

The Relationship of Giving Exclusive Breastfeeding to Body Weight and Body Height of 7 Months Infants in Kraton Yogyakarta Health Community Center Area and Kasihan I Bantul Health Community Center Area

Khaulah Karimah¹, Kusbaryanto²

¹Medico UMY,

²Part of Health Sciences FK UMY

Abstract

Background : The infant has a process of growth and development that is affected by several factors, one of them is nutrition. The element of nutrition for infant can be fulfilled by breast feeding, WHO (2011) recommends the infant should be given the exclusive breast feeding until it reaches 6 months old.

Objective: The aim of this research is to determine the relationship of giving exclusive breast feeding to body weight and body height on 7 month old infants in Kraton Yogyakarta health community center area and Kasihan I Bantul health community center area.

Methods: This study was an observational analytic research with cross sectional approach. The Population in this study were all infant aged 7-12 months old in Kraton Yogyakarta health community center area and in Kasihan I Bantul health community center area. In this study, there were 76 respondents in Kraton Yogyakarta health community center area as sample and 86 respondents in Kasihan I Bantul health community center area as sample. Sampling technique is done by using quota sampling that have met the inclusion and exclusion criteria. Collecting data using a demographic quistionarre, observation

paper and Kartu Menuju Sehat (KMS). Data were analyzed by using univariate and bivariate statistic. Analize technique of the correlation of variables was used Mann Whitney Test.

Results: The result of this study showed in Kraton Yogyakarta community health center area, babies whom had given exclusive breast feed by their mother have mean of weight is 7,6737 kilograms and mean of height is 66,3256 centimeters . In Kasihan I community health center area, babies whom had given exclusive breastfeed by their mother have mean of weight is 7,6047 kilograms and mean of height is 67,1579 centimeters. While babies without given exclusive breast feed in Kraton Yogyakarta community health center have mean of weight is 6,6737 kilograms and mean of height is 63,6279 centimeters. In Kasihan I Bantul community health center mean of weight is 6,7558 kilograms and mean of height is 63,9211 centimeters That research data analysis showed that statistically significant (p value on 0,000 is lower than 0,005). There is a significant correlation between Exclusive breast feeding to weight and height on 7 month old children in Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta area and Puskesmas Kasihan I area.

Keywords: *exclusive breast feeding, body weight, body height, infant.*

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan dan Panjang Badan Bayi Usia 7 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta dan Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul

Khaulah Karimah¹, Kusbaryanto²

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran UMY,

Intisari

Latar Belakang: Bayi mengalami proses tumbuh kembang yang dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah gizi. Unsur gizi pada bayi dapat dipenuhi dengan pemberian ASI, bahkan sampai umur 6 bulan sesuai rekomendasi WHO tahun 2001 diberikan ASI eksklusif.

Tujuan: Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap berat badan dan panjang badan bayi usia 7 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta dan wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

Metode: Penelitian ini merupakan studi analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasi pada penelitian ini adalah bayi yang berusia 7-12 bulan yang berada di wilayah kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta dan wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Pada penelitian ini menggunakan 76 responden sebagai sampel di wilayah kerja Puskesmas Yogyakarta dan 86 responden sebagai sampel di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul. Teknik pengambilan sampel menggunakan quota sampling dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Pengumpulan data menggunakan kuisioner data demografi, lembar obesrvasi dan Kartu Menuju Sehat (KMS). Data analisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis statistik menggunakan uji Mann Whitney.

Hasil: Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta, rata-rata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif adalah 7,6737 kilogram dan rata-rata panjang badan bayi adalah 66,3256 sentimeter. Di wilayah kerja

Puskesmas Kasihan I Bantul, rata-rata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif adalah 7,6047 kilogram dan rata-rata panjang badan bayi adalah 67,1579 sentimeter. Sedangkan rata-rata berat badan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta adalah 6,6737 kilogram dan rata-rata panjang badan bayi adalah 63,6279 sentimeter. Di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul, rata-rata berat badannya adalah 6,7558 kilogram dan rata-rata panjang badan bayi adalah 63,9211 sentimeter. Pada analisis statistik penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan ($p = 0,000 < p = 0,005$). Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan berat badan dan panjang badan bayi usia 7 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kraton Yogyakarta dan wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul.

Kata kunci: ASI eksklusif, berat badan, panjang badan, bayi.

Pendahuluan

Masa pertumbuhan bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2007). Parameter untuk mengukur pertumbuhan yang biasa digunakan adalah berat badan dan panjang badan (Hidayat, 2008).

WHO/UNICEF didalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang dan gizi yang optimal yaitu, pertama memberikan ASI (Air Susu Ibu) kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan ASI eksklusif, yaitu pemberian ASI tanpa tambahan lain pada bayi berusia 0-6 bulan atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan makanan pendamping air susu ibu atau MP-ASI sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (Depkes RI, 2006).

ASI merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama bulan-bulan pertama kehidupan karena mengandung semua zat gizi untuk membangun dan penyediaan energi dalam susunan yang diperlukan tanpa memberatkan fungsi traktus digestivus dan ginjal yang belum berfungsi dengan baik pada bayi yang baru lahir (Pudjiadi, 2005). ASI merupakan makanan tunggal yang dapat cukup memenuhi kebutuhan bayi normal sampai usia 6 bulan jika dilakukan dengan tatacara yang benar (Roesli, 2005).

Sebagian besar ibu di Indonesia saat ini sudah memberikan susu formula kepada bayinya sebelum berusia 6 bulan. Rendahnya pencapaian ASI eksklusif di Indonesia dapat dilihat dari cakupan bayi

yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 5 bulan hanya 14% dan 8% sampai usia 6 bulan (Depkes, 2004).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berturut-turut dari tahun 2002 – 2006 adalah 30,54%; 38,14%; 31,46%; 46,12% dan 40,29 %. Cakupan tersebut masih dibawah target nasional yaitu 80% bayi yang mendapat ASI eksklusif (Keputusan Walikota DIY, 2007). Dari data yang didapat cakupan ASI eksklusif terendah di Kota Yogyakarta, terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kraton. Terdapat 49 bayi atau 30,2% dari 162 bayi yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut yang mendapat ASI eksklusif (Cahyaningsih, 2012).

Kabupaten Bantul merupakan salah satu kabupaten di wilayah DIY yang merupakan pedesaan. Presentase cakupan ASI eksklusif pada Kabupaten Bantul tertinggi yaitu 68,4- 87,7% di Puskesmas Srandakan. Dan presentase cakupan ASI eksklusif terendah yaitu 16,6-27,7% di Puskesmas Kretek, Puskesmas Pajangan, Puskesmas Sewon 2, Banguntapan 1, Puskesmas Jetis, dan Puskesmas Kasihan I (Dinkes Bantul, 2012).

Rendahnya pemberian ASI eksklusif di Indonesia menyebabkan 5 juta balita menderita gizi kurang, sehingga dapat dikatakan derajat kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan. Hal ini ditandai dengan tingginya tingkat kematian bayi setiap tahunnya, sekitar 132,000 anak meninggal sebelum usia 1 tahun (Depkes, 2006).

Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah bayi usia 7-12 bulan bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta dan wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul.

2. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah bayi usia 7-12 bulan sebanyak 76 bayi, yang memiliki riwayat mendapat ASI Eksklusif pada usia 0-6 bulan (38 bayi) dan yang tidak memiliki riwayat mendapat ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan (38 bayi) di wilayah kerja Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta dan sebanyak 86 bayi yang memiliki riwayat mendapat ASI Eksklusif pada usia 0-6 bulan (43 bayi) dan yang tidak memiliki riwayat mendapat ASI eksklusif pada usia (43 bayi) di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul. Untuk menghitung sampel peneliti menggunakan rumus sampel menurut Rumus Slovin yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

- n = Ukuran sampel
N = Ukuran populasi
e = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan (pada penelitian ini digunakan 10%).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *quota sampling*, yaitu pemilihan sampel berdasarkan kuota (Swarjana,

2012). Menurut survei awal peneliti jumlah bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta adalah 331 orang. Dan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul adalah 629. Maka jumlah sampel adalah :

$$n = \frac{331}{1 + 331 (10\%)^2}$$
$$= \frac{331}{4,31} = 76 \text{ bayi}$$

$$n = \frac{629}{1 + 629 (10\%)^2}$$
$$= \frac{629}{7,29} = 86 \text{ bayi}$$

Adapun kriteria menjadi sampel dapat dilihat dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Yang termasuk kriteria inklusi:

- Bayi dengan usia 7-12 bulan yang memiliki riwayat mendapat ASI eksklusif maupun tidak pada usia 0-6 bulan.
- Bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kraton Kota Yogyakarta dan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul.
- Bayi dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat prematur atau berat bayi lahir rendah (BBLR).
- Ibu dari bayi bersedia menjadi responden
- Memiliki KMS

Yang termasuk kriteria eksklusi:

- Bayi yang sedang menderita penyakit tertentu dan

membutuhkan perawatan khusus di rumah sakit atau puskesmas.

- b. Bayi yang memiliki kelainan pertumbuhan sejak lahir.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, maka akan dilakukan pembahasan lebih lanjut sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

a. Pendidikan Ibu Responden

Berdasarkan karakteristik pada sebaran tingkat pendidikan ibu, yang paling banyak ditemukan pada wilayah kerja Puskesmas Kasihan I adalah ibu dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMA) sebanyak 42 orang dan ditemukan lebih banyak ibu dengan tingkat pendidikan SMA yang memberi ASI eksklusif sebanyak 60 %. Di wilayah kerja Puskesmas Kraton berdasarkan tingkat pendidikan ibu yang paling banyak ditemukan adalah ibu dengan tingkat pendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) sebanyak 38 orang dan ditemukan lebih banyak ibu dengan tingkat pendidikan S1 yang memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 81,8 %. Menurut Harsono (2009), tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mendukung peningkatan pengetahuan yang berkaitan dengan daya serap informasi. Orang yang memiliki pendidikan tinggi diasumsikan lebih mudah menyerap informasi.

b. Pekerjaan Ibu Responden

Berdasarkan karakteristik status pekerjaan ibu yang menjadi responden, di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I lebih banyak ditemukan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 87 orang. Ibu yang tidak bekerja ditemukan lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu sebesar 76,1 %. Di wilayah kerja Puskesmas Kraton sama

seperti di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I, lebih banyak ditemukan ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 30 orang. Ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta ditemukan lebih banyak memberikan ASI eksklusif sebanyak 77,8 %. Berdasarkan penelitian Mardeyanti (2007), bahwa 60 % ibu yang bekerja tidak patuh memberikan ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I bahwa lebih banyak ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga yang memberikan ASI eksklusif sedangkan di wilayah kerja Puskesmas Kraton hal tersebut tidak sesuai karena lebih tinggi ibu yang bekerja sebagai pegawai swasta yang memberikan ASI eksklusif. Menurut Roesli (2005) bahwa bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan bayi ASI eksklusif karena dengan memberikan ASI eksklusif daya tahan tubuh bayi akan lebih tinggi sehingga ibu akan jarang meninggalkan pekerjaannya untuk merawat bayinya yang sakit ataupun membawanya ke dokter.

c. Jenis Kelamin Responden

Berdasarkan jenis kelamin yang menjadi responden, di wilayah kerja Puskesmas Kasihan I lebih banyak ditemukan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang dan jenis kelamin laki-laki 39 orang. Responden dengan jenis laki-laki lebih banyak ditemukan mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 56,4 %. Di wilayah kerja Puskesmas Kraton juga ditemukan lebih banyak responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 45 orang dan responden dengan jenis kelamin laki-laki yaitu 31 orang. Responden dengan jenis kelamin laki-laki juga lebih banyak ditemukan mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebesar 54,8 %.

2. ASI eksklusif terhadap berat badan dan panjang badan

Table 1 Analisis statistik pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap berat badan bayi

	WILKERJA PUSKESMAS KASIHAN I	Nilai P	WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRATON	Nilai P	KESELURUHAN	Nilai P
RERATA BB BAYI YG DIBERI ASI EKSKLUSIF	7,6047 ± 0,700	P = 0,000*	7,6737 ± 0,599	P = 0,000*	7,637 ± 0,652	P = 0,000*
RERATA BB BAYI YG TDK DIBERI ASI EKSKLUSIF	6,7558 ± 0,779		6,6737 ± 0,760		6,7173 ± 0,767	

Table 2 Analisis statistik pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap Panjang badan bayi

	WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRATON	Nilai P	WILAYAH KERJA PUSKESMAS KASIHAN I	Nilai P	KESELURUHAN	Nilai P
RERATA PB BAYI YG DIBERI ASI EKSKLUSIF	66,3256 ± 1,782	P = 0,000**	67,1579 ± 1,569	P = 0,000**	66,7160 ± 1,727	P = 0,000**
RERATA PB BAYI YG TDK DIBERI ASI EKSKLUSIF	63,6279 ± 2,912		63,9211 ± 2,907		63,7654 ± 2,895	

Rerata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu 7,637 kilogram sedangkan rerata berat badan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu 6,7173 kilogram dan didapatkan nilai p sebesar 0,000. Dengan demikian terdapat perbedaan rerata berat badan yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada wilayah kerja puskesmas kasihan I dan terdapat perbedaan rerata BB yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada wilayah kerja puskesmas kraton. Dengan demikian terdapat perbedaan rerata BB yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif secara keseluruhan di kedua tempat tersebut.

Rerata panjang badan bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu 66,7160 sentimeter sedangkan rerata bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu 63,7654 sentimeter dan didapatkan nilai p sebesar 0,000. Dengan demikian terdapat perbedaan rerata panjang badan yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada wilayah kerja puskesmas kasihan I dan terdapat perbedaan rerata panjang badan yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada wilayah kerja puskesmas kraton. Dengan demikian, terdapat perbedaan rerata PB yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif secara keseluruhan di kedua tempat tersebut.

Hasil distribusi responden menurut pemberian ASI menunjukkan bahwa bayi yang pada saat umur 0-6 bulan hanya mendapatkan ASI saja dapat tumbuh dengan baik dimana terdapat perbedaan antara berat badan dan panjang badan bayi pada usia 7 bulan yang diberi ASI eksklusif dan yang

tidak diberi ASI eksklusif. Rerata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu 7,637 kilogram sedangkan rerata berat badan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu 6,7173 kilogram yang artinya rerata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih berat daripada yang tidak diberikan ASI eksklusif. Untuk panjang badan bayi pun demikian, rerata panjang badan bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu 66,7160 sentimeter sedangkan rerata bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu 63,7654 sentimeter artinya rerata panjang badan bayi lebih panjang pada bayi yang diberi ASI eksklusif. Hal ini sesuai dengan teori Walford (2001) bahwa sampai bayi berumur 6 bulan, ASI merupakan makanan dan minuman terbaik bagi bayi agar tumbuh kuat dan sehat. Nutrisi yang adekuat dan seimbang merupakan kebutuhan yang terpenting bagi pertumbuhan bayi, terutama pada tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat (Narendra, 2002).

Hasil distribusi responden yang tidak diberi ASI eksklusif atau diberi ASI dengan ditambah makanan tambahan lain didapatkan pertumbuhan rerata berat badan dan panjang badan bayi tidak lebih berat dan tidak lebih panjang dari bayi yang diberi ASI eksklusif. Pernyataan ini sesuai dengan teori bahwa salah satu faktor yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan adalah pemberian makanan pendamping ASI beberapa hari setelah bayi lahir (Narendra, 2005).

ASI mengandung gizi yang sesuai dan diperlukan bayi usia 0-6 bulan. Dibandingkan dengan susu formula, ASI mengandung anti infeksi, faktor pertumbuhan, protein dan lemak dengan jumlah yang sesuai dan mudah dicerna. ASI juga mengandung zat besi, vitamin dan air yang cukup dan air yang cukup dan mudah dicerna oleh bayi. Sedangkan susu formula

tidak mengandung anti infeksi, faktor pertumbuhan serta kandungan protein dan lemaknya tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Kandungan zat besi, vitamin dan air pada susu formula juga ditambahkan, namun dengan jumlah yang berlebih tidak dapat diserap dengan baik (Sidi, 2004).

Kesimpulan

1. Puskesmas Kasihan I:
 - a. Rerata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu 67,1579 kilogram.
 - b. Rerata berat badan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu 63,9211 kilogram.
 - c. Rerata panjang badan bayi yang diberi ASI eksklusif di yaitu 7,6047 sentimeter.
 - d. Rerata panjang badan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di yaitu 6,7558 sentimeter.
2. Puskesmas Kraton :
 - a. Rerata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu 66,3256 kilogram.
 - b. Rerata berat badan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu 63,6279 kilogram.
 - c. Rerata panjang badan bayi yang diberi ASI eksklusif di yaitu 7,6737 sentimeter.
 - d. Rerata panjang badan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di yaitu 6,6737 sentimeter.
3. Rata-rata berat badan bayi keseluruhan di kedua tempat :
 - a. Kelompok bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu 7,637 kilogram.
 - b. Kelompok bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu 6,6737 kilogram.

4. Rata-rata panjang badan bayi keseluruhan di kedua tempat :
 - c. Kelompok bayi yang diberi ASI eksklusif yaitu 66,7160 sentimeter.
 - d. Kelompok bayi yang tidak diberi ASI eksklusif yaitu 63,7654 sentimeter.
5. Analisis berat badan secara statistik :
 - a. Terdapat perbedaan rerata BB yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada wilayah kerja puskesmas kasihan I ($p = 0,000$).
 - b. Terdapat perbedaan rerata BB yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada wilayah kerja puskesmas kraton ($p = 0,000$).
 - c. Terdapat perbedaan rerata BB yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif secara keseluruhan ($p = 0,000$).
6. Analisis panjang badan secara statistik
 - a. Terdapat perbedaan rerata panjang badan yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada wilayah kerja puskesmas kasihan I ($p = 0,000$).
 - b. Terdapat perbedaan rerata panjang badan yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn

bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada wilayah kerja puskesmas kraton ($p = 0,000$).

- c. Terdapat perbedaan rerata PB yang signifikan antara bayi yg mendapat ASI eksklusif dgn bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif secara keseluruhan ($p = 0,000$).

A. Saran

1. Bagi Pemerintah

Perlu adanya penyuluhan dari pemerintah melalui berbagai media sehingga dapat meningkatkan kesadaran ibu dan masyarakat mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif.

2. Bagi Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan

Harus lebih aktif dalam melakukan penyuluhan dan memotivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif dan memotivasi masyarakat untuk mendukung program ASI eksklusif.

3. Bagi Keluarga

Peran serta suami dan keluarga sangat penting dalam keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif, untuk itu suami dan keluarga harus selalu memberikan dukungan serta terlibat dalam pemberian ASI eksklusif.

4. Penelitian Selanjutnya

Pengendalian faktor perancu pada kelompok ASI eksklusif berupa frekuensi dan durasi dalam pemberian ASI eksklusif ataupun pada kelompok ASI non eksklusif berupa keseragaman makanan tambahan yang

diberikan pada kelompok tersebut.

Daftar Pustaka

Cahyaningsih, F. 2012. *Faktor - faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu di Puskesmas Kraton Tahun 2012.* Skripsi tidak diterbitkan. Yogyakarta : STIKES 'Aisyiah.

Departemen Kesehatan RI. 2004. *Sistem Kesehatan Nasional,* Jakarta.

Departemen Kesehatan RI. 2006. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI.* Direktorat Gizi Masyarakat, Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat, Jakarta.

Dinas Kesehatan Bantul. 2012. *Profil Kesehatan Bantul.* Yogyakarta.

Harsono. 2009. Peran Imunisasi untuk Menunjang Tumbuh Kembang Balita Anak Indonesia. Diakses pada November 2014 dari <http://pustaka.uns.ac.id/include/inc/pdf.php?nid=156>.

Keputusan Walikota Yogyakarta. 2007. *Rencana Aksi Daerah Mewujudkan Yogyakarta Kota Sehat,* Yogyakarta.

Mardeyanti, Fitri. 2007. Hubungan Pekerjaan dengan Kepatuhan Memberikan ASI pada Ibu di Desa

Kebunbatur Grobogan. Semarang: STIKES Ngudi Waluyo Press.

Narendra, M.S, dkk. 2002. *Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja Edisi Pertama* IDAI. Sagung Seto, Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo, S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-prinsip Dasar.* Rineka Cipta, Jakarta.

Pudjiadi, Solihin. 2000. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak.* Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Pudjiadi, Solihin. 2005. *Ilmu Gizi Klinis Pada Anaak edisi keempat.* Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Roesli, U. 2005. *Panduan Praktis Menyusui.* Puspa Swara, Jakarta.

Sidi, Ieda PS et al. 2004. *Bahan Bacaan Manajemen Laktasi: Menuju Persalinan Aman dan Bayi Baru Lahir Sehat.* Perinasia, Jakarta.

Swarjana, I.K. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* CV Andi Offset, Yogyakarta, 103