

## Determinan Tumbuh Kembang Pada Bayi 6–12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kota Serang Tahun 2017

Sri Gustini<sup>1\*</sup>, Siti Masyitah<sup>2</sup>, Nani Aisyiyah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Program Pasca Sarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Indonesia

Email/HP : srigustini30@gmail.com / 081808627895

\*corresponding author

### INFO ARTIKEL

#### Article history

Received  
25-11-2018  
Revised  
26-04-2019  
27-04-2019  
Accepted  
29-04-2019

#### Keywords

Tumbuh Kembang  
Bayi 6 – 12 Bulan  
ASI Eksklusif  
Karakteristik Ibu

### ABSTRAK

Tumbuh kembang merupakan dua proses yang berbeda, tetapi keduanya tidak dapat berdiri sendiri karena terjadi secara simultan, saling berkaitan, dan berkesinambungan dari masa konsepsi hingga dewasa. Puskesmas Pancur merupakan salah satu puskesmas di wilayah Serang, dalam 3 tahun terakhir selalu masuk dalam cakupan ASI eksklusif terendah. Pada tahun 2015 cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pancur sebesar 22,0%. Ditahun 2016 menjadi 24,5% dan ditahun 2017 sebesar 25,4%. Hal ini kemungkinan berdampak pada tumbuh kembang balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pancur.

Tujuan Penelitian ini untuk mempelajari dan menjelaskan determinan yang berhubungan dengan tumbuh kembang pada bayi 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pancur Kota Serang tahun 2017.

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan sebanyak 563 orang. Pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Jumlah sampel 210 responden. Pengumpulan data menggunakan rekapitulasi KMS. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* dan regresi logistik berganda.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan tumbuh kembang bayi 6 – 12 bulan adalah ASI eksklusif, umur, pendidikan dan paritas. Variabel yang dominan adalah ASI eksklusif. OR= 9,152 yang artinya ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya berpeluang 9,1 kali lebih besar tumbuh kembang bayinya sesuai dibanding ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

ASI eksklusif harus diberikan selama 6 bulan dan tanpa diberikan makanan lain kepada bayi, hal ini dilakukan agar meminimalisir terjadi penyimpangan pada tumbuh kembang bayi.

### PENDAHULUAN

Tumbuh kembang merupakan dua proses yang berbeda, tetapi keduanya tidak dapat berdiri sendiri, terjadi secara simultan, saling berkaitan, dan berkesinambungan dari masa konsepsi hingga dewasa (1). Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran, besar, jumlah, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan dapat diukur dengan satuan berat dan panjang badan, sedangkan perkembangan merupakan peningkatan kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur serta dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (2).

Gangguan perkembangan di Indonesia sebanyak 0,4 juta (16%) baik gangguan pada perkembangan motorik, gangguan pendengaran, kecerdasan kurang dan keterlambatan bicara. Gangguan pertumbuhan di Indonesia berdasarkan Berat Badan (BB)/Umur (U) yang mengalami *Underweight* sebesar 19,6%, berdasar Tinggi Badan (TB)/Umur (U) yang mengalami stunting (pendek) sebesar 37,2% dan berdasarkan BB/TB yang sangat kurus sebesar 5,3% dan gemuk sebesar 11,9% (3).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang antara lain : genetik, umur, jenis kelamin, gizi, perawatan kesehatan, kerentanan terhadap penyakit, faktor lingkungan fisik, psikososial dan faktor keluarga (umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan jumlah anak, pengetahuan dan sosial ekonomi). Ibu adalah lingkungan pertama kali dikenal oleh anak. Karakteristik ibu mempunyai peranan penting terhadap terjadinya kasus gizi kurang pada anak (2).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. Dampak tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan yaitu resiko keracunan, dan resiko alergi makanan. Bayi berisiko mengalami obesitas/kegemukan dan kekurangan gizi. Kekurangan gizi berdampak pada tumbuh kembang anak. Anak-anak yang kekurangan gizi akan mengalami gangguan pertumbuhan fisik, mental dan intelektual. Gangguan tersebut menyebabkan tingginya angka kematian dan kesakitan, serta berkurangnya daya tahan tubuh (4).

Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Wates Yogyakarta pada bayi usia 6 bulan, menyatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai pertumbuhan baik sebesar 73,3% dan perkembangan normal sebesar 73,3%. Sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mempunyai pertumbuhan baik sebesar 40% dan perkembangan normal sebesar 53,5% (5). Hasil penelitian di Jawa Tengah, menunjukkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif mengalami pertumbuhan tidak baik sebesar 55,7%. Ibu yang bekerja, bayinya mengalami status pertumbuhan tidak baik sebesar 63,6%. Ibu yang pendidikan rendah, bayinya mengalami status pertumbuhan tidak baik sebesar 54,3% (6).

Menurut data WHO, cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014 (7). Cakupan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2013 pada bayi 0-6 bulan sebesar 54,3%. Pada tahun 2013 masih terdapat 14 provinsi dengan cakupan ASI eksklusif dibawah nasional. Cakupan terendah adalah provinsi Maluku (25,2%), kemudian Papua (31,5%), Jabar (33,7%), sedangkan Provinsi Banten menempati posisi ke-8 terendah yaitu sebesar 47,9% (8).

Provinsi Banten memiliki balita gizi kurang, cukup tinggi di Indonesia, yakni mencapai 17%, sebanyak 1.579 balita masih mengalami gizi buruk, dan 11.989 balita mengalami gizi kurang sedangkan persentase ASI eksklusif dibawah nasional. Pada tahun 2013 cakupan ASI eksklusif provinsi Banten sebesar 47,9, pada tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan baru mencapai 35,8%. Pada tahun 2017 periode Februari cakupan ASI eksklusif 47,7% dan periode Agustus 51,99% (9).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Serang, pada tahun 2015 dilihat dari tumbuh kembang anak masih terlihat cukup tinggi, pada tahun 2015 jumlah balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 471, balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 2.126 dan dilihat dari BB/TB, balita yang sangat kurus sebanyak 56 dan kurus sebanyak 997. Pada tahun 2017, mengalami peningkatan yang signifikan, jumlah balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 660, balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 2.154 dan dilihat dari BB/TB, balita yang sangat kurus sebanyak 80 dan kurus sebanyak 1.335. Jumlah balita yang mengalami tumbuh kembang tidak sesuai di Kota Serang sebanyak 2.062 (2,71%) dari 75.915 balita yang ada (10).

Puskesmas di wilayah Serang yang memiliki cakupan ASI eksklusif rendah salah satunya puskesmas Pancur. Untuk 3 tahun terakhir Puskesmas Pancur selalu termasuk dalam cakupan ASI eksklusif terendah

di Kota Serang. Pada tahun 2015 di Puskesmas Pancur cakupan ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan sebesar 22,0%. Ditahun 2016 menjadi 24,5% dan ditahun 2017 sebesar 25,4%. Hal ini kemungkinan berdampak pada tumbuh kembang balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas. Pada tahun 2017, pertumbuhan balita dilihat berdasarkan BB/TB, ada 5 balita kategori sangat kurus, 316 balita kategori kurus, balita kategori gemuk sebanyak 103, jumlah balita yang mengalami gizi buruk sebanyak 15 dan balita yang mengalami gizi kurang sebanyak 52. Hal ini menjadi menjadi pemicu tumbuh kembang tidak sesuai pada balita, dari 3.417 balita yang ada terdapat 110 (3,22%) balita dengan tumbuh kembang tidak sesuai.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 13 Februari 2017. Wawancara dengan 15 ibu yang memeriksakan bayinya di Puskesmas Pancur, didapatkan hasil bahwa bayi yang mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai sebanyak 9 (60%). Dari 9 ada 3 ibu (33,3%) diantaranya masih berumur dibawah 25 tahun, 2 (22,2%) diantaranya hanya tamat SMP, 3 ibu (3,33%) yang bekerja diluar rumah. Berdasarkan uraian diatas sehingga perlu dilakukan penelitian tentang determinan yang berhubungan dengan tumbuh kembang pada bayi 6 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pancur Kota Serang tahun 2017.

## METODE PENELITIAN

- Tempat dan waktu  
Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Pancur pada bulan Mei tahun 2018
- Populasi dan Sampel Penelitian  
Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6 – 12 bulan sebanyak 563 orang. Pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Jumlah sampel sebanyak 210 Responden.
- Rancangan Penelitian  
Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*
- Teknik dan Alat Pengumpulan data  
Data yang dikumpulkan merupakan data sekunder. Data dikumpulkan dengan cara melihat buku Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki oleh ibu.
- Teknik Analisis Data
  - Analisis Univariat  
Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran karakteristik setiap variabel yang diteliti. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari setiap variabel.
  - Analisis Bivariat  
Analisis dengan menggunakan uji *chi-square*. Dengan tingkat kepercayaan 95% pada tabel silang 2x2. Nilai OR dikatakan bermakna jika p-value lebih kecil dari  $\alpha = 0,05$  sehingga  $H_a$  diterima berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
  - Analisis Multivariat  
Pada penelitian ini jenis data yang diuji baik variabel independen maupun variabel dependen adalah kategorik, sehingga uji yang digunakan adalah regresi logistik berganda.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Analisis Univariat

**Tabel 1** Distribusi Frekuensi

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Tumbuh Kembang Bayi</b>		
Sesuai	128	61,0
Tidak sesuai	82	39,0
<b>ASI Eksklusif</b>		
Asi Eksklusif	116	55,2
Tidak Asi Eksklusif	94	44,8
<b>Umur</b>		
Tidak Berisiko	111	52,9
Berisiko	99	47,1
<b>Pendidikan</b>		
Tinggi	91	43,3
Rendah	119	56,7
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	123	58,6
Bekerja	87	41,4
<b>Paritas</b>		
Primipara	118	56,2
Multipara	92	43,8

Berdasarkan tabel 1 diatas terlihat bahwa bayi yang tumbuh kembangnya sesuai berjumlah 128 (61,0%) dan tidak sesuai berjumlah 82 (39,0%). Bayi yang ASI eksklusif berjumlah 116 (55,2%) sedangkan bayi yang tidak ASI eksklusif berjumlah 94 (44,8%). Ibu yang berumur tidak berisiko (20-35 tahun) berjumlah 111 (52,9%) sedangkan ibu yang umur berisiko (< 20 dan > 35 tahun) berjumlah 41 (47,1%). Ibu yang pendidikan tinggi berjumlah 123 (58,6%) dan sedangkan ibu yang bekerja berjumlah 119 (56,7%). Ibu yang tidak bekerja berjumlah 91 (43,3%) dan sedangkan ibu yang berpendidikan rendah berjumlah 87 (41,4%). Ibu yang paritas primipara berjumlah 118 (56,2%) dan sedangkan ibu yang paritas multipara berjumlah 92 (43,8%).

## Hasil Analisis Bivariat

**Tabel 2** Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Tumbuh Kembang Bayi				p- value	OR (CI 95%)
	Sesuai		Tidak Sesuai			
	n	%	n	%		
<b>ASI Eksklusif</b>						
Asi Eksklusif	92	79,3	24	20,7	0,000	6,176 (3,348-11,391)
Tidak Asi Eksklusif	36	38,3	58	61,7		
<b>Umur</b>						
Tidak Berisiko	78	70,3	33	29,7	0,005	2,316 (1,315-4,081)
Berisiko	50	50,5	49	49,5		
<b>Pendidikan</b>						
Tinggi	64	70,3	27	29,7	0,022	2,037 (1,145-3,625)
Rendah	64	53,8	55	46,2		
<b>Pekerjaan</b>						
Tidak Bekerja	77	62,6	46	37,4	0,661	1,182 (0,674-2,072)
Bekerja	51	58,6	36	41,4		
<b>Paritas</b>						
Primipara	83	70,3	35	29,7	0,003	2,477 (1,403-4,373)
Multipara	45	48,9	47	51,1		

- **Hubungan ASI Eksklusif Dengan Tumbuh Kembang Bayi 6 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kota Serang Tahun 2017**

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Pancur Kota Serang memberikan ASI Eksklusif sebesar 55,2%. Ibu yang memberikan ASI eksklusif yang tumbuh kembang bayinya sesuai sebesar 79,3%, sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif dan tumbuh kembang bayinya sesuai sebesar 38,3%. Hasil analisis statistik menunjukkan  $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$  maka ada hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan dengan nilai  $OR = 6,176$ . Sebagian besar responden yang tumbuh kembangnya sesuai adalah bayi yang diberikan ASI eksklusif sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada tumbuh kembang bayinya. Hal tersebut dikarenakan kandungan yang terdapat pada ASI adalah semua zat yang dibutuhkan oleh bayi.

Peneliti berasumsi apabila bayi diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, maka tumbuh kembang bayi tersebut akan sesuai atau normal. Pemberian ASI saja dapat mempengaruhi peningkatan berat badan dan tinggi badan agar pertumbuhan seimbang. Bayi yang diberi ASI eksklusif pertumbuhannya akan lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.

Air Susu Ibu merupakan nutrisi ideal untuk menunjang kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. ASI akan mencegah malnutrisi karena ASI mengandung zat-zat gizi yang dibutuhkan bayi dengan tepat, mudah digunakan secara efisien oleh tubuh bayi dan melindungi bayi terhadap infeksi (11). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Afrika Selatan hasil penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0,003$ , yang artinya ada hubungan yang signifikan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang bayi (12).

- **Hubungan Umur Ibu Dengan Tumbuh Kembang Bayi 6 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kota Serang Tahun 2017**

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Pancur Kota Serang berumur 20-35 tahun atau tidak berisiko sebesar 52,9%. Ibu dengan umur tidak berisiko yang tumbuh kembang bayinya sesuai sebesar 70,3%, sedangkan ibu dengan umur berisiko yang tumbuh kembang bayinya sesuai sebesar 50,5%. Hasil analisis statistik menunjukkan  $p\text{-value} = 0,005 < 0,05$  maka ada hubungan antara umur dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan dan nilai  $OR = 2,316$ . Sebagian besar responden yang tumbuh kembangnya sesuai adalah bayi yang umur ibunya 20 sampai 35 tahun sehingga dapat dikatakan bahwa umur ibu memang berpengaruh pada tumbuh kembang bayinya. Sedangkan ibu yang berumur  $< 20$  tahun atau lebih dari 35 tahun, bayinya berisiko mengalami tumbuh kembang yang tidak sesuai.

Peneliti berasumsi bahwa apabila ibu berumur 20 tahun sampai dengan 35 tahun adalah waktu paling ideal untuk mendapatkan kehamilan karena bisa menurunkan risiko terkena gangguan kehamilan, selain itu secara fisik tubuh seorang ibu yang melahirkan di usia 20–35 tahun juga cenderung lebih enerjik dan bugar untuk mengurus bayi yang biasanya sangat melelahkan.

Usia produktif merupakan usia dimana seseorang mencapai tingkat kematangan salah satunya adalah kesehatan fisiknya. Ibu dengan usia antara 20 tahun hingga 35 tahun merupakan ibu dalam kelompok umur dimana keadaan fisik sangat bugar. Pada usia 20 tahun hingga 35 tahun dimana mereka telah memiliki kematangan dalam hal rasional, motorik maupun fisik, sehingga mereka memiliki kematangan yang cukup. Kematangan yang dimiliki oleh ibu menyebabkan kemampuan merawat dan mengasuh anaknya menjadi baik, sehingga tumbuh kembangnya juga baik (13).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Aceh, hasil penelitiannya didapatkan nilai  $p = 0,003$ , yang artinya ada hubungan yang signifikan antara umur ibu dengan perkembangan bayinya (14).

- **Hubungan Pendidikan Dengan Tumbuh Kembang Bayi 6 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kota Serang Tahun 2017**

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Pancur Kota Serang pendidikan rendah sebesar 56,7%. Ibu pendidikan tinggi yang tumbuh kembang bayinya sesuai sebesar 70,3%, sedangkan ibu pendidikan rendah yang tumbuh kembang bayinya sesuai sebesar 53,8%. Hasil analisis statistik menunjukkan  $p\text{-value} = 0,022 < 0,05$  maka ada hubungan antara pendidikan dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan dan nilai  $OR = 2,037$ . Sebagian besar responden yang tumbuh kembangnya sesuai adalah pendidikan ibunya tinggi. Hal ini membuktikan bahwa ibu yang berpendidikan tinggi akan lebih memperhatikan tumbuh kembang bayinya. Begitupun sebaliknya ibu yang berpendidikan rendah akan kurang memperhatikan tumbuh kembang bayinya.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan orangtua sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayinya. Tingkat pendidikan ibu yang rendah merupakan risiko untuk terjadinya keterlambatan tumbuh kembang bayi. Hal ini disebabkan pengetahuan dan kemampuan dalam memberikan stimulasi kurang dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi.

Karakteristik pendidikan sering digambarkan dengan menggunakan pendidikan formal. Pendidikan formal merupakan pendidikan yang diselenggarakan di sekolah-sekolah pada umumnya. Jalur pendidikan ini mempunyai jenjang pendidikan yang jelas, mulai dari pendidikan dasar, pendidikan menengah, sampai pendidikan tinggi. Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh pada pola pikir dan orientasi pendidikan anak. Semakin tinggi pendidikan ibu akan melengkapi pola pikir dalam mendidik anaknya (6). Faktor

lain yang penting dari status gizi anak adalah pendidikan ibu. Ada bukti kuat bahwa anak yang ibunya berpendidikan tinggi cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan dengan anak dari ibu berpendidikan rendah (15).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Nevada. Dari hasil penelitiannya didapatkan nilai  $p= 0,002$ , yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan tumbuh kembang bayi (16).

- **Hubungan Paritas Dengan Tumbuh Kembang Bayi 6 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kota Serang Tahun 2017**

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Pancur Kota Serang ibu dengan paritas primipara sebesar 56,2%. Ibu primipara yang tumbuh kembang bayinya sesuai sebesar 70,3%, sedangkan ibu multipara yang tumbuh kembang bayinya sesuai sebesar 48,9%. Hasil analisis statistik menunjukkan  $p\text{-value} = 0,003 < 0,05$  maka ada hubungan antara paritas dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan dan nilai  $OR = 2,477$ . Sebagian besar responden yang tumbuh kembangnya sesuai adalah ibu yang memiliki 1 anak. Hal ini membuktikan bahwa ibu yang pertama kali memiliki anak akan lebih memperhatikan tumbuh kembang bayinya. Begitupun sebaliknya ibu yang paritasnya multipara atau ibu yang memiliki lebih dari 1 anak akan kurang memperhatikan tumbuh kembang bayinya.

Peneliti berasumsi bahwa apabila ibu memiliki 1 anak, maka ibu tersebut akan lebih memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anaknya, hal ini disebabkan karena kasih sayang seorang ibu akan bertumpu pada satu anak tersebut. Berbeda dengan ibu yang memiliki lebih dari 1 anak, perhatian ibu akan terbagi, sehingga akan menyebabkan tumbuh kembang anak terjadi penyimpangan atau tidak sesuai.

Keluarga yang mempunyai jumlah anak yang banyak dapat menyebabkan berkurangnya perhatian dan kasih sayang yang diterima anak, apabila kalau jarak kelahiran terlalu dekat. Pada keluarga dengan sosial ekonomi kurang, jumlah anak banyak dapat menyebabkan kurangnya kasih sayang dan perhatian pada anak, selain kebutuhan dasar anak juga tidak terpenuhi. Orang tua yang mempunyai banyak anak, maka kebutuhan gizi maupun kasih sayang tidak bisa diberikan secara optimal karena harus dibagi-bagi (6).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kendal. Dari hasil penelitiannya didapatkan nilai  $p= 0,000$ , yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status gizi (17). Sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan di Manado, hasil penelitiannya didapatkan nilai  $p= 0,000$ , yang artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status gizi (18).

### Hasil Analisis Multivariat

**Tabel 4** Pemodelan Multivariat Akhir

Variabel	B	P value	OR	95% C.I	
				Lower	Upper
ASI Eksklusif	2,214	0,000	9,152	4,440	18,861
Umur	1,177	0,001	3,246	1,607	6,558
Pendidikan	0,931	0,008	2,536	1,270	5,064
Paritas	0,977	0,005	2,655	1,352	5,213

Dari hasil analisis multivariat, didapatkan 4 variabel yang berhubungan dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan, yaitu ASI eksklusif, umur, pendidikan dan paritas. ASI eksklusif merupakan faktor yang paling berhubungan dengan tumbuh kembang bayi 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pancur Kota Serang tahun 2017 dengan *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) dan  $OR = 9,152$  yang artinya ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya berpeluang 9,1 kali lebih besar tumbuh kembang bayinya sesuai dibanding ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Dari 128 responden yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya terdapat 79,3% bayi yang tumbuh kembangnya sesuai sedangkan hanya 20,7% yang tumbuh kembang bayinya tidak sesuai. Ibu yang memberikan bayinya ASI eksklusif, tumbuh kembang bayinya lebih banyak yang sesuai dari pada yang tidak sesuai.

ASI adalah makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah dan mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (19). ASI Eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat, misalnya pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim atau makanan lain selain ASI (13).

Penelitian lain dengan menggunakan Uji (*Mann-Whitney*) diperoleh hasil dengan nilai  $p\text{-value} = 0,006 < 0,05$ , yang artinya terdapat perbedaan perkembangan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif. Dari data diatas diperoleh kecenderungan penggunaan ASI Eksklusif mempengaruhi perkembangan bayi (20).

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Bayi 6-12 bulan yang tumbuh kembangnya sesuai sebanyak 61,0%, ibu yang memberikan ASI eksklusif pada bayinya sebanyak 55,2%, ibu yang umur 20-35 tahun sebanyak 52,9%, ibu yang pendidikan rendah sebanyak 56,7%, ibu yang tidak bekerja sebanyak 58,6%, ibu primipara sebanyak 56,2%.
2. Faktor yang berhubungan adalah ASI eksklusif, umur, pendidikan dan paritas
3. Faktor yang tidak berhubungan adalah pekerjaan
4. Faktor dominan yang berhubungan dengan tumbuh kembang pada bayi 6 – 12 bulan adalah ASI eksklusif.

### Saran

1. Peran propoganda petugas tentang ASI eksklusif pada ibu hamil dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada ibu melahirkan agar ibu termotivasi memberikan ASI eksklusif secara dini.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI Eksklusif dengan cara memberikan promosi kesehatan yang tujuannya meningkatkan pengetahuan ibu.
3. Untuk tenaga kesehatan Puskesmas Pancur agar dapat memberikan penyuluhan tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif pada bayi, karena ASI eksklusif sangat penting bagi tumbuh kembang bayi.
4. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Pancur agar memperbaiki rekapitulasi data kartu bayi dan kartu ibu, sehingga dapat memantau tumbuh kembang bayi dan balita serta mengetahui faktor penyebab terjadi penyimpangan tumbuh kembang

5. Diharapkan kepada ibu yang memiliki bayi, agar memberikan hanya ASI selama 6 bulan dan tanpa diberikan makanan lain kepada bayinya, hal ini dilakukan agar meminimalisir terjadi penyimpangan pada tumbuh kembang bayi.
6. Bagi ibu yang berpendidikan rendah, agar aktif dalam mengikuti posyandu dan ikut apabila dilakukan promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan khususnya tentang tumbuh kembang bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Tanuwidjaya, S. Konsep Umum Tumbuh dan Kembang. Dalam Moersintowarti N, Titi S, Soetjningsih, Hariyono S, IG. `N. Gde Ranuh, Sambas W, editor. Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. 2008
2. Soetjningsih & IG.N Gde Ranuh. Tumbuh Kembang Anak edisi 2. Jakarta : EGC. 2014
3. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013
4. Zaenab, S., Alasiry, E& Idris, I. Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kota Kendari. JST Kesehatan, Januari 2016, Vol.6 No.1 : 97 – 102
5. Yuantini, H. Perbedaan Tumbuh Kembang Anak Yang Mengonsumsi Mp-Asi Sebelum Dan Sesudah Enam Bulan Di Desa Durungan Kecamatan Wates Kulon Progo. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2013
6. Amaanina,D,F. Hubungan Asi Eksklusif, Karakteristik Orang Tua Dan Bayi Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan Di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah. [Skripsi]. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. 2016
7. WHO. Infant and Young Child Feeding. Media Center, World Health Organization. 2016
8. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia, Pusdatin Kementrian Kesehatan RI, Jakarta. 2014
9. Dinkes Provinsi Banten. Profil Kesehatan Provinsi Banten 2017. Banten: Dinas Kesehatan Provinsi. 2016
10. Dinas Kesehatan Kota Serang. Profil Kesehatan Kota Serang 2017. Serang: Dinas Kesehatan Kota. 2017
11. Suradi, R., Hegar, B., Partiw, I.G.A.N., Marzuki, A.N.S., Ananta, Y. Indonesia Menyusui. Jakarta: Badan Penerbit IDAI. 2010.
12. Marinel Rothman , Mieke Faber, Namukolo Covic, Tonderayi M. Matsungo, Marike Cockeran, Jane D. Kvalsvig & Cornelius M. Smuts. 2018. Infant Development at the Age of 6 Months in Relation to Feeding Practices, Iron Status, and Growth in a Peri-Urban Community of South Africa. *Nutrients*. Volume 10, Issue 1, January 2018.
13. Nurkhasanah. ASI Atau Susu Formula. Jakarta : Flash Book. 2011
14. Rahma Dalila F. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kemampuan Menstimulasi Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 0-12 Bulan Di Desa Bukit Meusara Kota Jantho Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Unsika*. 2015. Volume 1, Nomor 1 Tahun 2016.
15. Amugsi, D, A., Zacharie T Dimbuene., Elizabeth W Kimani-Murage., Blessing Mberu & Alex C Ezeh. Differential Effects of Dietary Diversity and Maternal Characteristics on Linear Growth

- of Children Aged 6–59 Months in Sub-Saharan Africa: a Multi-Country Analysis. *Public Health Nutrition*. 2017: 20(6), 1029–1045
16. Salma M.A. Musaad, Sharon M. Donovan, & Barbara H. Fiese. The Independent and Cumulative Effect of Early Life Risk Factors on Child Growth: A Preliminary Report. *Childhood Obesity* , June 2016, Volume 12, Number 3
  17. Andra N, Hestu W & Aditya Y. Hubungan Karakteristik Ibu Terhadap Status Gizi Balita Di Kabupaten Kendal. *Jurnal Unimus*. 2014. Volume 3, Nomor 1
  18. Labada, Agesti., Amatus Yudi Ismanto dan Rina Kundre. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *E Jurnal Keperawatan (eKp)*. 2016. Volume 4, Nomor 1 Mei 2016.
  19. Prasetyono. *Buku Pintar ASI Eksklusif*, Yogyakarta: Diva Press. 2012
  20. Sofia, Debbiyatus & Afiah, Indah. Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Non Asi Eksklusif. *Oksitosin, Kebidanan*. 2016. Vol. I, No. 2: 64-70