7
Tidak	50	83,3
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 22 banyak sampel yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini setelah melahirkan yaitu sebanyak 83,3% sedangkan sisanya melakukan inisiasi menyusu dini.

Sebaran pemberian ASI Eksklusif berdasarkan Inisiasi Menyusu Dini digambarkan dalam tabel 23.

Tabel 23
Sebaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi Menyusu Dini	Pemberian ASI Eksklusif			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n	%	n	%
Ya	7	35,0	3	7,5
Tidak	13	65,0	37	92,5
Jumlah	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 23 dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (65,0%) tidak melakukan inisiasi menyusu dini. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (92,5%) tidak melakukan inisiasi menyusu dini.

Dari hasil uji *Chi-Square* antara Inisiasi Menyusu Dini dan pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai p-value = 0,007 (<0,05).

j. Kondisi Kesehatan

Kondisi kesehatan pada penelitian ini didasarkan pada gangguan menyusui yang pernah dialami ibu sehingga ibu tidak bisa memberikan ASI Eksklusif.

Tabel 24
Sebaran Sampel Berdasarkan Kondisi Kesehatan

Kondisi Kesehatan	n	%
Ya	22	36,7
Tidak	38	63,3
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 24 sebanyak 36,7% mengaku pernah mengalami gangguan menyusui sehingga ibu tidak bisa memberikan ASI Eksklusif dan sisanya mengaku tidak pernah mengalami gangguan menyusui.

Sebaran pemberian ASI Eksklusif berdasarkan kondisi kesehatan digambarkan dalam tabel 25.

Tabel 25
Sebaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Kondisi Kesehatan Sampel

Kondisi Kesehatan	Pemberian ASI Eksklusif			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n	%	n	%
Tidak	19	95,0	19	47,5
Ya	1	5,0	21	52,5
Jumlah	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 25 dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (95,0%) mengaku tidak pernah mengalami gangguan menyusui. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan

ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (52,5%) mengaku pernah mengalami gangguan menyusui.

Dari hasil uji *Chi-Square* antara kondisi kesehatan sampel dan pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,001 (<0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif.

k. Dukungan Keluarga

Tabel 26
Sebaran Sampel Berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	n	%
Ya	45	75,0
Tidak	15	25,0
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 26 sebagian besar sampel 75,0% mengaku mendapat dukungan dari keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif dan sisanya mengaku tidak pernah mendapat dukungan dari keluarga. Berdasarkan hasil wawancara sebagian besar ibu mengaku mendapat dukungan dari suami yaitu sebesar 77,7% dan dukungan dari mertua sebesar 22,3%.

Sebaran pemberian ASI Eksklusif berdasarkan dukungan keluarga digambarkan dalam tabel 27.

Tabel 27
Sebaran Pemberian ASI Eksklusif Berdasarkan Dukungan Keluarga Sampel

Dukungan keluarga	Pemberian ASI Eksklusif			
	ASI Eksklusif		Tidak ASI Eksklusif	
	n	%	n	%
Ya	15	75,0	30	75,0
Tidak	5	25,0	10	25,0
Jumlah	20	100,0	40	100,0

Berdasarkan tabel 27 dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (75,0%) mengaku mendapat dukungan dari keluarga. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (75,0%) mengaku mendapat dukungan dari keluarga.

Dari hasil uji *Chi-Square* antara dukungan keluarga dan pemberian ASI Eksklusif didapatkan nilai p-value = 1,0 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga sampel dengan pemberian ASI Eksklusif.

5. Faktor yang Paling Dominan Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Pada analisis uji regresi logistik, langkah pertama adalah melakukan analisis binary logistik pada semua variabel independen. Kemudian didapatkan hasilnya seperti tabel 28.

Tabel 28
Hasil Uji Regresi Logistik Sebelum Diseleksi

Variabel independen	Wald	Nilai Signifikan
Kondisi kesehatan ibu	6,485	0,011
IMD	3,964	0,046
Pendidikan	0,199	0,655
Pekerjaan	2,615	0,106
Inisiasi Menyusu Dini	0,980	0,322
Promosi susu formula	0,000	0,999
Dukungan keluarga	0,080	0,777
Pengetahuan	0,891	0,345
Sikap	0,000	0,999

Pada kolom wald cari nilai terkecil, kemudian variabel yang nilai waldnya terkecil di seleksi sampai tersisa beberapa variabel yang signifikan ($p < 0,05$). Setelah dilakukan seleksi beberapa tahap terhadap variabel-variabel tersebut, maka didapatkan hasil pemodelan akhir. Hasil pemodelan terakhir analisis multivariat dengan melihat nilai p terkecil (paling signifikan) dapat dilihat pada tabel 31.

Tabel 29
Hasil Akhir Uji Regresi Logistik

Variabel Independen	Wald	Nilai signifikan
Kondisi Kesehatan	7,602	0,006
IMD	4,700	0,030

Hasil pemodelan terakhir uji regresi logistik dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa dari variabel independen yang ada dalam penelitian ini,

variabel yang paling dominan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan yaitu kondisi kesehatan sampel dan inisiasi menyusui dini.

6. Status Gizi Bayi

Status gizi bayi diukur menggunakan indeks antropometri BB/PB dan dikategorikan menjadi empat kategori yaitu sangat kurus, kurus, normal dan gemuk.

Tabel 30
Sebaran Bayi Berdasarkan Status Gizi

Status Gizi	n	%
Kurus	1	1,7
Normal	52	86,7
Gemuk	7	11,7
Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 30, status gizi bayi yang paling dominan yaitu status gizi normal sebanyak 86,7%, status gizi gemuk sebanyak 11,7% dan sisanya termasuk kedalam status gizi kurus.

Analisis yang digunakan dalam menentukan perbedaan status gizi bayi berdasarkan pemberian ASI Eksklusif yaitu uji statistik *independent t-test* dengan variabel independen pemberian ASI Eksklusif dan variabel dependent status gizi. Sebaran pemberian ASI Eksklusif berdasarkan status gizi bayi digambarkan dalam tabel 31.

Tabel 31
Sebaran ASI Eksklusif Berdasarkan Status Gizi Bayi

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi (BB/PB)					
	Kurus		Normal		Gemuk	
	n	%	n	%	n	%
ASI Eksklusif	1	100,0	18	34,6	1	14,2
Tidak ASI Eksklusif	0	0	34	65,4	6	85,8
Jumlah	1	100,0	52	100	7	100

Berdasarkan tabel 31 dari 52 orang bayi yang memiliki status gizi normal sebagian besar (65,4%) tidak diberikan ASI Eksklusif. Demikian pula dari 7 orang bayi yang memiliki status gizi gemuk sebagian besar bayi (85,8%) tidak diberikan ASI Eksklusif.

Nilai minimal *z-score* pada bayi yang diberikan ASI Eksklusif yaitu -2,24, angka ini lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif.

Nilai *z-score* pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif memiliki nilai maksimal 2,81 angka ini lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu 3,77. Nilai rata-rata pada bayi yang diberikan ASI Eksklusif -0,05 nilai ini lebih kecil daripada nilai rata-rata *z-score* pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu sebesar -0,60.

Berdasarkan hasil uji statistik *independent t-test* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,04 ($p < 0,05$) yang artinya ada rata-rata perbedaan status gizi menurut BB/PB antara bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Susut II.

B. Pembahasan

1. Keterbatasan Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan mengukur antropometri bayi berupa berat badan dan panjang badan bayi. Pada saat pengukuran berat badan bayi yang seharusnya peneliti menggunakan *baby scale* tetapi karena keterbatasan alat yang dimiliki oleh peneliti sehingga peneliti menggunakan timbangan injak digital untuk mengukur berat badan bayi. Kualitas data yang dikumpulkan sangat tergantung dari kemampuan pewawancara serta kemampuan responden mengingat kembali peristiwa atau apa yang dilakukan saat melahirkan dan menyusui. Untuk memperkecil kesalahan yang mungkin terjadi, peneliti membatasi umur bayi responden yaitu 6 sampai 12 bulan. Penelitian ini juga memiliki keterbatasan dalam jumlah variabel yang diteliti. Secara teori, banyak sekali variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif. Namun karena keterbatasan yang dimiliki oleh peneliti, maka peneliti hanya meneliti beberapa variabel yang berhubungan dengan pemberian ASI Eksklusif.

2. Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 33,3% ibu yang memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Susut II. Persentase pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas ini menurun 12,4% dibandingkan cakupan ASI Eksklusif di tempat tersebut pada tahun 2018. Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas tersebut dibawah persentase pemberian

ASI Eksklusif secara nasional dalam Riskesdas 2018 yang hanya 37,3% (Riskesdas, 2018).

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

a. Hubungan Pendidikan Sampel dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (60,0%) berpendidikan tinggi. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (62,5%) berpendidikan tinggi. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,8 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Innave (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Karanganyar bahwa tingkat pendidikan ibu tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI Eksklusif. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan, khususnya dalam pembentukan perilaku, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadaran seseorang tentang sesuatu hal dan semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan (Notoatmodjo, 2003).

b. Hubungan Pengetahuan Sampel dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (90,0%) berpengetahuan baik. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (87,5%) berpengetahuan baik. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p -

value = 0,7 ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiah (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini bertentangan dengan teori Utami Roesli, yang menjelaskan hambatan utama tercapainya ASI Eksklusif karena kurangnya pengetahuan yang benar tentang ASI Eksklusif. Walaupun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif tidak berhubungan bermakna secara statistik, namun sangat penting pemberian pengetahuan kepada ibu tentang ASI Eksklusif karena pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena tindakan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

c. Hubungan Sikap Sampel dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa semua ibunya (100,0%) memiliki sikap setuju terhadap pemberian ASI Eksklusif. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (92,5%) memiliki sikap setuju terhadap pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,2 ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara sikap dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Mardiah (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas

Bandarharjo, Semarang bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan dengan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori perilaku Lawrence Green bahwa sikap adalah faktor yang memudahkan (faktor predisposing) yang mempengaruhi untuk terwujudnya perilaku seseorang. Dalam teori dinyatakan bahwa sikap itu merupakan reaksi tertutup dan sebagai predisposisi terhadap tindakan atau perilaku. Sikap secara nyata menunjukkan kondisi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu dalam kehidupan sehari-hari berupa reaksi yang bersifat emosional pada kehidupan sosial.

d. Hubungan Status Pekerjaan Sampel dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (70,0%) tidak bekerja. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 50,0% tidak bekerja. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,1 (>0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Selvi (2014) di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus, Padang bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pekerjaan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dunia kerja akan mengubah peran ibu dalam mengasuh anak. Sedikitnya lama cuti pasca melahirkan dan jam kerja yang panjang menjadi faktor beralihnya ibu ke susu formula dan ibu menyapih anak (Andini, 2006).

e. Hubungan Keadaan Psikologis Sampel dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil pertanyaan yang diajukan, semua sampel mengaku bahwa faktor psikologis tidak mempengaruhi mereka dalam memberikan ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan teori William Sears, yang menjelaskan bahwa persiapan psikologis seorang ibu sangat menentukan keberhasilan menyusui. Semakin baik keadaan psikologis ibu maka semakin baik praktik pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Diya lestari yang menunjukana bahwa saat sampel harus berada dalam keadaan relaks dan tidak stress. Beban pikiran seringkali dapat memperlambat hormon oksitosin sehingga produksi ASI tidak Lancar. Berdasarkan hasil keseluruhan, ibu merasa sedikit ketakutan karena puting lecet dan rasa sakit ketika memberikan ASI tetapi hal itu tidak membuat ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif.

f. Hubungan Sosial Budaya Sampel dengan Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil pertanyaan yang diajukan, semua sampel mengaku bahwa faktor sosial budaya tidak mempengaruhi mereka dalam memberikan ASI Eksklusif. Budaya sebagai hal yang dianut secara turun-temurun dalam suatu masyarakat memiliki pengaruh pada perilaku menyusui secara Eksklusif. Sebagian besar hasil studi yang dilakukan di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan praktik pemberian ASI Eksklusif di Indonesia masih jarang dilakukan karena pengaruh budaya yang dianut. Biasanya hal yang menghambat keberhasilan ASI Eksklusif

adalah praktik pemberian makan yang seharusnya belum dilakukan pada bayi di bawah enam bulan (Swasono, 1998).

g. Hubungan Dukungan Tenaga Kesehatan dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (60,0%) tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (77,5%) tidak mendapat dukungan dari tenaga kesehatan. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,1 ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mardiah (2016) di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dukungan tenaga kesehatan dengan pemberian ASI Eksklusif. Dikarenakan sikap dan perilaku para kader dan petugas kesehatan yang sudah baik dalam mendukung program pemberian ASI Eksklusif, seperti dengan melakukan penyuluhan serta konseling yang dapat memotivasi ibu dan adanya kelas ibu hamil untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan teori Utami Roesli menyatakan bahwa perlu adanya dukungan dari petugas kesehatan setempat untuk tercapainya pemberian ASI Eksklusif.

h. Hubungan Promosi Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa semua ibunya (100,0%) mengaku promosi susu formula tidak mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (87,5%) mengaku promosi susu formula tidak mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,09 ($>0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara promosi susu formula dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian Novidiyanti (2017) di Puskesmas Danurejan I di Kota Yogyakarta bahwa tidak ada hubungan bermakna antara promosi susu formula dengan pemberian ASI Eksklusif. Promosi susu formula yang gencar dilakukan di pelayanan kesehatan. Modus yang kerap digunakan adalah pemberian sampel susu formula pada wanita hamil dan ibu yang baru lahir (Zahir, 2007) .

i. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (65,0%) tidak melakukan inisiasi menyusu dini. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (92,5%) tidak melakukan inisiasi menyusu dini. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,007 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara inisiasi menyusu dini dengan pemberian ASI Eksklusif. Hal sejalan dengan penelitian Zulia (2015) tentang

pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memberikan pengaruh yang besar terhadap kelangsungan pemberian ASI eksklusif.

j. Hubungan Kondisi Kesehatan Sampel dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (95,0%) mengaku tidak pernah mengalami gangguan menyusui. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (52,5%) mengaku pernah mengalami gangguan menyusui. berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 0,001 (<0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kondisi kesehatan ibu dengan pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Atabik (2013) menunjukkan bahwa 31, 7% ibu memiliki masalah kesehatan saat anak berumur 0-1 bulan, 1,2% saat umur 1-2 bulan, 13,4% saat umur 2-3 bulan, 9,8% saat umur 3-4 bulan, 18,3% saat umur 4-5 bulan dan 25,6% saat umur 5-6 bulan.

k. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif

Dari 20 orang bayi yang diberikan ASI Eksklusif bahwa sebagian besar ibunya (75,0%) mengaku mendapat dukungan dari keluarga. Demikian pula dari 40 orang bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebagian besar ibunya (75,0%) mengaku mendapat dukungan dari keluarga. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai p-value = 1,0 (>0,05). Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga sampel dengan pemberian ASI Eksklusif. Sebagian besar ibu mengaku mendapat dukungan dari suami yaitu sebesar 77,7% dan dukungan

dari mertua sebesar 22,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Rachmawati (2010) yang dilakukan di Kelurahan Telogosari Kulon dengan jumlah responden 41 orang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif. Menurut Roesli (2008), suami memegang peranan yang sangat besar bagi jalannya proses menyusui secara eksklusif. Bahkan di negara bagian Amerika dan Australia ada cuti bagi ayah yang mempunyai bayi baru lahir selama 2-4 minggu. Hubungan tidak bermakna antara dukungan suami dengan pemberian ASI Eksklusif dimungkinkan jika suami tidak memiliki pengetahuan yang cukup mengenai ASI Eksklusif, suami acuh terhadap ibu dan bayi dan suami memiliki kesibukan yang padat sehingga tidak bisa memberikan perhatian yang cukup kepada ibu dan bayi.

4. Faktor Dominan yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Hasil uji regresi logistik dalam penelitian ini menunjukkan bahwa Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan kondisi kesehatan ibu merupakan faktor dominan yang berhubungan bermakna dengan perilaku ibu memberikan ASI Eksklusif 6 bulan. Adanya faktor kegagalan inisiasi menyusui dini disebabkan karena beberapa faktor yang pertama yaitu, orang tua termasuk ibu khawatir dengan bayinya karena ASI dari ibu tidak langsung keluar secara sempurna, biasanya orang tua akan menggantikan ASI dengan susu formula, air teh, atau madu supaya bayi mereka tidak kekurangan asupan gizi. Yang kedua karena faktor cara melahirkan ibu, biasanya ibu yang melahirkan dengan cara *operasi caesar* mengaku tidak melakukan IMD karena petugas kesehatan langsung

membersihkan bayi dan langsung membawa bayi ke ruangan terpisah. Ketiga karena faktor tempat persalinan dan tenaga yang membantu persalinan berdasarkan hasil wawancara ibu yang melakukan persalinan di suatu rumah sakit tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini. Biasanya setelah bayi lahir petugas kesehatan langsung membersihkan bayi dan membawa bayi ke ruangan terpisah.

Kondisi kesehatan ibu juga menjadi faktor dominan yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI Eksklusif. Berdasarkan hasil wawancara kondisi kesehatan yang mempengaruhi ibu tidak memberikan ASI Eksklusif berupa permasalahan pada ASI sampel. Sebagian besar ibu mengaku ASI tidak keluar pasca persalinan sehingga ibu memberikan bayinya susu formula dan ada juga ibu yang mengaku ASI nya sedikit keluar oleh karena itu ibu merasa ASI tidak cukup untuk bayinya sehingga ibu memberikan susu formula sebagai tambahannya. Salah satu penyebab adalah kurangnya informasi bahwa memberi susu formula terutama pada hari hari pertama kelahiran mungkin mengganggu produksi ASI, bonding, dan dapat menghambat suksesnya menyusui dikemudian hari. Bayi yang diberi formula akan kenyang dan cenderung malas untuk menyusui sehingga pengosongan payudara menjadi tidak baik. Akibatnya payudara menjadi bengkak sehingga ibu kesakitan, dan akhirnya produksi ASI memang betul menjadi kurang. Belum lagi akibat pemberian susu formula, masalah medis lain yang mungkin timbul adalah perubahan flora usus, terpapar antigen dan kemungkinan meningkatnya sensitivitas bayi terhadap susu formula (alergi) dan bayi kurang mendapat

perlindungan kekebalan dari kolostrum yang keluar justru di hari hari pertama kelahiran

Selain faktor-faktor diatas, berdasarkan hasil wawancara sebagian besar ibu mengaku tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena ibu yang melahirkan di sebuah rumah sakit bayinya diberikan susu formula saat berada di ruang bayi. Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan seharusnya memberikankan dukungan kepada ibu agar ASI Eksklusif dapat berjalan baik. pemerintah Indonesia membuktikan komitmennya dalam menurunkan angka kematian bayi dan mendukung pemberian ASI Eksklusif dengan mengeluarkan Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, pasal 128 yang menekankan hak bayi untuk mendapat ASI Eksklusif kecuali atas indikasi medis dan ancaman hukuman pidana bagi yang tidak mendukungnya, termasuk diantaranya para petugas kesehatan.

5. Perbedaan Status Gizi Bayi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Persentase status gizi kurus di Puskesmas ini lebih kecil daripada persentase status gizi kurus menurut hasil Riskesdas 2018 yaitu sebesar 6,7%. Sedangkan persentase status gizi gemuk lebih besar dari hasil Riskesdas 2018 yaitu sebesar 8,0%. Secara umum status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Susut II sebagian besar berstatus gizi normal, yaitu sebanyak 52 bayi dari 60 bayi yang diamati.

Berdasarkan hasil uji statistik *independen t-test* didapatkan nilai p-value sebesar 0,04 ($p < 0,05$) yang artinya ada perbedaan status gizi antara bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif di wilayah

kerja Puskesmas Susut II. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mila (2015) bahwa ada perbedaan status gizi bayi umur 4-6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dengan bayi non ASI Eksklusif.

Status gizi gemuk ditemukan lebih banyak pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Hasil ini sesuai dengan temuan Khasanah (2011) menyimpulkan pada umumnya bayi yang mendapat susu formula mengalami kenaikan berat badan yang lebih cepat dibanding dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Kelebihan berat badan pada bayi yang mendapat susu formula karena kelebihan kandungan air dan komposisi lemak. Pada beberapa susu formula sumber protein dan lemaknya berasal dari susu sapi.

Status gizi kurus dan status gizi gemuk secara langsung disebabkan oleh konsumsi makanan (ASI dan MP-ASI) serta ada tidaknya penyakit infeksi pada bayi (Jonshon, 1992).

Sebagian Besar bayi yang diberikan ASI Eksklusif mempunyai status gizi normal karena komposisi ASI yang sesuai dengan kebutuhan ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan (arif, 2009).