

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI PADA PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI
USIA 0–6 BULAN YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DAN ASI
TIDAK EKSKLUSIF DI PUSKESMAS CAMPURDARAT
TULUNGAGUNG**

PENELITIAN DESKRIPTIF KOMPARATIF

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :
Kurnia Dwi Rahajeng
NIM.010810589B

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2013**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 4 Februari 2013
Yang Menyatakan

Kurnia Dwi Rahajeng
010810589B

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI

**STUDI KOMPARASI PADA PENINGKATAN BERAT BADAN BAYI
USIA 0–6 BULAN YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DAN ASI
TIDAK EKSKLUSIF DI PUSKESMAS CAMPURDARAT
TULUNGAGUNG**

Oleh:

Kurnia Dwi Rahajeng
NIM. 010810589B

TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 13 FEBRUARI 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIK. 139080824

Anggota : 1. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. ()
NIP. 197706172003122002

2. Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep. ()
NIK. 139080791

Mengetahui,

a.n Dekan
Wakil Dekan I

Mira Triharini, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19790424200604200

MOTTO

“Gagal dalam mengupayakan sesuatu akan lebih baik daripada hanya sekedar menunggu dan tidak melakukan apa – apa, karena kegagalan yang sebenarnya hanya akan terjadi saat seseorang menyerah dan berhenti untuk berusaha”

Skripsi ini saya dedikasikan untuk kedua orang tua dan kakak saya tercinta...

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT, atas rahmat serta bimbingan-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal dengan judul “ Studi Komparasi Pada Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif Dan ASI Tidak Eksklusif Di Puskesmas Campurdarat Tulungagung ”. penulisan proposal ini disusun sebagai salah sat syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperwatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Selama pelaksanaan penelitian, peneliti telah mendapat banyak dukungan dari berbagai pihak. Perkenankanlah peneliti mengucapkan terima kasih yang tulus kepada :

1. Purwaningsih, S.Kp., M.Kes. selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. dan Tiyas Kusumaningrum, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen pembimbing yang dengan sabar memberikan bimbingan, dukungan, dan waktu yang diluangkan demi kemajuan penyelesaian skripsi ini.
3. Mira Triharini, S.Kp., M.Kep. dan Retnayu Pradanie, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dalam penyempurnaan skripsi ini.

4. Kepala Puskesmas Campurdarat beserta seluruh staf Puskesmas Campurdarat Tulungagung atas pemberian izin, fasilitas, dan bantuan selama penelitian berlangsung.
5. Farida Hayati, S.Kp., M.Kep. dan Agus Wahyudi, S.Kep., Ns. yang telah memberikan pendalaman ilmu dan buku-buku untuk membantu dalam penyelesaian skripsi.
6. Orang tua tercinta dan kakak tersayang atas segala doa, dukungan dan semangat yang kalian berikan. Keluarga adalah sumber motivasi terbesar dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabat terbaikku : Wita, Dhini, Ririn, Lingga dan Dita yang selalu memberikan semangat, doa, motivasi dan menemani dalam suka dan duka.
8. Tian tersayang yang juga dalam proses penyelesaian skripsi. Terima kasih atas segala support dari awal hingga akhir pengerjaan skripsi.
9. Andi, Taufan, Labib, Greatz, Eko dan semua teman-teman JD atas nasehat dan semangat yang kalian berikan saat dalam pengerjaan skripsi ini.
10. Teman-teman A8 atas perhatian, dukungan dan kebersamaan yang kalian berikan selama ini. A8 selalu kompak, kompak, kompak!
11. Bapak dan ibu dosen pengajar di Fakultas Keperawatan Unair yang telah memberikan ilmu dalam kegiatan perkuliahan untuk menjadi perawat profesional.
12. Seluruh staf di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan bantuan demi kelancaran penyelesaian penelitian ini.

Atas semua dukungan dan bantuan yang telah diberikan dalam penyelesaian proposal ini, semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak. Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi profesi keperawatan.

Surabaya, Februari 2013

Kurnia Dwi Rahajeng

ABSTRACT

COMPARATIVE STUDY ON WEIGHT GAINED ON INFANTS AGED 0-6 MONTHS WITH EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND NON EKSKLUSIVE BREASTFEEDING IN CAMPURDARAT HEALTH CENTER TULUNGAGUNG

By.: **Kurnia Dwi Rahajeng**

Breastmilk is very important for baby's brain and body growth. Breastfeeding for infants aged 0-6 months arranged in the law as the government strongly recommends breastfeeding. This study was aimed to compare the result on weight gained between infants aged 0-6 months with exclusive breastfeeding and non exclusive breastfeeding in Campurdarat Health Center Tulungagung.

Design used in this study was cross sectional design. The population was all infants aged 0-6 months fed with breastmilk in area of Campurdarat Health Center Tulungagung. Total samples was 30 respondents consist of 15 infants aged 0-6 months with exclusive breastfeeding and 15 infants aged 0-6 months with non exclusive breastfeeding, taken according to inclusion criteria. The independent variables were exclusive breastfeeding and non exclusive breastfeeding. The dependent variable was weight gained on infants. Data were collected using retrospective study from the data on health center. Data were then analyzed using Wilcoxon and Mann Whitney test with level of significance of 0,05.

Result showed that infants aged 0-6 month with exclusive breastfeeding have the number of ideal weight gained than infants aged 0-6 month with non exclusive breastfeeding. The result of the Wilcoxon and Mann Whitney tests prove that breast feeding was affect on weight gained on infants aged 0-6 month (P 0,05).

It can be concluded that infants aged 0-6 months with exclusive breastfeeding have ideal weight gained than infants aged 0-6 month with non exclusive breastfeeding. Further studies should involve larger respondents and better measurement tools to obtain more accurate result.

Keyword: infants, breastmilk, breastfeeding

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
<i>Abstract</i>	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Singkatan.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	6
1.3 Rumusan Masalah.....	7
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat.....	8
1.5.1 Teoritis.....	8
1.5.2 Praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep ASI.....	9
2.1.1 Anatomi Payudara.....	9
2.1.2 Proses Pembentukan ASI.....	10
2.1.3 Hal yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	13
2.1.4 Definisi ASI.....	13
2.1.5 Manfaat ASI.....	14
2.1.6 Stadium Laktasi.....	19
2.1.7 Komposisi ASI.....	20
2.1.8 Sifat Antibodi ASI.....	22
2.1.9 Kebijakan Pemerintah Tentang ASI.....	24
2.2 Konsep ASI Eksklusif.....	25
2.2.1 Definisi ASI Eksklusif.....	25
2.2.2 Manfaat ASI Eksklusif.....	26
2.3 Konsep PASI.....	28
2.3.1 Definisi PASI.....	28
2.3.2 Manfaat PASI.....	28
2.3.3 Jenis-Jenis PASI.....	28
2.3.4 Waktu Pemberian PASI.....	29
2.3.5 Syarat Pemberian PASI.....	30
2.4 Manajemen Laktasi.....	31

2.4.1 Cara dan Posisi Menyusui.....	31
2.4.2 Lama dan Frekuensi Menyusui.....	32
2.4.3 Cara Melepas Isapan Bayi.....	32
2.5 Konsep Berat Badan Bayi.....	32
2.5.1 Definisi Berat Badan.....	32
2.5.2 Peningkatan Berat Badan Ideal Bayi Berdasarkan NCHS.....	36
2.5.3 Peningkatan Berat Badan Ideal Bayi Berdasarkan Depkes.....	40
2.6 Konsep Perilaku.....	43
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	45
3.1 Kerangka Konseptual.....	45
3.2 Hipotesis Penelitian.....	46
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	48
4.1 Desain Penelitian.....	48
4.2 Desain Sampling.....	48
4.3 Variabel Penelitian.....	50
4.4 Definisi Operasional.....	50
4.5 Instrumen Penelitian.....	53
4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	53
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	54
4.8 Kerangka Operasional.....	55
4.9 Analisa Data.....	56
4.10 Etik Penelitian.....	58
4.11 Keterbatasan.....	59
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
5.1 Hasil Penelitian.....	60
5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	60
5.1.2 Karakteristik Responden.....	61
5.1.3 Variabel yang Diukur.....	63
5.2 Pembahasan.....	68
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	74
6.1 Kesimpulan.....	74
6.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Payudara.....	9
Gambar 2.2 Berbagai Posisi Menyusui.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Studi Komparasi Pada Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan ASI Tidak Eksklusif di Puskesmas Campurdarat Tulungagung.....	45
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Studi Komparasi Pada Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif dan ASI Tidak Eksklusif di Puskesmas Campurdarat.....	54

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U,TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS.....	38
Tabel 2.2	Peningkatan Berat Badan Ideal Pada Bayi Umur 0-6 bulan Menurut NCHS.....	39
Tabel 2.3	Peningkatan Berat Badan Ideal Pada Balita Menurut Departemen Kesehatan RI.....	40
Tabel 4.1	Definisi Operasional Studi Komparasi Pada Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Usia 0-6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan ASI Tidak Eksklusif.....	51
Tabel 5.1	Tabel distribusi responden penelitian di wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung berdasarkan rentang umur dari tanggal lahir responden hingga bulan Juli 2012.....	61
Tabel 5.2	Tabel distribusi responden penelitian di wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung berdasarkan jenis kelamin hingga bulan Juli 2012.....	61
Tabel 5.3	Tabel distribusi responden penelitian di wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung berdasarkan jenis perlakuan dari tanggal lahir responden hingga bulan Juli 2012.....	62
Tabel 5.4	Tabel peningkatan berat badan dan pengkategorian responden yang mendapatkan ASI eksklusif hingga bulan Juli 2012 di wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung.....	63
Tabel 5.5	Tabel peningkatan berat badan dan pengkategorian responden yang mendapatkan ASI non eksklusif hingga bulan Juli 2012 di wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung.....	65
Tabel 5.6	Tabel hasil uji statistik Mann Whitney pada berat badan responden usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif hingga bulan Juli 2012 di wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung.....	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Data Awal.....	78
Lampiran 2	Surat Ijin Penelitian dari Fakultas.....	79
Lampiran 3	Surat Ijin Penelitian dari Puskesmas.....	80
Lampiran 4	Surat Permohonan Menjadi Responden.....	81
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	82
Lampiran 6	Daftar Pertanyaan Wawancara Validasi.....	83
Lampiran 7	Gambar KMS.....	84
Lampiran 8	Tabel Data NCHS untuk Laki-Laki umur 0-36 bulan.....	85
Lampiran 9	Tabel Data NCHS untuk Perempuan umur 0-36 bulan.....	85
Lampiran 10	Tabulasi Data Responden ASI Eksklusif.....	87
Lampiran 11	Tabulasi Data Responden ASI Tidak Eksklusif.....	88
Lampiran 12	Hasil Uji Statistik Wilcoxon ASI Eksklusif.....	89
Lampiran 13	Hasil Uji Statistik Wilcoxon ASI Tidak Eksklusif.....	90
Lampiran 14	Hasil Uji Statistik Mann Whitney.....	91

DAFTAR SINGKATAN

ASI	Air Susu Ibu
PASI	Pengganti Air Susu Ibu
MPASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PUSKESMAS	Pusat Kesehatan Masyarakat
POSYANDU	Pos Pelayanan Terpadu
KMS	Kartu Menuju Sehat
BBL	Berat Badan Lahir
NCHS	<i>National Center for Health Statistics</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Visi pembangunan menuju Indonesia Sehat 2010 adalah menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan (Depkes RI, 2002). Bentuk pelayanan kesehatan yang paling dini bagi masyarakat salah satunya adalah pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0–6 bulan. Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan tunggal terbaik yang bisa memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi normal untuk tumbuh kembang di bulan pertama kehidupan balita. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2007). Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya. Melalui UU Kesehatan no.36 tahun 2009 pasal 128 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis, pemerintah mendukung dilaksanakannya program ASI eksklusif kepada seluruh masyarakat. Hal ini karena ASI eksklusif telah

terbukti memiliki manfaat yang besar bukan hanya untuk sang ibu tetapi juga untuk masa depan bayi. Namun pencapaian ASI eksklusif hingga saat ini belum menggembirakan, pemberian ASI di Indonesia tergolong rendah. Hambatan utama penggunaan ASI ternyata adalah kurang sampainya pengetahuan yang benar tentang ASI dan menyusui kepada para ibu. Cakupan ASI eksklusif di kota Tulungagung khususnya daerah Campurdarat tergolong rendah, yaitu hanya mencapai 13,65% pada tahun 2011. Hal ini terjadi karena selain memberikan ASI, banyak ibu di wilayah ini yang memberikan PASI (Pengganti ASI) yaitu susu formula pada bayi usia < 6 bulan. Meskipun angka cakupan ASI eksklusif di wilayah Campurdarat ini rendah, jumlah balita di wilayah Campurdarat yang mengalami kenaikan berat badan adalah 60,29% dari 3.241 balita yang ditimbang pada tahun 2011. Dari data tersebut, peningkatan berat badan di Puskesmas Campurdarat ini tidak bisa menggambarkan apakah peningkatan berat badan pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan bayi yang mendapat ASI tidak eksklusif ini memiliki perbedaan yang besar, terutama pada bayi usia 0-6 bulan yang seharusnya mendapatkan ASI eksklusif.

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia rendah, presentasi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan kota Tulungagung tahun 2011, dari 14.437 bayi lahir hidup hanya 22,24% atau 3.211 bayi saja yang mendapatkan ASI eksklusif dari usia 0-6 bulan. Dari data di Puskesmas Campurdarat tahun 2011 tercatat dari 770 bayi lahir hidup, hanya 105 bayi atau 13,64% saja yang mendapatkan ASI eksklusif. Dari 3.241 balita yang ditimbang di puskesmas Campurdarat, terdapat 1954 balita atau

60,29% yang menunjukkan peningkatan berat badan. Data kelahiran tahun 2012 hingga bulan Maret, tercatat ada 149 kelahiran di kecamatan Campurdarat. Sedangkan jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 15 orang saja. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif di wilayah Campurdarat ini sangat rendah. Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan sangat penting, hal ini karena ASI eksklusif memiliki banyak manfaat untuk daya tahan tubuh dan mencukupi nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Apabila ASI eksklusif tidak dipromosikan dengan benar, jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif menjadi sedikit. Hal tersebut terjadi karena ibu tidak mengetahui tentang manfaat dan pentingnya memberikan ASI eksklusif atau ibu tidak mengetahui cara memberikan ASI eksklusif secara benar. Pendataan yang akurat pada ibu yang memberikan ASI eksklusif dan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sangat penting, pendataan ini berguna untuk mengetahui jumlah ibu yang memberikan ASI eksklusif di suatu wilayah serta mengetahui perkembangan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Sehingga promosi ASI eksklusif akan semakin akurat disertai dengan adanya data yang akurat mengenai perkembangan yang baik dari bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Apabila pendataan ini diabaikan oleh petugas kesehatan di wilayah tersebut, program pemberian ASI eksklusif menjadi terabaikan oleh perhatian pemerintah karena pemerintah tidak tahu bahwa ada masalah dalam pelaksanaan program ASI eksklusif di suatu wilayah tertentu. Hal ini mempengaruhi upaya pemerintah untuk melakukan promosi program ASI eksklusif.

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dan bermanfaat dalam pertumbuhan bayi menjadi manusia yang berkualitas (MenegPP, 2008). ASI

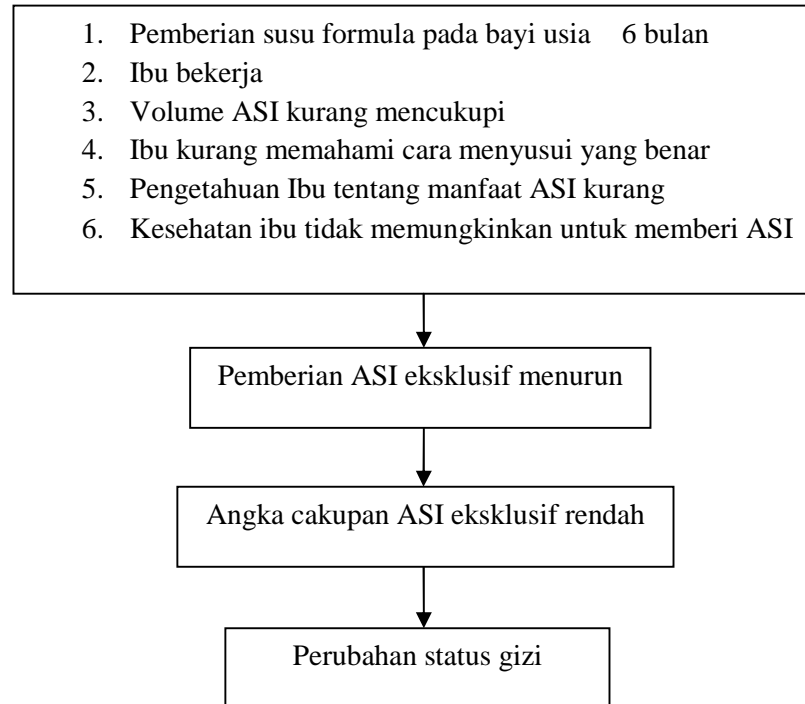
mengandung lebih dari 200 unsur-unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia. ASI mengandung zat makanan yang jumlah dan komposisinya berubah-ubah sesuai dengan pertumbuhan bayi, komposisi ASI yang sesuai ini juga diserap dan dicerna secara baik oleh bayi (Roesli, 2005). ASI juga bisa mencegah obesitas (kegemukan) karena beberapa alasan. Pada bayi yang menyusu akan terbentuk pola makan yang baik. ASI mengandung insulin yang lebih rendah dari susu formula. Insulin merangsang penyimpanan lemak karena kebutuhan energi sel dipenuhi oleh glukosa dari darah dengan bantuan insulin. Bayi yang mendapatkan ASI memiliki jumlah leptin yang lebih banyak dalam sistem tubuh mereka. Leptin adalah suatu hormon yang memainkan peranan dalam mengatur nafsu makan dan lemak. Sehingga jumlah susu yang dikonsumsi oleh bayi sesuai dengan yang dibutuhkan oleh tubuh. Segala komposisi dan manfaat ASI ini tidak bisa ditemukan pada PASI. PASI sangat dianjurkan untuk diberikan apabila bayi telah berusia lebih dari 6 bulan atau pada bayi usia kurang dari 6 bulan dengan masalah medis yang mengharuskan bayi mendapat nutrisi selain ASI. Nutrisi yang terkandung dalam ASI sangat penting untuk perkembangan bayi, khususnya usia 0-6 bulan dimana masa perkembangan otak dan tubuh bayi berkembang sangat pesat. Salah satu ciri dari perkembangan bayi yang baik dan sehat adalah melalui peningkatan berat badan yang ideal, peningkatan berat badan yang kurang atau berlebih dapat mengindikasikan bahwa ada sesuatu yang salah pada bayi.

Beberapa hal yang mempengaruhi peningkatan berat badan bayi adalah jumlah asupan nutrisi dan gizi yang didapat serta kondisi kesehatan bayi.

Dalam meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif di wilayah ini, Puskesmas Campurdarat telah melakukan beberapa upaya. Beberapa upaya yang dilakukan oleh pihak Puskesmas adalah mengadakan penyuluhan mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif serta mengadakan posyandu secara rutin setiap minggu pertama awal bulan yang dilaksanakan secara serentak di seluruh kecamatan Campurdarat. Saat pelaksanaan posyandu, para ibu dapat mengetahui perkembangan pada anak melalui kartu KMS, mendapatkan layanan imunisasi untuk anak, serta dapat melakukan konsultasi pada petugas kesehatan yang bertugas mengenai kesehatan anak. Informasi perkembangan anak pada kartu KMS dicatat oleh bidan yang bertugas dan dilaporkan ke Puskesmas Campurdarat untuk didata, sehingga perkembangan anak di wilayah kecamatan Campurdarat bisa terpantau. Namun pada data yang didapatkan dari kartu KMS, belum bisa menggambarkan peningkatan berat badan pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif. Dengan tidak adanya data perbandingan berat badan pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif, petugas kesehatan setempat tidak dapat mengetahui pasti apakah ASI eksklusif berpengaruh terhadap peningkatan berat badan pada bayi dan berpengaruh terhadap angka cakupan ASI di wilayah tersebut. Oleh karena itu, peneliti mengadakan studi komparasi terhadap peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif di Puskesmas Campurdarat. Setelah meneliti mengenai perbedaan peningkatan pada bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif ini diharapkan menjadi

salah satu data referensi dalam pemberian promosi kesehatan untuk meningkatkan angka cakupan ASI eksklusif di wilayah Campurdarat Tulungagung.

1.2 Identifikasi Masalah



Seperti yang digambarkan di atas, ada beberapa alasan yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI tidak eksklusif terhadap bayi usia 0-6 bulan. Hal ini mempengaruhi jumlah ibu yang bersedia memberikan ASI eksklusif dan mempengaruhi angka cakupan ASI eksklusif di wilayah tersebut. Rendahnya angka cakupan ASI eksklusif yang rendah bisa mempengaruhi status gizi pada anak di Campurdarat. Status gizi pada anak yang paling mudah dipantau adalah berat badan. Namun data berat badan yang tercatat di Puskesmas Campurdarat belum bisa menunjukkan peningkatan berat badan yang terjadi pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah terjadi peningkatan yang ideal pada berat badan bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di Puskesmas Campurdarat Tulungagung?
2. Apakah terjadi peningkatan yang ideal pada berat badan bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI tidak eksklusif di Puskesmas Campurdarat Tulungagung?
3. Apakah ada perbedaan yang cukup besar pada peningkatan berat badan pada bayi usia 0–6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif di Puskesmas Campurdarat Tulungagung?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap peningkatan berat badan bayi usia 0–6 bulan di Puskesmas Campurdarat Tulungagung.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.
2. Mengidentifikasi peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI tidak eksklusif.
3. Membandingkan peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Memperkuat konsep pentingnya pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan khususnya peningkatan berat badan bayi ideal usia 0-6 bulan di Puskesmas Campurdarat Tulungagung.

1.5.2 Praktis

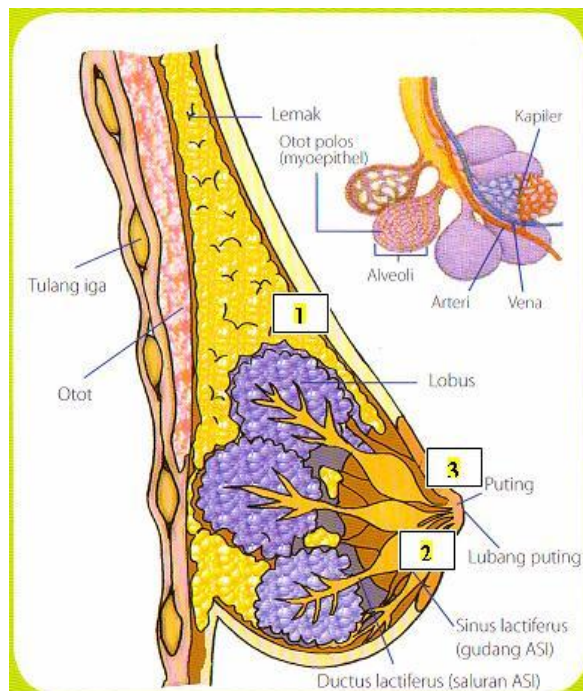
1. Bagi perawat dan tenaga kesehatan di Puskesmas Campurdarat, sebagai dasar pertimbangan dalam meningkatkan promosi kesehatan untuk mengoptimalkan angka cakupan ASI eksklusif di wilayah Campurdarat.
2. Bagi masyarakat khususnya bagi ibu-ibu di wilayah Campurdarat, sebagai tambahan pengetahuan mengenai manfaat ASI eksklusif bagi bayi.
3. Bagi peneliti, sebagai tambahan khasanah ilmu pengetahuan yang nantinya dapat bermanfaat khususnya mengenai ASI eksklusif.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI

2.1.1 Anatomi Payudara



Gambar 2.1 Anatomi Payudara (Ambarwati, 2008)

Payudara terdiri dari bagian luar (eksternal) dan bagian dalam (internal).

Bagian luar terdiri dari :

1. Sepasang buah dada yang terletak di dada
2. Puting susu
3. Daerah kecoklatan (aerola mammae) di sekitar puting susu

Bagian dalam terdiri dari 4 jaringan utama :

1. Mammary alveoli/lobus yang merupakan pabrik susu.
2. Sinus lactiferous yang berfungsi menampung ASI, terletak di bawah daerah areola mammae.
3. Ductus lactiferous yang berfungsi mengalirkan susu dari mammary alveoli ke sinus lactiferous.
4. Jaringan penunjang dan pelindung, seperti jaringan ikat dan sel lemak yang melindungi.

ASI diproduksi/dibuat oleh jaringan kelenjar susu atau mammary alveoli. Kemudian disalurkan melalui ductus lactiferous ke dalam sinus lactiferous yang terdapat di bawah areola mammae. Sinus lactiferous ini sangat penting artinya, karena merupakan tempat penampungan ASI. Puting susu mengandung banyak sekali saraf sensoris sehingga sangat peka.

2.1.2 Proses Pembentukan ASI

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Selama kehamilan, terjadinya tejadilah perubahan pada hormon yang berfungsi mempersiapkan jaringan kelenjar susu untuk memproduksi ASI. Segera setelah melahirkan, bahkan kadang-kadang mulai pada usia kehamilan 6 bulan akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan payudara mulai memproduksi ASI. Pada waktu bayi mulai menghisap ASI, akan terjadi dua refleks yang akan menyebabkan ASI keluar pada saat yang tepat dengan jumlah yang tepat pula, yaitu refleks pembentukan/produksi ASI atau refleks prolaktin yang dirangsang oleh hormon prolaktin dan refleks pengaliran/pelepasan ASI (*let down reflex*).

Pengetahuan mengenai refleks ini akan dapat membantu ibu untuk berhasil menyusui karena akan menerangkan mengapa dan bagaimana seorang ibu dapat memproduksi ASI.

1. Prolaktin

Kelenjar hipofisa bagian depan yang berada di dasar otak manusia menghasilkan hormon prolaktin. Prolaktin akan merangsang kelenjar payudara untuk memproduksi ASI. Prolaktin ini akan keluar jika terjadi pengosongan ASI dari sinus lactiferous.

Bila bayi menghisap ASI maka ASI akan dikelarkan dari sinus lactiferous. Proses penghisapan ini akan merangsang ujung saraf di sekitar payudara. Selanjutnya, saraf ini akan membawa pesan ke bagian depan kelenjar hipofisa untuk memproduksi prolaktin. Prolaktin kemudian akan dialirkan oleh darah ke kelenjar payudara guna merangsang pembuatan ASI. Makin banyak ASI yang dikeluarkan dari payudara maka akan semakin banyak ASI akan diproduksi. Kejadian dari perangsangan payudara sampai pembuatan ASI disebut refleks prolaktin.

Fungsi lain dari prolaktin yang juga penting adalah menekan fungsi indung telur (ovarium). Efek penekanan ini pada ibu yang menyusui secara eksklusif adalah memperlambat kembalinya fungsi kesuburan dan haid. Dengan kata lain, memberikan ASI eksklusif pada bayi dapat menjarangkan kehamilan.

2. Oksitosin

Setelah diproduksi oleh mammary alveoli, ASI akan dikeluarkan dan dialirkan ke sinus lactiferous. Pengeluaran ini terjadi karena sel otot

halus di sekitar kelenjar payudara mengerut sehingga memeras ASI keluar. Yang membantu otot tersebut mengerut adalah suatu hormon yang dinamakan oksitosin. Banyak wanita dapat merasakan payudaranya terperas saat mulai menyusui. Hal ini menjelaskan bahwa ASI mulai mengalir dari mammary alveoli ke sinus lactiferous.

Hormon oksitosin berasal dari bagian belakang kelenjar hipofisa. Seperti halnya prolaktin, oksitosin juga dihasilkan bila ujung saraf di sekita payudara dirangsang oleh hisapan bayi. Oksitosin masuk ke dalam darah menuju payudara. Kejadian ini disebut refleks oksitosin. Bayi tidak akan mendapatkan ASI cukup bila hanya mengandalkan refleks prolaktin saja. Bila refleks ini tidak bekerja maka bayi tidak akan mendapatkan ASI yang memadai, walaupun produksi ASI cukup.

Refleks oksitosin lebih rumit dibanding refleks prolaktin, karena pikiran, perasaan, dan sensasi dari sang ibu akan sangat mempengaruhi refleks ini. Perasaan ibu dapat meningkatkan dan juga menghambat pengeluaran oksitosin.

Isapan bayi akan merangsang ujung saraf di daerah puting susu dan di bawah aerola. Rangsangan ini akan mengirimkan sinyal ke bagian depan kelenjar hipofisa di otak untuk mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin ini akan merangsang sel pabrik susu untuk membuat ASI. Rangsangan dibentuknya prolaktin adalah pengosongan sinus lactiferous yang terletak di bawah aerola. Jadi agar pembentukan ASI banyak, sinus lactiferous perlu dikosongkan dengan baik.

Selain itu hisapan bayi juga akan merangsang bagian belakang kelenjar hipofisa untuk menghasilkan hormon oksitosin. Hormon ini akan menyebabkan sel otot yang mengelilingi pabrik susu mengerut/berkontraksi sehingga ASI terdorong keluar dari mammary alveoli dan mengalir melalui ductus lactiferous ke sinus lactiferous yang terdapat di bagian bawah aerola.

2.1.3 Hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

Yang dapat meningkatkan pengeluaran ASI menurut Roesli (2005) :

1. Bila melihat bayi
2. Memikirkan bayi dengan rasa kasih sayang
3. Mendengar bayi menangis
4. Mencium bayi
5. Ibu dalam keadaan tenang

Yang dapat menghambat pengeluaran ASI :

1. Pikiran ibu bingung, khawatir, atau kacau
2. Ibu merasa kesakitan saat menyusui
3. Ibu merasa sedih atau marah
4. Ibu malu menyusui

2.1.4 Definisi ASI

ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi,

hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2004).

ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang di sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya (WHO, 2007).

2.1.5 Manfaat ASI

Komposisi Asi yang unik dan spesifik tidak dapat diimbangi oleh susu formula. Pemberian ASI tidak hanya bermanfaat bagi bayi tetapi juga bagi ibu yang menyusui.

Manfaat ASI bagi bayi menurut Roesli (2005) :

1. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan tatalaksana menyusui yang benar, ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat, tetapi ASI dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat imunoglobulin (zat kekebalan tubuh) dari ibunya melalui plasenta. Namun kadar zat ini akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir. Badan bayi

sendiri baru membuat imunoglobulin cukup banyak sehingga mencapai kadar protektif pada waktu bayi berusia 9 sampai 12 bulan. Pada saat kadar zat kekebalan bawaan menurun, sedangkan yang dibentuk oleh badan bayi belum mencukupi maka akan terjadi kesenjangan zat kekebalan pada bayi. Kesenjangan akan hilang atau berkurang apabila bayi diberi ASI, karena ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur.

3. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Periode tumbuh pesat otak yang pertama sangat penting, karena hanya pada masa inilah terjadi pertumbuhan otak yang terpesat. Dengan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan menjamin tercapainya pengembangan potensi kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain ASI sebagai nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI juga mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal. Nutrisi khusus tersebut tidak terdapat atau hanya sedikit terdapat pada susu sapi. Nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi antara lain taurin, laktosa, DHA, AA, omega-3 dan omega-6. Mengingat hal tersebut, dapat dimengerti bahwa pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI

secara eksklusif selama 6 bulan akan optimal dengan kualitas yang optimal pula.

4. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman dan tenang, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

Manfaat ASI untuk Ibu :

1. Mengurangi pendarahan dan hemat waktu setelah melahirkan

Apabila bayi disusui segera setelah dilahirkan maka kemungkinan terjadinya pendarahan setelah melahirkan (post partum) akan berkurang. Ibu yang menyusui terjadi peningkatan kadar oksitosin yang berguna untuk konstriksi/penutupan pembuluh darah sehingga pendarahan akan lebih cepat berhenti. Hal ini akan menurunkan angka kematian ibu.

2. Mengurangi terjadinya anemia

Mengurangi kemungkinan terjadinya kekurangan darah atau anemia karena kekurangan zat besi. Menyusui mengurangi pendarahan.

3. Menjarangkan kehamilan

Menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhasil. Selama ibu memberi ASI eksklusif dan belum haid, 98% tidak akan hamil pada 6 bulan pertama setelah melahirkan dan 96% tidak akan hamil sampai bayi berusia 12 bulan.

4. Mengecilkan rahim

Kadar oksitosin pada ibu menyusui yang meningkat akan sangat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil. Proses pengecilan ini akan lebih cepat dibandingkan pada ibu yang tidak menyusui.

5. Lebih cepat langsing

Oleh karena menyusui memerlukan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil. Dengan demikian berat badan ibu yang menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan sebelum hamil.

6. Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, umumnya kemungkinan menderita kanker payudara dan indung telur berkurang. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa menyusui akan mengurangi akan mengurangi kemungkinan terjadinya kanker payudara. Pada umumnya bila semua wanita dapat melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih, diduga angka kejadian kanker payudara akan berkurang sekitar 25%.

7. Lebih ekonomis dan murah

Dengan memberikan ASI berarti menghemat pengeluaran untuk susu formula, perlengkapan menyusui, dan persiapan pembuatan minum susu formula. Selain itu, pemberian ASI juga menghemat pengeluaran untuk berobat bayi, misalnya biaya jasa dokter, biaya pembelian obat-obatan, bahkan mungkin biaya perawatan di rumah sakit.

8. Tidak merepotkan dan hemat waktu

ASI dapat segera diberikan pada bayi tanpa harus menyiapkan atau memasak air, juga tanpa harus mencuci botol, dan tanpa menunggu agar susu tidak terlalu panas. Pemberian susu botol akan lebih merepotkan terutama pada malam hari. Apalagi kalau persediaan susu habis pada malam hari maka kita harus repot mencarinya.

9. *Portabel* dan praktis

Mudah dibawa kemana-mana (*portable*) sehingga saat bepergian tidak perlu membawa berbagai alat untuk minum susu formula dan tidak perlu membawa alat listrik untuk memasak atau menghangatkan susu. ASI dapat diberikan di mana saja dan kapan saja dalam keadaan siap dimakan/diminum, serta dalam suhu yang selalu tepat.

10. Memberi kepuasan bagi ibu

Ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, kebanggaan, dan kebahagiaan yang mendalam.

2.1.6 Stadium Laktasi

Stadium laktasi adalah komposisi ASI dari hari ke hari (Roesli, 2005).

Adapun stadium laktasi dibedakan sebagai berikut :

1. Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke-4/ke-7. “Cairan emas” yang encer dan seringkali berwarna kuning atau dapat pula jernih ini lebih menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai “sel darah putih” yang dapat membunuh kuman penyakit. Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, tidak jarang kita mendengar seorang ibu baru mengatakan, “ASI saya belum keluar” sebenarnya, meski ASI yang keluar pada hari tersebut sedikit menurut ukuran kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari.

Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matang. Mengandung zat anti-infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI yang matang. Kadar karbohidrat dan lemak rendah dibandingkan dengan ASI matang. Total energi lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matang.

2. ASI transisi/peralihan

ASI transisi/peralihan yaitu ASI yang keluar sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14 atau ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang. Kadar protein makin merendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.

3. ASI matang(*mature*)

ASI matang merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke-14 dan seterusnya, komposisinya relatif konstan. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

2.1.7 Komposisi ASI

ASI yang keluar pada 5 menit pertama dinamakan foremilk. Foremilk mempunyai komposisi yang berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (hindmilk). Foremilk lebih encer. Hindmilk mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibandingkan foremilk. Diduga hindmilk inilah yang mengenyangkan bayi. Komposisi ASI menurut Roesli (2005) yaitu :

1. Lemak ASI

Lemak ASI adalah komponen ASI yang dapat berubah-ubah kadarnya. Kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Perubahan kadar lemak ini terjadi secara otomatis, dapat menyesuaikan diri dengan jumlah kalori yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi dari hari ke hari. Bahkan pada hari yang sama kadar lemak ASI pada waktu yang berbeda tidak sama. Lemak ASI akan mudah dicerna dan diserap oleh bayi, karena ASI juga mengandung enzim lipase yang mencerna lemak sehingga hanya sedikit lemak yang tidak diserap.

Lemak utama ASI adalah lemak ikatan panjang (*omega-3, omega-6, DHA, arachidonic acid*) suatu asam lemak esensial yang merupakan komponen penting untuk myelinisasi. Myelinisasi adalah pembentukan

selaput isolasi yang mengelilingi serabut saraf yang akan membantu rangsangan menjalar lebih cepat. Lemak ini sedikit atau tidak ada pada susu sapi, padahal amat penting untuk pertumbuhan otak. Komponen lemak berikutnya yang penting adalah kolesterol. Kolesterol juga meningkatkan pertumbuhan otak bayi. Kandungan kolesterol ASI tergolong tinggi, sedangkan dalam susu sapi hanya sedikit. Pada saat pertumbuhan otak yang cepat maka diperlukan kadar kolesterol yang tinggi. Selain itu kolesterol juga diperkirakan berfungsi dalam pembentukan enzim untuk metabolisme kolesterol yang mengendalikan kadar kolesterol di kemudian hari.

2. Karbohidrat

Karbohidrat utama ASI adalah laktosa(gula). ASI mengandung lebih banyak laktosa dibandingkan dengan susu mamalia lainnya atau sekitar 20%-30% lebih banyak dari susu sapi. Laktosa diperlukan untuk pertumbuhan otak, laktosa juga meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, serta meningkatkan pertumbuhan bakteri usus baik yaitu *Lactobacillus bifidus*.

Salah satu produk laktosa adalah galaktosa. Galaktosa merupakan makanan vital bagi jaringan otak yang sedang tumbuh. Para pakar menemukan bahwa makin tinggi kadar laktosa susu suatu jenis mamalia maka ukuran otaknya relatif makin besar. ASI sendiri mengandung kadar laktosa paling tinggi dibandingkan dengan susu mamalia lain.

3. Protein

Protein adalah bahan baku untuk tumbuh. Kualitas protein sangat penting selama tahun pertama kehidupan bayi, karena pada saat ini pertumbuhan bayi paling cepat. ASI mengandung protein khusus yang dirancang untuk pertumbuhan bayi manusia. ASI mengandung dua macam protein utama, yaitu *whey* dan kasein(*casein*). *Whey* adalah protein yang halus, lembut, dan mudah dicerna. Kasein adalah protein yang bentuknya kasar, bergumpal, dan sukar dicerna oleh usus bayi.

Protein istimewa lainnya yang hanya terdapat di ASI adalah taurin (*taurine*). Taurin adalah protein otak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina. Kemudian ada *Lactoferrin* yang bertindak sebagai kapal feri yang mengangkut zat besi dari ASI ke darah. Selain itu *lactoferrin* bertindak sebagai antibodi untuk bakteri di dalam usus. *Lactoferrin* akan membiarkan bakteri usus yang baik penghasil vitamin untuk tubuh, sedangkan bakteri jahat penyebab penyakit dimusnahkan.

4. Vitamin, Mineral, dan Zat Besi

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap, komposisinya pun sesuai dengan kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Hampir semua vitamin dan mineral dalam ASI bisa diserap dan dicerna baik oleh usus bayi.

2.1.8 Sifat Antibodi ASI

Sifat antibodi yang terkandung dalam ASI antara lain :

1. ASI lebih bersih

ASI tidak sepenuhnya steril karena ada kemungkinan kontaminasi bakteri dan puting susu, tetapi bakteri ini tidak mempunyai kesempatan berkembang biak karena segera diminum.

2. Imunoglobulin (IgA)

Imunoglobulin A lebih banyak terdapat dalam kolostrum daripada pada ASI peralihan. Ig A tidak diserap oleh usus tetapi akan bereaksi melawan bakteri-bakteri tertentu dalam ASI.

3. Laktoferin

Suatu protein yang mengikat zat besi agar tidak dimanfaatkan oleh bakteri usus yang berbahaya sebagai media berkembang biak.

4. Lisozeim

Merupakan suatu enzim yang terdapat dalam ASI dengan konsentrasi ribuan kali lebih tinggi daripada dalam susu sapi. Enzim ini berguna sebagai penghancur bakteri dalam usus dan bersifat melindungi terhadap serangan berbagai virus.

5. Sel-sel darah putih

Selama 2 minggu pertama, ASI mengandung 4000 sel-sel darah putih/ml. Sel-sel ini diketahui mampu mengeluarkan Ig A, Lizoseim, dan “Interferon” yaitu senyawa yang berfungsi menghambat aktivitas beberapa macam virus.

6. Bifidus

Suatu karbohidrat yang mengandung nitrogen, yang diperlukan untuk pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Dalam usus bayi yang diberi ASI, bakteri ini mendominasi flora bakteri dan memproduksi asam

laktat dari laktosa. Asam laktat ini berfungsi menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan parasit lainnya serta membuat feses bayi bersifat asam.

2.1.9 Kebijakan Pemerintah Tentang ASI

Pemerintah melalui departemen kesehatan sangat mendukung digalakkannya program ASI eksklusif. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dan bermanfaat dalam pertumbuhan bayi menjadi manusia yang berkualitas (MenegPP, 2008). Banyak penelitian yang telah menyatakan bahwa ASI memiliki kandungan nutrisi yang sangat bermanfaat bagi tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, pemerintah sangat mendukung adanya program ASI eksklusif untuk meningkatkan kesehatan anak di Indonesia. Hal ini diwujudkan pemerintah dengan adanya UU Kesehatan no.36 tahun 2009 pasal 128 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis. Dalam penjelasan pasal ini disebutkan bahwa yang dimaksud dengan “pemberian air susu ibu eksklusif” adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi. Sedangkan kriteria apakah “indikasi medis” itu dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan “indikasi medis” dalam ketentuan ini adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis. Lebih lanjut lagi dalam ayat 2 dan 3 dinyatakan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh

dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus yang diadakan di tempat kerja dan sarana umum.

Upaya penyediaan fasilitas khusus untuk ibu menyusui di tempat kerja dan sarana umum juga mendapatkan perhatian dari pemerintah. Pada tanggal 1 Maret 2012 kemarin, pemerintah melalui departemen kesehatan mengesahkan PP no.33 tahun 2012 tentang ASI. Dalam PP ini menjelaskan bahwa pemerintah mendukung pengadaan fasilitas khusus untuk ibu menyusui di tempat kerja dan di fasilitas umum. Hal ini untuk mendukung program pemberian ASI eksklusif yang sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan anak Indonesia.

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2007).

ASI eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi. Dan tim (Roesli, 2005).

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau bahkan lebih dari 2 tahun.

2.2.2 Manfaat ASI Eksklusif

Menurut Roesli (2005), manfaat pemberian ASI yang diperoleh bayi adalah:

1. ASI sebagai nutrisi.
2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh
ASI yang keluar saat kelahiran bayi sampai hari ke-4 atau ke-7 (kolostrum) mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (*mature*). Zat ini akan melindungi bayi dari penyakit diare (mencret).
3. ASI meningkatkan kecerdasan.
Nutrien pada ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi adalah taurin, laktosa, dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6).
4. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang.
Dengan menyusui, maka akan terjalin kasih sayang antara ibu dan bayinya. Si bayi juga merasa aman, tenteram, dan terjaga.
5. ASI eksklusif sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
6. Suhu ASI sama dengan suhu tubuh. Kesesuaian suhu inilah yang menyebabkan kenyamanan tersendiri bagi bayi.
7. ASI eksklusif dapat mengurangi terjadinya sakit telinga dan infeksi saluran pernafasan pada bayi.
8. ASI eksklusif melindungi bayi dari serangan alergi.
9. ASI eksklusif meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara bayi.

10. ASI eksklusif membantu pembentukan rahang yang bagus.
11. ASI eksklusif mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
12. ASI eksklusif menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa berjalan.
13. ASI eksklusif menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

Sedangkan manfaat ASI eksklusif pada Ibu adalah

1. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan.
2. Mengurangi terjadinya anemia.
3. Menjarangkan kehamilan.
4. Mengecilkan rahim.
5. Lebih cepat langsing kembali.
6. Mengurangi kemungkinan menderita kanker payudara dan kanker indung telur.
7. Kebersihannya terjamin, karena ASI sangat higienis.
8. Lebih ekonomis (murah), bahkan gratis.
9. Hemat waktu dan tidak merepotkan.
10. Mudah pemberiannya karena tidak perlu diolah.
11. Segar, siap pakai, sewaktu-waktu dapat diberikan.
12. Portabel (mudah dibawa kemana-mana) dan praktis.
13. Memberi kepuasan psikologis dan kebahagiaan bagi ibu.

2.3 Konsep PASI

2.3.1 Definisi PASI

Pengganti Air Susu Ibu (PASI) adalah makanan bayi yang secara tunggal dapat memenuhi kebutuhan gizi serta pertumbuhan dan perkembangan bayi sampai berumur antara 4 dan 6 bulan (Soetjiningsih, 1997).

2.3.2 Manfaat PASI

Manfaat PASI menurut Depkes (1993), adalah :

1. Melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

2.3.3 Jenis-Jenis PASI

1. Menurut rasa, misalnya manis yaitu susu sapi yang diencerkan sendiri seperti : SG, S26, Alminron, Meiji manis, Morigana manis, Isomil, Enfamil, Vitalac dan lainnya. Rasa asam seperti Camelpo 2, Eledon, Dumex, Cap Bendera asam. Susu buatan rasa asam lebih tahan terhadap kontaminasi dari pada susu buatan manis.
2. Menurut pH cairan : yaitu susu yang disamakan dengan ASI (*acidified*, *non acidulated*) contohnya seperti susu buatan manis.

3. Menurut kandungan nutrien : seperti rendah laktosa, misalnya Almiron, Isomil, Sobee, rendah lemak seperti : Eledon yang terdiri dari lemak Carbo (C 8 – 10 = Middle Triglycerides atau MCT) misalnya Protagen, yang diberikan terutama pada bayi yang dengan berat badan yang rendah.
4. Menurut sumber protein, ada yang dibuat dari kacang kedelai, misalnya sobee, isomil, umumnya diberikan sebagai makanan tambahan pada bayi yang alergi terhadap susu sapi.
5. Juga pembagian berdasarkan penggolongna komposisi nutrien yaitu : Adapted formula yang mempunyai komposisi nutrien serupa ASI, contohnya vitalac, S26, Nutrilon. Untuk susu yang complete formula seperti formula lain yang mengandung lengkap nutrien contohnya : SGM, Laktogen, Enfamil, Morigana).

2.3.4 Waktu Pemberian PASI

Cara menentukan bayi siap diberikan PASI menurut Roesli (2000) adalah :

1. Bayi berusia 4-6 bulan mulai menunjukkan kesiapan untuk makan dengan mulai tumbuhnya gigi, dapat duduk, menjangkau barang yang dilihat dan memasukkan sesuatu ke dalam mulutnya.
2. Pada usia 6 bulan lambung bayi telah siap untuk mencerna makanan padat.
3. Bila berat badan bayi tidak bertambah berarti bayi tidak tumbuh maka ia perlu mendapat makanan pendamping ASI.

4. Dari data KMS terlihat adanya kurva mendatar yang menunjukkan bahwa bayi memerlukan makanan pendamping ASI.
5. Terdapat adanya penurunan produksi ASI yang kurang mencukupi kebutuhan bayi dan mengganggu pertumbuhannya sehingga diperlukan adanya makanan pendamping ASI.

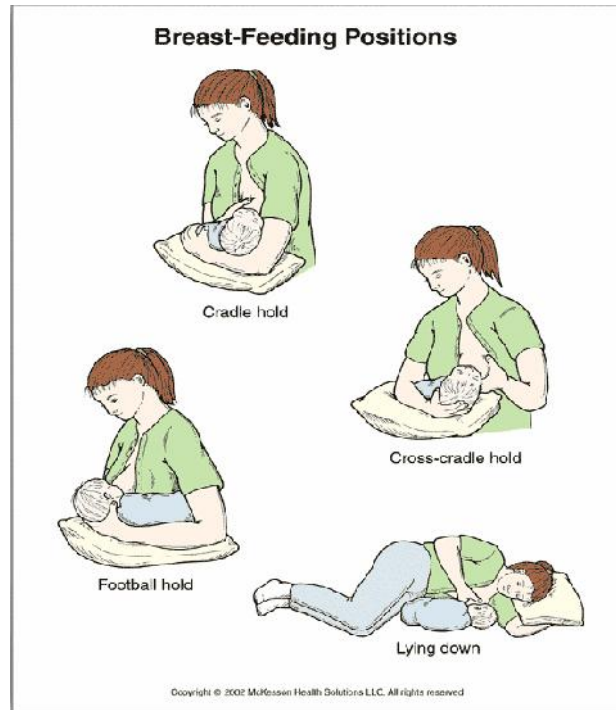
2.4.5 Syarat Pemberian PASI

Keadaan yang mengharuskan ibu menggantikan ASI kepada bayinya menurut Notoatmodjo (2007) :

1. Air susu ibu (ASI) tidak keluar
2. Ibu meninggal sewaktu melahirkan atau waktu bayi masih memerlukan ASI.
3. ASI keluar tetapi jumlahnya tidak mencukupi kebutuhan bayi
4. ASI keluar tetapi ibu tidak dapat terus menerus menyusui bayinya karena ibu berada di luar rumah (bekerja di kantor, kebun atau tugas lainnya).

2.4 Manajemen Laktasi

2.4.1 Cara dan Posisi Menyusui



Gambar 2.2 Berbagai posisi menyusui (McKesson, 2002)

1. Usahakan posisi ibu dan bayi cukup nyaman sewaktu menyusui, baik dalam posisi duduk, posisi berbaring maupun posisi football
2. Peluk bayi dan sangga dengan baik kepala bayi, baik dengan siku ibu bila dalam posisi duduk, dengan bantal bila dalam posisi berbaring atau posisi *football*. Keseluruhan bayi menghadap ibu, dagu bayi menyentuh payudara.
3. Masukkan puting ibu ke dalam mulut bayi dengan lembut, kemudian dorong pelan untuk memastikan sebagian besar daerah hitam/*areola* masuk ke mulut bayi.
4. Bayi akan pelan-pelan menghisap dengan kuat.
5. Terdengar suara bayi menelan.

6. Dengan tehnik menyusui yang benar, bayi akan tenang dan puas pada akhir menyusui
7. Puting susu tidak terasa nyeri.
8. Menyusui bergantian dari payudara kiri sampai terasa kosong, lalu pindah ke payudara kanan sampai bayi merasa kenyang dan puas. Menyusui berikutnya dari payudara kanan (Depkes RI, 2005).

2.4.2 Lama dan Frekuensi Menyusui

Waktu atau lama menyusui tidak perlu dibatasi dan frekuensi tidak perlu dijadwal. Susui sesuai kebutuhan bayi, biasanya 8-10 kali sehari, termasuk menyusui waktu malam hari (Depkes RI, 2005).

2.4.3 Cara Melepas Isapan Bayi

1. Jari kelingking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut.
2. Daggu bayi ditekan ke bawah.

2.5 Konsep Berat Badan Bayi

2.5.1 Definisi Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran, antropometrik yang terpenting. Dipakai di setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau perununan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain.

Berat badan digunakan sebagai indikator yang terbaik pada saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, karena berat badan sangat sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi,

pengukurannya menggunakan timbangan jenis apapun yang relatif murah, mudah dan cepat. Namun kerugiannya, indikator berat badan ini tidak sensitif terhadap proporsi tubuh, misalnya pendek-gemuk atau tinggi-kurus.

Ada beberapa cara melakukan penilaian status gizi pada kelompok masyarakat. Salah satunya adalah dengan pengukuran tubuh manusia yang dikenal dengan Antropometri. Dalam pemakaian untuk penilaian status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Variabel tersebut adalah sebagai berikut :

1. Umur

Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah. Hasil penimbangan berat badan maupun tinggi badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat. Kesalahan yang sering muncul adalah adanya kecenderungan untuk memilih angka yang mudah seperti 1 tahun; 1,5 tahun; 2 tahun. Oleh sebab itu penentuan umur anak perlu dihitung dengan cermat. Ketentuannya adalah 1 tahun adalah 12 bulan, 1 bulan adalah 30 hari. Jadi perhitungan umur adalah dalam bulan penuh, artinya sisa umur dalam hari tidak diperhitungkan (Depkes, 2004).

2. Berat Badan

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi

maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan ini dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang dalam penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini. Berat badan paling banyak digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran, hanya saja tergantung pada ketetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu (Djumadias Abunain, 1990).

3. Tinggi Badan

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita. Tinggi badan dinyatakan dalam bentuk Indeks TB/U (tinggi badan menurut umur), atau juga indeks BB/TB (Berat Badan menurut Tinggi Badan) jarang dilakukan karena perubahan tinggi badan yang lambat dan biasanya hanya dilakukan setahun sekali. Keadaan indeks ini pada umumnya memberikan gambaran keadaan lingkungan yang tidak baik, kemiskinan dan akibat tidak sehat yang menahun (Depkes RI, 2004).

Pada penelitian kali ini, peneliti akan menggunakan parameter antropometri yaitu berat badan berdasarkan umur (BB/U). Berat badan merupakan

parameter yang memberikan gambaran massa tubuh yang sangat sensitif terhadap perubahan. Apabila dalam keadaan normal yaitu keadaan kesehatan baik dan keseimbangan zat gizi terjamin maka berat badan akan berkembang mengikuti pertambahan umur. Oleh karena itu BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supriasa, 2002). Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

Perlu diketahui, bahwa terdapat fluktuasi wajar dalam sehari sebagai akibat masukan (*intake*) makanan dan minuman, serta keluaran (*output*) melalui urin, feses, keringat dan respirasi. Besarnya fluktuasi tergantung pada kelompok umur dan bersifat sangat individual. Sehingga bisa mempengaruhi hasil penelitian.

Indikator berat badan dimanfaatkan klinik untuk :

1. Bahan informasi untuk menilai keadaan gizi baik yang akut maupun yang kronis, serta tumbuh kembang dan kesehatan

2. Memonitor keadaan kesehatan, misalnya pada pengobatan penyakit.
3. Dasar perhitungan dosis obat dan makanan yang perlu diberikan (Soetjiningsih, 1998).

2.5.2 Peningkatan Berat Badan Ideal Bayi Berdasarkan NCHS

Baku Rujukan adalah tabel yang berisi daftar normatif sebagai pembanding dalam menilai status gizi. Baku Rujukan dibuat dengan aturan-aturan yang ketat yang harus mewakili penduduk yang sehat yang mencapai pola pertumbuhan yang optimal. Idealnya baku rujukan disesuaikan dengan pola pertumbuhan ras yang bersangkutan. Akan tetapi untuk kebutuhan perbandingan, WHO menganjurkan satu Baku Rujukan untuk dipakai pada semua negara. Agar dapat dibandingkan prevalensi status gizi, untuk mengevaluasi kemajuan suatu negara, maka data harus dikumpulkan dengan metode yang sama dan menggunakan Baku Rujukan yang sama. Baku Rujukan dikeluarkan oleh badan resmi yang mengurus masalah kesehatan dan gizi. Untuk level dunia, tentunya WHO dan pada level negara adalah Kementerian Kesehatan negara yang bersangkutan (Indonesia : Depkes).

Sepanjang sejarah, baru 2 Baku Rujukan yang dipakai secara internasional yaitu Baku Rujukan Harvard dan Baku Rujukan WHO-NCHS. Baku Rujukan Harvard dipublikasikan tahun 1966 oleh Derrict B. Jelliffe dalam bukunya "*The Assessment of Nutritional Status of Community*". Baku Rujukan *The Turner Reference Population* hanya dipakai di Amerika dan Canada. Baku Rujukan kedua yang sangat terkenal itu adalah Baku Rujukan WHO-NCHS (WHO, Nationa Center for Health Statistics) yang dipublikasikan tahun 1983 di dalam

majalah suplemen WHO "*Measuring Change of Nutritional Status*". Baku Rujukan ini disusun oleh NCHS (Badan Riset Kesehatan Amerika, di bawah CDC = *center for disease control*), kemudian diadopsi oleh WHO, maka jadilah Baku Rujukan WHO-NCHS.

Sepuluh tahun kemudian (tahun 2000), dievaluasi, ternyata baku rujukan ini jalannya terseok-seok, terutama berkaitan dengan cut off status gizi dan penggunaan istilah yang sama untuk setiap indeks (BB/U, TB/U dan BB/TB). Hasil temu pakar Gizi tahun 2000 merekomendasi perubahan cut off status gizi dan memberikan istilah berbeda untuk setiap indeks status gizi BB/U terdiri dari 4 kategori, TB/U 2 kategori dan BB/TB 4 kategori dengan pengistilahan yang berbeda-beda.

Belum lagi tuntas penerapan WHO-NCHS, pada bulan Mei 2007 WHO mempublikasikan lagi Baku Rujukan baru yang buatan WHO sendiri. Penelitian longitudinal dilakukan di 5 negara yang tersebar di 4 Benua. Amerika, Asia, Eropa dan Asia. Baku Rujukan baru ini (kata WHO) adalah untuk memperbaiki Baku Rujukan WHO-NCHS yang memiliki kelemahan.

Baku Rujukan baru yang diberi nama Baku Rujukan WHO 2005 dan lebih lengkap, yaitu terdiri dari :

1. Indeks : BB/U, TB/U, BB/TB, Lingkar Lengan, Lingkar Kepala, Temal Lemak otot Trisep, dan Skinfold
2. Tingkat perkembangan motorik : motor milestone
3. Software Pengolah data antropometri (Anthropometric Calculator)
4. Diengkapi dengan dokumen-dokumen riset MGRS (MultiGrowth Reference Study), manual report dan video pelaksanaan penelitian,

serta dokumen hasil analisis perbandingan baku rujukan baru dengan baku rujukan yang pernah ada sebelumnya yaitu : WHO-NCHS dan CC 2000.

Data baku WHO-NCHS indeks BB/U, TB/U dan BB/TB disajikan dalam dua versi yakni persentil (persentile) dan skor simpang baku (standar deviation score = z). Menurut Waterlow, et, al, gizi anak-anak dinegara-negara yang populasinya relative baik (well-nourished), sebaiknya digunakan “presentil”, sedangkan dinegara untuk anak-anak yang populasinya relative kurang (under nourished) lebih baik menggunakan skor simpang baku (SSB) sebagai persen terhadap median baku rujukan.

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS

No	Indeks yang dipakai	Batas Pengelompokan	Sebutan Status Gizi
1	BB/U	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Gizi buruk Gizi kurang Gizi baik Gizi lebih
2	TB/U	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Pendek Pendek Normal Tinggi
3	BB/TB	< -3 SD - 3 s/d <-2 SD - 2 s/d +2 SD > +2 SD	Sangat Kurus Kurus Normal Gemuk

Pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) dapat diperoleh dengan mengurangi Nilai Individual Subjek (NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, hasilnya dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujukan (NSBR). Atau dengan menggunakan rumus :

$$\mathbf{Z\text{-score} = (NIS\text{-}NMBR) / NSBR}$$

Z-score	= batas pengelompokan
NIS	= Nilai Individual Subjek
NMBR	= Nilai Median Baku Rujukan
NSBR	= Nilai Simpang Baku Rujukan

Untuk pengukuran menggunakan presentil maka ditetapkan batasan sebagai berikut :

BB/U > 95th percentile	= overweight
BB/U < 5th percentile	= underweight

Sehingga didapatkan tabel berat badan ideal menurut NCHS

Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Ideal Pada Bayi Umur 0-6 bulan Menurut NCHS.

Umur	Standart Ideal Dalam Gram (NCHS)
0 bulan	2500-4300
0,5 bulan	2900-4900
1,5 bulan	3700-5900
2,5 bulan	4500-6900
3,5 bulan	5100-7700
4,5 bulan	5700-8500
5,5 bulan	6200-9200

2.5.2 Peningkatan Berat Badan Ideal Bayi Berdasarkan Depkes

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonatus*). Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan dalam ukuran fisik tubuh secara keseluruhan atau sebagai peningkatan dalam jumlah atau ukuran sel (Supariasa, 2002). Menurut Departemen Kesehatan RI, peningkatan berat badan balita yang ideal berdasarkan umur dapat terlihat pada tabel berikut.

Tabel 2.3 Peningkatan Berat Badan Ideal Pada Balita Menurut Departemen Kesehatan RI.

Umur	Standart Ideal Dalam Gram (Depkes)
0 bulan	2700-3400
1 bulan	3400-4300
2 bulan	4000-5000
3 bulan	4500-5700
4 bulan	5000-6300
5 bulan	5500-6900
6 bulan	5900-7400

Dapat dilihat pada tabel di atas bahwa peningkatan berat badan ideal pada bayi usia 0-3 bulan adalah 700gram, kemudian peningkatan berat badan ideal pada bayi usia 3-5 bulan adalah 600gram, sedangkan peningkatan berat badan ideal pada bayi usia 5-6 bulan adalah 500gram. Komposisi ASI sangat ideal untuk bayi usia 0-6 bulan, ASI merupakan makanan tunggal terbaik yang dapat memenuhi semua kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Komposisi yang tepat untuk bayi ini membuat berat badan bayi naik secara ideal dan tidak berlebihan, nutrisi yang terkandung pada ASI memastikan bayi mendapatkan cukup gizi apabila diberikan secara tepat.

Berbeda dengan ASI, komposisi PASI tidak dapat dibandingkan dengan ASI. Pemberian PASI pada bayi berusia kurang dari 6 bulan sangat tidak dianjurkan, karena pada usia ini hanya nutrisi ASI lah yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Komposisi PASI khususnya susu formula tidak sesuai dengan kebutuhan bayi, ada beberapa komposisi pada susu formula yang tidak bisa ditemukan pada ASI. Bahkan ada beberapa komposisi susu formula yang berlebihan sehingga tidak dapat diserap secara sempurna oleh bayi. Hal ini merupakan salah satu penyebab mengapa pemberian ASI eksklusif dapat mencegah obesitas pada bayi. Apabila diberikan dengan cara yang tepat pada bayi yang sehat, ASI eksklusif menjamin peningkatan berat badan yang ideal pada bayi usia 0-6 bulan.

Peningkatan berat badan pada bayi ini dapat dipantau secara rutin setiap bulan apabila ibu rajin membawa anak ke posyandu terdekat di daerahnya. Hasil penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak akan dicatat pada kartu KMS(Kartu Menuju Sehat). KMS adalah kartu yang menggambarkan pertumbuhan anak berdasarkan pertumbuhan berat badan mulai 0-6 bulan dengan cara ditimbang setiap bulan, kemudian berat badan anak dicantumkan sebagai suatu titik pada KMS. Dengan melihat KMS, petugas posyandu maupun ibu dapat mengikuti langsung pertumbuhan dan kesehatan anak. Pita yang berwarna hijau sampai dengan warna kuning yang terlihat pada KMS menggambarkan pola pertumbuhan anak yang sehat. Menurut Yusuf (2002), perkembangan fisik individu meliputi empat aspek, yaitu :

1. Sistem syaraf yang sangat mempengaruhi perkembangan kecerdasan dan emosi.

2. Otot-otot yang mempengaruhi perkembangan kekuatan dan kemampuan motorik.
3. Kelenjar endokrin yang menyebabkan munculnya pola-pola tingkah laku baru.
4. Struktur fisik/tubuh yang meliputi tinggi, berat dan proporsi.

Pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan adalah pertumbuhan dan perkembangan yang paling pesat diantara rentang umur yang lain. Inilah sebabnya pada usia ini bayi membutuhkan zat gizi dan nutrisi yang cukup agar bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan sempurna. Peningkatan berat badan yang ideal pada bayi dapat menjadi salah satu indikator bahwa bayi telah mendapatkan nutrisi yang cukup. Apabila bayi memiliki berat badan yang ideal, perkembangan motoriknya akan lebih bagus dibandingkan dengan bayi yang memiliki berat badan kurang, hal ini karena zat gizi dan nutrisi yang diperlukan bayi untuk tumbuh tidak tercukupi.

2.6 Konsep Perilaku

Lawrence Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.

2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana, alat-alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Model ini dapat digambarkan sebagai berikut:

$$B = f(PF, EF, RF)$$

Keterangan :

1. B = Behavior
2. PF = Predisposing Factors
3. EF = Enabling Factors
4. RF = Reinforcing Factors
5. F = Fungsi

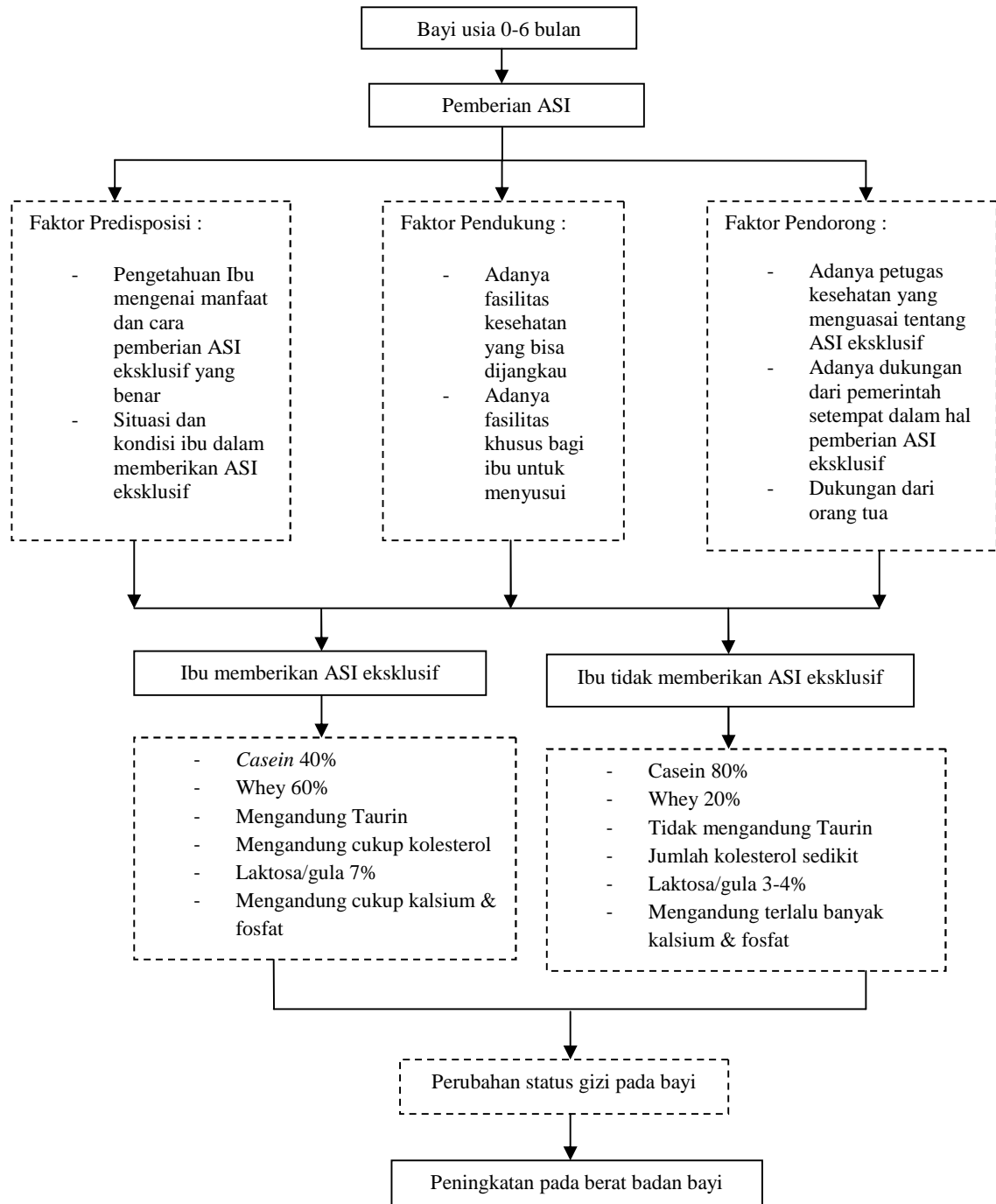
Disimpulkan bahwa perilaku seseorang atau masyarakat tentang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Disamping itu, ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya perilaku (Notoatmodjo, 2007).

Dalam penelitian ini, peneliti memilih teori perilaku Lawrence Green untuk menjelaskan berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi ibu untuk memberikan ASI eksklusif maupun ASI tidak eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Studi Komparasi Pada Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan ASI Tidak Eksklusif di Puskesmas Campurdarat Tulungagung

Seperti yang ditunjukkan pada kerangka konseptual di atas, menurut teori Lawrence Green mengenai perilaku ada beberapa faktor yang mempengaruhi tr untuk memberikan ASI eksklusif atau ASI tidak eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Faktor tersebut adalah faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

Faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Hal ini menyangkut pengetahuan ibu mengenai pentingnya manfaat ASI serta cara pemberian ASI eksklusif yang benar pada bayi. Faktor pendukung adalah fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana yang mempengaruhi ibu dalam pemberian ASI. Ketersediaan sarana kesehatan yang memadai untuk ibu menyusui serta fasilitas untuk dapat menyusui di tempat umum maupun tempat kerja berpengaruh besar terhadap ibu dalam memberikan ASI pada bayinya. Faktor pendorong adalah sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Dalam faktor ini menjelaskan bahwa peran petugas kesehatan dan perhatian pemerintah setempat terhadap keberlangsungan program ASI eksklusif mempengaruhi jumlah ibu yang bersedia menjalani program ASI eksklusif. Namun pendorong yang paling besar bagi ibu menyusui adalah dukungan dari keluarga, terutama dukungan dari pasangan.

Perlakuan yang berbeda ini memberi dampak yang berbeda juga terhadap bayi. Dengan segala manfaat ASI eksklusif, memberikan dampak lebih baik daripada pada bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI tidak eksklusif. Hal tersebut

juga mempengaruhi status gizi pada bayi usia 0-6 bulan, khususnya dalam hal peningkatan berat badan.

ASI mengandung banyak sekali nutrisi yang sesuai dengan yang dibutuhkan oleh bayi. Nutrisi tersebut membantu sang buah hati untuk tumbuh dengan baik secara fisik maupun secara psikologis. Ada beberapa kandungan ASI yang tidak dapat ditemukan pada susu formula, pemberian MPASI lain seperti bubur ataupun buah sangat tidak dianjurkan diberikan pada bayi usia 0-6 bulan karena usus bayi hanya dapat mencerna susu saja. Itulah sebabnya status gizi, khususnya peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif berbeda. Dengan penimbangan berat badan yang teratur maka dapat diketahui bahwa peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan lebih ideal daripada bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI tidak eksklusif.

Hipotesis :

H1 : Bahwa peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif lebih ideal daripada kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan daripada bayi dengan pemberian ASI tidak eksklusif.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang desain penelitian, kerangka kerja, populasi, sampel dan sampling, variabel penelitian, definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, teknik pengumpulan data, masalah etik dan keterbatasan yang digunakan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah “Studi Retrospektif (*Retrospective Study*)”, yaitu penelitian yang berusaha melihat ke belakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang telah terjadi. Kemudian dari efek tersebut ditelusuri penyebabnya atau variabel-variabel yang mempengaruhi akibat tersebut. Dengan kata lain, dalam penelitian retrospektif ini berangkat dari dependen variabel, kemudian dicari independen variabelnya (Notoatmodjo, 2002). Untuk evaluasi dari data yang telah terkumpul, peneliti menggunakan uji *T Test* dengan analisis data yang diproses dengan menggunakan sistem SPSS.

4.2 Desain Sampling

1. Populasi

Populasi adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2008). Populasi dalam penelitian ini adalah bayi

dengan usia 0-6 bulan yang diberikan ASI di wilayah Puskesmas campurdarat Tulungagung.

2. Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Banyaknya sampel pada penelitian secara keseluruhan berjumlah 30 ibu-ibu dengan bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas campurdarat, dengan rincian 15 ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dari usia 0-6 bulan dan 15 ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya dari usia 0-6 bulan. Untuk membantu mengurangi bias penelitian perlu dilakukan kriteria sampel. Ada 2 syarat yang harus dipenuhi dalam menetapkan sampel yaitu representatif (mewakili) dan sampel harus cukup banyak. Pada penelitian ini kriteria sampelnya adalah :

1. Kriteria inklusi

1. Bayi usia 0-6 bulan yang rutin mengunjungi posyandu.
2. Bayi usia 0-6 bulan yang ibunya bersedia menjadi responden.
3. Bayi usia 0-6 bulan yang diberi ASI.
4. Bayi yang ibunya sehat secara jasmani dan rohani.

2. Kriteria eksklusi

1. Bayi usia 0-6 bulan yang hanya diberi susu formula.
2. Bayi yang ibunya tidak sehat secara jasmani dan rohani.

3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2008). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan *purposive sampling* dimana sampel dipilih berdasarkan tujuan penelitian.

4.3 Variabel Penelitian

Dalam setiap penelitian selalu dilakukan pengukuran terhadap variabel. Variabel mengandung pengertian ukuran dan ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2002).

1. Variabel Independen

Dalam penelitian ini variabel independennya adalah pemberian ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif oleh ibu.

2. Variabel Dependen

Dalam penelitian ini variabel dependennya adalah peningkatan berat badan.

4.4.1 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Nursalam, 2008).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Studi Komparasi Pada Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Usia 0-6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan ASI Tidak Eksklusif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
1.	<u>Independen</u> Pemberian ASI eksklusif	Bayi yang diberikan ASI eksklusif selama usia 0-6 bulan sesuai dengan dokumentasi Puskesmas.	Pada bayi usia 0-6 bulan, Ibu memberikan ASI secara eksklusif tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, air buah dan tanpa makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit dan lain-lain.	Dokumentasi	-	-
2.	<u>Independen</u> Pemberian ASI tidak eksklusif	Bayi yang diberikan ASI dan MPASI selama usia 0-6 bulan sesuai dengan dokumentasi Puskesmas,	Pada bayi usia 0-6 bulan, Ibu memberikan ASI dan memberikan makanan tambahan lain atau makanan padat.	Dokumentasi	-	-

3.	<u>Dependen</u> Peningkatan berat badan pada bayi	Peningkatan berat badan dan semua jaringan yang ada dalam tubuh.	Penimbangan berat badan bayi dalam satuan gram.	KMS dan Dokumentasi	Ordinal	<p>Kategori :</p> <p><u>Usia 0-2 bulan</u> 1300-1600gr = ideal <1300gr = <dari ideal >1600gr = >dari ideal</p> <p><u>Usia 1-3 bulan</u> 1100-1400gr = ideal <1100gr = <dari ideal >1400gr = >dari ideal</p> <p><u>Usia 2-4 bulan</u> 1000-1300gr = ideal <1000gr = <dari ideal >1300gr = >dari ideal</p> <p><u>Usia 3-5 bulan</u> 1000-1200gr = ideal <1000gr = <dari ideal >1200gr = >dari ideal</p> <p><u>Usia 4-6 bulan</u> 900-1100gr = ideal <900gr = <dari ideal >1100gr = >dari ideal</p> <p>Skoring : <dari ideal = 1 Ideal = 2 >dari ideal = 3</p>
----	---	--	---	---------------------	---------	---

4.5 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis, sehingga mudah diolah (Arikunto,2002). Peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa dokumentasi KMS dari Puskesmas Campurdarat. Selain itu, peneliti akan menggunakan metode wawancara pada sampel untuk memvalidasi data yang disediakan oleh Puskesmas Campurdarat mengenai pemberian ASI eksklusif.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian adalah di Puskesmas Campurdarat Tulungagung.

2. Waktu penelitian

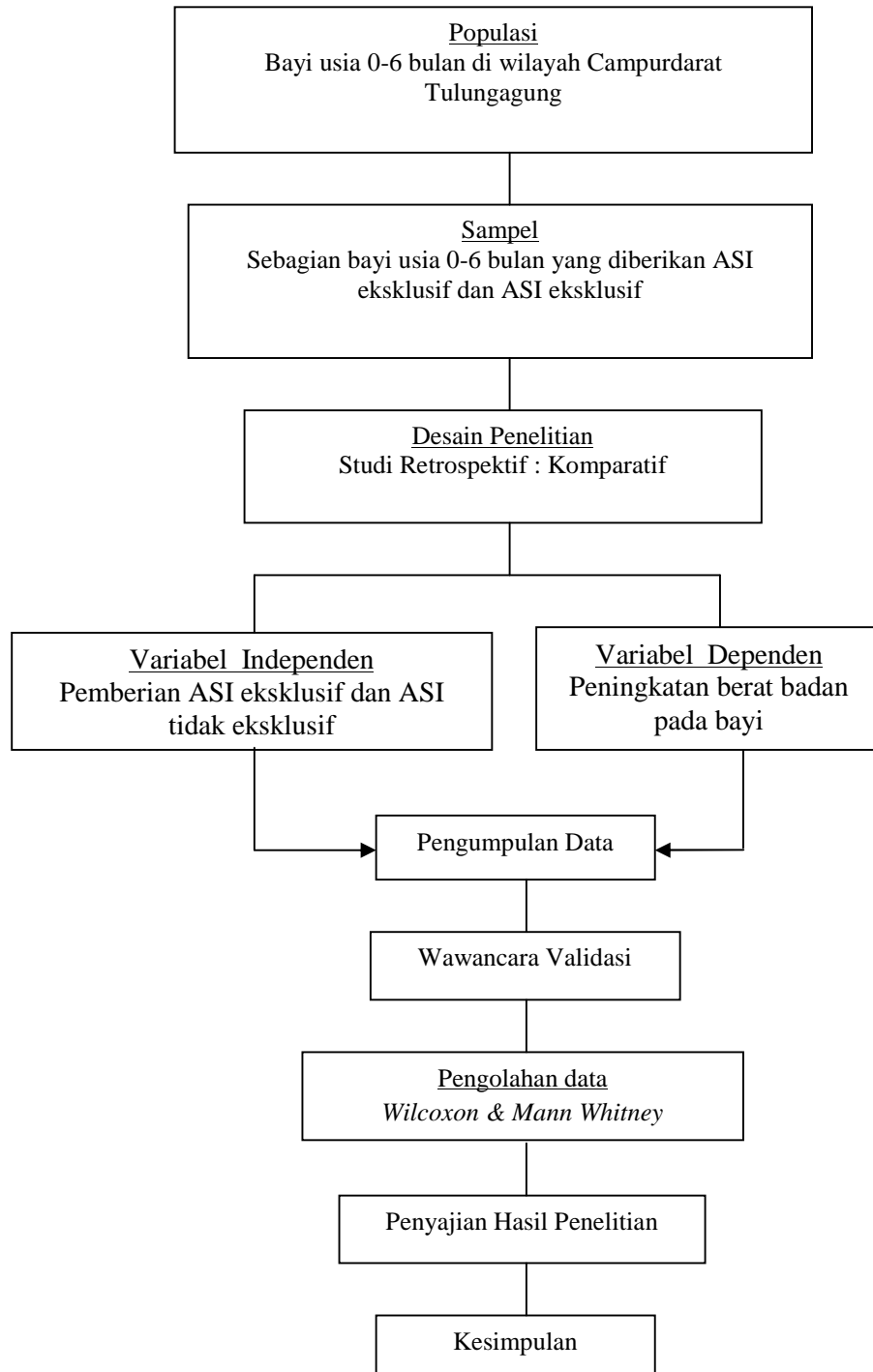
Penelitian dilaksanakan pada bulan Juli 2012.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2008). Pada bulan Juni 2012 peneliti melakukan *survey* lapangan ke tempat penelitian yaitu Puskesmas Campurdarat Tulungagung. Peneliti menyerahkan surat ijin pengambilan data awal untuk memulai *survey* dan berdiskusi dengan petugas kesehatan di Puskesmas Campurdarat Tulungagung mengenai kondisi masyarakat dan calon responden di wilayah tersebut. Pada

bulan Juli 2012 peneliti kembali ke tempat penelitian untuk mengikuti kegiatan posyandu. Peneliti menyerahkan surat ijin penelitian dari Fakultas untuk pengambilan data responden di Puskesmas Campurdarat Tulungagung. Pada saat posyandu berlangsung, peneliti membagikan *informed consent* kepada para ibu dari para responden dan melakukan wawancara validasi kepada beberapa sampel ibu responden. Peneliti melakukan wawancara validasi pada 5 ibu responden dari kelompok ASI eksklusif dan 5 ibu responden dari kelompok ASI tidak eksklusif secara acak. Peneliti juga berdiskusi dengan petugas kesehatan Puskesmas dan mengambil data sesuai dengan data KMS posyandu Desa Campurdarat serta data dokumentasi dari petugas kesehatan di Puskesmas Campurdarat pada bulan Mei hingga bulan Juli tahun 2012. Data yang diambil oleh peneliti atas ijin petugas kesehatan Puskesmas Campurdarat setempat adalah data berat badan bayi usia 0-6 bulan pada bulan Mei, Juni dan Juli yang aktif mengikuti posyandu serta data bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif.

4.8 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Studi Komparasi Pada Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 0-6 bulan yang Mendapat ASI Eksklusif dan ASI Tidak Eksklusif di Puskesmas Campurdarat

4.9 Analisa Data

Sebelum melakukan analisis data, terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Berdasarkan data yang diperoleh akan dilakukan tabulasi dan dianalisa menggunakan uji statistik Mann Whitney. Uji ini untuk menilai perbandingan antara peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif. Dalam pengolahan data penelitian ini digunakan software SPSS agar uji statistik yang akan diperoleh lebih akurat. Menurut Hidayat (2007), langkah-langkah yang harus ditempuh adalah:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini penting bila pengolahan data menggunakan komputerisasi.

Kode yang diberikan pada data penelitian ini adalah :

3. Entri data

Entri data adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa membuat table kontingensi.

4. Analisis data

Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan analisa terhadap 3 data sekaligus yaitu :

1. Peningkatan berat badan pada kelompok bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.

Data ini dapat diperoleh melalui data posyandu di Puskesmas Campurdarat tiap bulannya. Peneliti akan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada data ini dengan derajat kemaknaan 0,05 apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan hipotesis diterima

2. Peningkatan berat badan pada kelompok bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI tidak eksklusif.

Data ini dapat diperoleh melalui data posyandu di Puskesmas Campurdarat tiap bulannya. Peneliti akan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada data ini dengan derajat kemaknaan 0,05 apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan hipotesis diterima

3. Perbandingan antara peningkatan berat badan bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif.

Perbandingan ini didapat dengan membandingkan hasil dari data peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif. Peneliti akan menggunakan *Mann Whitney U Test* pada data ini dengan derajat kemaknaan 0,05 apabila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan hipotesis diterima

4.10 Etik Penelitian

Menurut Alizamul (2008), etika penelitian memiliki berbagai macam prinsip namun terdapat empat prinsip utama yang perlu dipahami, yaitu: (1) Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*), (2) Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*), (3) Keadilan dan inklusifitas (*respect for justice and inclusiveness*), (4) Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*). Oleh karena itu dalam melaksanakan penelitian ini peneliti mendapatkan rekomendasi dari FKp UNAIR dan permintaan izin ke Puskesmas Campurdarat Tulungagung. Setelah mendapatkan persetujuan, penelitian dilaksanakan dengan berpedoman pada masalah etik yang meliputi:

1. *Informed consent* (lembar persetujuan) menjadi responden.

Lembar persetujuan ini diberikan kepada setiap lansia yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tidur dengan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak dari penelitian.

2. *Anonymity*

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data, namun hanya kode untuk setiap responden, hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. *Confidentiality*

Informasi dari responden akan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya pada kelompok tertentu saja yang akan peneliti sajikan, terutama dilaporkan pada hasil riset.

4.11 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn & Grove, 1991). Adapun hambatan dalam penelitian ini yaitu :

1. Peneliti mengalami kesulitan dalam menyeragamkan usia responden yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif dalam melakukan pengambilan sampel sehingga rentang usia responden berbeda-beda.
2. Peneliti kesulitan untuk mengetahui riwayat kesehatan responden karena pengambilan data penelitian menggunakan data restrospektif dengan mengambil data dari dokumentasi petugas posyandu di wilayah Campurdarat Tulungagung.
3. Peneliti mengalami kesulitan dalam mengetahui kuantitas dan kualitas asupan ASI maupun PASI yang diberikan oleh para ibu kepada responden karena peneliti hanya melakukan wawancara validasi terhadap beberapa sampel responden saja.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan menguraikan hasil dan pembahasan tentang peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif di puskesmas Campurdarat. Penyajian hasil dibagi menjadi 3 bagian, yaitu : (1) gambaran umum lokasi penelitian, (2) data demografi karakteristik responden, yaitu umur, jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif atau ASI tidak eksklusif, (3) data khusus, yaitu peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif.

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat pengambilan data pada penelitian ini dilaksanakan di puskesmas Campurdarat yang beralamat di Jl.Kanigoro no.13 Campurdarat Tulungagung. Puskesmas Campurdarat menaungi 9 wilayah desa yaitu desa Ngentrong, desa Sawo, desa Gedangan, desa Gamping, desa Campurdarat, desa Wates, desa Pelem, desa Pojok dan desa Tanggung. Masyarakat yang tinggal di wilayah ini termasuk golongan menengah ke bawah dengan sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani.

5.1.2 Karakteristik Responden

5.1.2.1 Distribusi responden berdasarkan umur

Tabel 5.1 Tabel distribusi responden penelitian di wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung berdasarkan rentang umur dari tanggal lahir responden hingga bulan Juli 2012

Rentang Usia	Jumlah	Prosentase
0-2 Bulan	3	10%
1-3 Bulan	11	37%
2-4 Bulan	10	33%
3-5 Bulan	4	13%
4-6 Bulan	2	7%
Jumlah Total Responden = 30		

Dari tabel 5.1 di atas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan rentang umur menunjukkan dari 30 responden, 37% atau 11 responden berumur 1-3 bulan, 33% atau 10 responden berumur 2-4 bulan, 13% atau 4 responden berumur 3-5 bulan, 10% atau 3 responden berumur 0-2 bulan dan 7% atau 2 responden berumur 4-6 bulan. Umur responden yang jumlahnya paling banyak adalah responden dengan umur 1-3 bulan.

5.1.2.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.2 Tabel distribusi responden penelitian di wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung berdasarkan jenis kelamin hingga bulan Juli 2012

Jenis Kelamin	Jumlah	Prosentase
Laki-laki	14	47%
Perempuan	16	53%

Dari tabel 5.2 di atas dapat dilihat bahwa dari 30 responden, 53% atau 16 responden berjenis kelamin perempuan dan 47% atau 14 responden berjenis kelamin laki-laki.

5.1.2.3 Distribusi responden berdasarkan jenis perlakuan

Tabel 5.3 Tabel distribusi responden penelitian di wilayah Puskesmas Campurdarat Tulungagung berdasarkan jenis perlakuan dari tanggal lahir responden hingga bulan Juli 2012

Jenis Perlakuan	Jumlah Responden	Prosentase
Diberikan ASI Eksklusif	15	50%
Diberikan ASI Non Eksklusif	15	50%

Dari gambar 5.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 30 responden, 50% atau 15 responden mendapatkan ASI eksklusif dan 50% atau 15 responden yang lain mendapatkan ASI non eksklusif.

5.1.3 Variabel yang diukur

1. Peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan dengan ASI eksklusif selama 3 bulan penimbangan Posyandu di Puskesmas Campurdarat Tulungagung.

Tabel 5.4 Tabel peningkatan berat badan dan hasil uji *Wilcoxon* responden yang mendapatkan ASI eksklusif hingga bulan Juli 2012 di Puskesmas Campurdarat Tulungagung

No Responden	Tanggal Lahir	Berat Badan (gram)			Usia	Peningkatan BB Selama 3 Bulan	Peningkatan BB Sesuai Dengan Tingkatan Umur	Kategori
		Mei	Juni	Juli				
1	5 Mei 2012	3400	5500	6200	0-2 Bulan	2800	1300-1600	> dari ideal
2	2 Februari 2012	5300	6000	6300	2-4 Bulan	1000	1000-1300	Ideal
3	4 April 2012	3000	3600	4100	1-3 Bulan	1100	1100-1400	Ideal
4	5 April 2012	4400	5300	5700	1-3 Bulan	1300	1100-1400	Ideal
5	13 April 2012	4500	5100	5800	1-3 Bulan	1300	1100-1400	Ideal
6	20 April 2012	4900	5400	6100	1-3 Bulan	1200	1100-1400	Ideal
7	16 April 2012	4600	5700	6500	1-3 Bulan	1900	1100-1400	> dari ideal
8	8 Mei 2012	3500	4200	5200	0-2 Bulan	1700	1300-1600	> dari ideal
9	26 April 2012	3000	3800	4300	1-3 Bulan	1300	1100-1400	Ideal
10	10 April 2012	3200	4600	5300	1-3 Bulan	2100	1100-1400	> dari ideal
11	24 Maret 2012	4200	5200	6000	2-4 Bulan	1800	1000-1300	> dari ideal
12	6 Maret 2012	5000	6000	6800	2-4 Bulan	1800	1000-1300	> dari ideal
13	25 Mei 2012	3100	3700	4000	0-2 Bulan	900	1300-1600	< dari ideal
14	14 April 2012	2100	3500	4000	1-3 Bulan	1900	1100-1400	> dari ideal
15	6 April 2012	5600	6000	6300	1-3 Bulan	700	1100-1400	< dari ideal
N		Mean				Mean		
15		3986,7	4906,7	5506,7		1520		

p = 0.001

Pada tabel 5.4 di atas dapat dilihat 3 bulan peningkatan berat badan responden yang mendapat ASI eksklusif serta pengkategorian berdasarkan tabel departemen kesehatan. Dari 15 responden, terdapat 7 responden yang kenaikan berat badannya masuk dalam kategori lebih dari ideal, 6 responden masuk dalam kategori ideal dan 2 responden masuk dalam kategori kurang dari ideal. Pengkategorian responden ini ditetapkan berdasarkan pada tabel departemen kesehatan. Setelah pengkategorian, tabel peningkatan berat badan responden yang

mendapat ASI eksklusif ini dilakukan skoring sesuai dengan definisi operasional untuk dilakukan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Pada uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* di atas dapat diketahui bahwa nilai $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di puskesmas Campurdarat menunjukkan nilai yang signifikan.

2. Peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan dengan ASI tidak eksklusif selama 3 bulan penimbangan Posyandu di Puskesmas Campurdarat Tulungagung.

Tabel 5.5 Tabel peningkatan berat badan dan hasil uji *Wilcoxon* responden yang mendapatkan ASI tidak eksklusif hingga bulan Juli 2012 di Puskesmas Campurdarat Tulungagung

No Res p	Tanggal Lahir	Berat Badan (gram)			Usia	Peningkatan BB Selama 3 Bulan	Peningkatan BB Sesuai Dengan Tingkatan Umur	Kategori
		Mei	Juni	Juli				
1	29 Maret 2012	4800	6000	7500	2-4 Bulan	2700	1000-1300	> dari ideal
2	2 Januari 2012	7100	7500	8200	4-6 Bulan	1100	900-1100	ideal
3	4 April 2012	3000	4000	4600	1-3 Bulan	1600	1100-1400	> dari ideal
4	9 Februari 2012	6300	6700	7000	3-5 Bulan	700	1000-1200	< dari ideal
5	18 Maret 2012	5600	6700	7400	2-4 Bulan	1800	1000-1300	> dari ideal
6	27 Februari 2012	7000	7900	8800	3-5 Bulan	1800	1000-1200	> dari ideal
7	28 Februari 2012	5800	6500	7900	3-5 Bulan	2100	1000-1200	> dari ideal
8	17 April 2012	4200	5000	6000	1-3 Bulan	1800	1100-1400	> dari ideal
9	28 Maret 2012	5200	6000	6700	2-4 Bulan	1500	1000-1300	> dari ideal
10	6 Maret 2012	5000	5600	5900	2-4 Bulan	900	1000-1300	< dari ideal
11	12 Maret 2012	5700	6500	7000	2-4 Bulan	1300	1000-1300	ideal
12	2 Maret 2012	6400	7100	7600	2-4 Bulan	1200	1000-1300	ideal
13	3 Februari 2012	5300	5800	6100	3-5 Bulan	800	1000-1200	< dari ideal
14	20 Januari 2012	6700	7100	7800	4-6 Bulan	1100	900-1100	ideal
15	14 Maret 2012	5500	6000	6700	2-4 Bulan	1200	1000-1300	ideal
N		Mean				Mean		
15		5573,3	6293,3	7013,3		1440		
$p = 0.001$								

Pada tabel 5.5 di atas dapat dilihat 3 bulan peningkatan berat badan responden yang mendapat ASI non eksklusif serta pengkategorian berdasarkan

tabel departemen kesehatan. Dari 15 responden, terdapat 7 responden yang kenaikan berat badannya masuk dalam kategori lebih dari ideal, 5 responden masuk dalam kategori ideal dan 3 responden masuk dalam kategori kurang dari ideal. Pendistribusian kategori kenaikan berat badan responden yang mendapat ASI eksklusif selama 3 bulan ini dapat digambarkan dalam diagram pie berikut.

Pengkategorian responden ini ditetapkan berdasarkan pada tabel departemen kesehatan. Setelah pengkategorian, tabel peningkatan berat badan responden yang mendapat ASI eksklusif ini dilakukan skoring sesuai dengan definisi operasional untuk dilakukan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*.

Pada uji statistik *Wilcoxon Signed Ranks Test* di atas dapat diketahui bahwa nilai $p = 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI non eksklusif di puskesmas Campurdarat menunjukkan nilai yang signifikan.

3. Komparasi peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan dengan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif selama 3 bulan penimbangan posyandu di puskesmas Campurdarat Tulungagung.

Dari tabel 5.4 dan 5.5 di atas dapat dilihat bahwa semua responden baik yang mendapatkan ASI eksklusif maupun ASI tidak eksklusif mengalami peningkatan berat badan selama 3 bulan penimbangan berat badan di Posyandu. Setelah melalui pengkategorian secara manual berdasarkan skoring pada definisi operasional maka dapat dilihat bahwa untuk 15 responden yang mendapatkan ASI eksklusif, 7 responden mengalami kenaikan berat badan lebih dari ideal, 6 responden mengalami kenaikan berat badan yang ideal, 2 responden mengalami kenaikan berat dan kurang dari ideal. Sedangkan untuk 15 responden yang

mendapatkan ASI non eksklusif, 7 responden mengalami kenaikan berat badan lebih dari ideal, 5 responden mengalami kenaikan berat badan ideal, 3 responden mengalami berat badan kurang dari ideal. Untuk perbandingan atau komparasi dari peningkatan berat badan bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan ASI non eksklusif digunakan sistem uji *Mann Whitney*. Setelah melalui uji statistik *Mann Whitney* menggunakan hasil skoring manual didapatkan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.6 Tabel hasil uji statistik *Mann Whitney* pada peningkatan berat badan responden usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif hingga bulan Juli 2012 di Puskesmas Campurdarat Tulungagung

ASI Eksklusif				ASI Tidak Eksklusif			
No Resp	Peningkatan BB Selama 3 Bulan (gram)	Skoring		No Resp	Peningkatan BB Selama 3 Bulan (gram)	Skoring	
1	2800	3		1	2700	3	
2	1000	2		2	1100	2	
3	1100	2		3	1600	3	
4	1300	2		4	700	1	
5	1300	2		5	1800	3	
6	1200	2		6	1800	3	
7	1900	3		7	2100	3	
8	1700	3		8	1800	3	
9	1300	2		9	1500	3	
10	2100	3		10	900	1	
11	1800	3		11	1300	2	
12	1800	3		12	1200	2	
13	900	1		13	800	1	
14	1900	3		14	1100	2	
15	700	1		15	1200	2	
N	Mean	Max	Min	N	Mean	Max	Min
15		3	1	15		3	1

p = 0.05

Kesimpulan dari uji statistik *Mann Whitney* di atas adalah bahwa komparasi dari hasil berat badan pada bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif signifikan karena jumlah p memenuhi syarat.

5.2 Pembahasan

Setelah melakukan penelitian dan didapatkan hasil dari 30 responden usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif, responden yang memiliki angka peningkatan berat badan ideal terbanyak adalah kelompok responden yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini karena ASI merupakan makanan yang paling ideal untuk bayi usia 0-6 bulan. ASI juga mengandung zat nutrisi yang sesuai dengan perkembangan organ pencernaan bayi pada usia 0-6 bulan yang masih belum bisa mencerna dan menyerap secara sempurna zat-zat makanan selain dari ASI (Roesli, 2005). Penyerapan nutrisi yang sesuai dengan komposisi yang dibutuhkan bayi menyebabkan bayi mengalami peningkatan berat badan yang ideal. Kandungan nutrisi dalam ASI dapat mengurangi resiko bayi mengalami obesitas.

Pada responden usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI tidak eksklusif, jumlah peningkatan berat badan yang paling banyak ditemukan adalah peningkatan berat badan yang lebih dari stardart ideal. Pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan dapat menyebabkan bayi mengalami peningkatatan berat badan yang berlebihan karena zat-zat yang yang terkandung dalam PASI kurang cocok dengan pencernaan bayi pada usia tersebut. Pemerintah dan WHO menyarankan pemberian PASI pada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan, hal ini karena pencernaan bayi pada usia ini mulai bisa mencerna nutrisi selain ASI bahkan mencerna makanan yang bentuknya lebih padat (Notoadmodjo, 2007). Informasi mengenai waktu pemberian PASI yang benar ternyata tidak diketahui oleh para ibu di wilayah Campurdarat Tulungagung, hal ini terbukti karena angka cakupan ASI eksklusif di wilayah ini adalah yang paling rendah di wilayah kota

Tulungagung. Kebanyakan para ibu memberikan PASI berupa susu formula pada bayinya yang masih berusia kurang dari 6 bulan, meskipun petugas kesehatan puskesmas telah berusaha memberikan penyuluhan mengenai manfaat ASI eksklusif pada pada usia 0-6 bulan. Upaya tersebut diwujudkan dengan diadakannya penyuluhan dan konseling secara personal kepada ibu-ibu menyusui di wilayah ini setiap bulan. Angka cakupan ASI eksklusif yang kecil di wilayah ini kemungkinan juga disebabkan oleh banyaknya para ibu menyusui yang bekerja sebagai buruh tani, sehingga saat bekerja sang bayi ditiptkan kepada sanak saudara dan tidak dapat disusui secara optimal. Dalam hal ini pemberian PASI menjadi pilihan meskipun usia bayi belum seharusnya diberikan PASI. Jika dibandingkan antara hasil responden yang mendapatkan ASI eksklusif dan responden yang mendapatkan ASI tidak eksklusif, pada kelompok responden ASI eksklusif hasil peningkatan berat badan yang banyak dijumpai adalah peningkatan berat badan yang ideal. Sedangkan pada kelompok responden ASI tidak eksklusif hasil peningkatan berat badan yang banyak dijumpai adalah peningkatan berat badan yang lebih dari standart ideal. Hal ini menunjukkan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan lebih unggul dalam hal meningkatkan berat badan bayi secara ideal sehingga mengurangi resiko anak mengalami obesitas.

Pada saat penelitian pada responden yang mendapat ASI eksklusif dan ASI non eksklusif ditemukan beberapa responden yang mengalami peningkatan berat badan yang ekstrim. Peningkatan berat badan yang paling besar pada responden ASI eksklusif adalah 2800 gram dan peningkatan berat badan yang paling kecil adalah 700 gram dalam 3 bulan. Sedangkan pada responden ASI non eksklusif, peningkatan berat badan yang paling besar adalah 2700 gram dan peningkatan

berat badan yang paling kecil adalah 800 gram dalam 3 bulan. Hidayat (2008) menyatakan bahwa seseorang dikatakan mengalami pertumbuhan bila terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi/panjang badan, lingkar kepala, lingkar lengan, dan lingkar dada. Pertumbuhan ini dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu faktor internal seperti biologis dan faktor eksternal seperti status gizi (Supariasa, 2001). Faktor internal antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa (Supariasa, 2001). Faktor eksternal antara lain keluarga, kesehatan lingkungan, nutrisi, istirahat, status kesehatan serta lingkungan tempat tinggal (Perry & Potter, 2005). Nutrisi memiliki pengaruh paling penting untuk pertumbuhan anak dan bayi, pertumbuhan pada anak dan bayi yang paling mudah untuk diukur adalah tinggi dan berat badan.

Pada saat melakukan pengumpulan data di Puskesmas Campurdarat Tulungagung, peneliti melakukan wawancara validasi pada beberapa sampel dari ibu responden mengenai pemberian ASI eksklusif maupun ASI tidak eksklusif. Untuk kelompok responden ASI eksklusif peneliti mengambil 5 sampel dan untuk kelompok responden ASI tidak eksklusif peneliti mengambil 5 sampel. Pada kelompok ASI eksklusif, didapatkan bahwa pemberian ASI pada anak setiap hari \pm 4-5 kali. Pada 5 responden yang ibunya telah dilakukan wawancara validasi ternyata ditemukan peningkatan berat badan yang ideal (responden 2,3,4) dan peningkatan berat badan yang lebih dari ideal (responden 1,7). Peningkatan berat badan yang lebih dari standart ideal meskipun bayi diberikan ASI eksklusif ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal contohnya adalah faktor lingkungan sedangkan faktor internal

contohnya adalah faktor kesehatan bayi itu sendiri. Sedangkan pada 5 responden yang ibunya telah dilakukan wawancara validasi ternyata ditemukan peningkatan berat badan yang kesemuanya lebih dari standart ideal (responden 5,6,7,8,9). Peningkatan berat badan yang lebih dari standart ideal ini disebabkan oleh pemberian PASI pada bayi yang masih berumur 0-6 bulan, idealnya PASI diberikan pada bayi berusia > 6 bulan jika tidak ditemukan hambatan dalam menyusui (Roesli, 2000).

Cakupan ASI eksklusif di wilayah Campurdarat kota Tulungagung tahun 2011 sangat kecil yaitu 13,64%. Tercatat dari 770 bayi lahir hidup hanya 105 bayi saja yang mendapatkan ASI eksklusif dari umur 0-6 bulan. Bukan hanya di wilayah Campurdarat Tulungagung, Indonesia adalah negara yang tercatat memiliki angka cakupan ASI eksklusif yang kecil. Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010 menunjukkan pemberian ASI di Indonesia rendah, presentasi bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan hanya 15,3%. Hal ini sangat bertolak belakang dengan anjuran pemerintah untuk memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan tambahan lain pada bayi usia 0-6 bulan. Bahkan pemerintah mengatur pemberian ASI eksklusif dalam undang-undang yaitu dengan adanya UU Kesehatan no.36 tahun 2009 pasal 128 ayat 1 yang menyatakan bahwa setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan kecuali atas indikasi medis (DepKes RI, 2001). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (WHO, 2007). ASI eksklusif sangat penting untuk bayi khususnya yang berusia 0-6 bulan dimana bayi mengalami perkembangan otak dan tubuh

secara pesat, itulah mengapa pada usia tersebut pemberian ASI secara eksklusif sangat dianjurkan oleh WHO dan pemerintah. Pada masa ini, sistem pencernaan bayi hanya dapat mencerna ASI secara sempurna, zat-zat nutrisi yang terkandung pada ASI juga sangat seimbang dan cocok untuk pertumbuhan bayi usia 0-6 bulan. Komposisi yang seimbang ini menghindarkan bayi dari penyerapan zat nutrisi yang berlebihan dan tidak seimbang pada tubuhnya, karena inilah pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan juga terbukti efektif menghindarkan bayi dari obesitas (Soetningsih, 1997). Di wilayah ini banyak sekali ibu yang kurang begitu paham mengenai arti ASI eksklusif yang sebenarnya. Meskipun petugas kesehatan di puskesmas sangat sering memberikan penyuluhan di puskesmas maupun di posyandu, ternyata masih banyak ibu yang kurang paham arti pentingnya memberikan ASI secara eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Angka bayi dengan ASI tidak eksklusif sangat tinggi di wilayah Campurdarat ini kebanyakan karena ibu memberikan susu formula sebagai selingan dari pemberian ASI pada bayinya yang masih berumur kurang dari 6 bulan. Adapun kondisi pemberian ASI eksklusif pada bayi berumur 0-6 bulan di wilayah ini bukan karena ibu paham mengenai arti pentingnya ASI untuk pertumbuhan, namun karena kondisi keluarga bayi yang kurang mampu memberikan asupan makanan lain selain ASI.

Angka cakupan ASI eksklusif di wilayah Campurdarat Tulungagung ini mempengaruhi jumlah balita yang mengalami kenaikan berat badan. Namun jumlah ini tidak dapat menggambarkan secara khusus kenaikan tersebut terjadi pada balita yang mendapatkan ASI eksklusif maupun pada balita yang mendapatkan ASI tidak eksklusif. Data kenaikan berat badan pada balita di

wilayah Campurdarat ini juga tidak dapat menggambarkan apakah kenaikan yang terjadi pada balita ini masuk dalam kategori ideal atau tidak. Departemen kesehatan sendiri sebenarnya telah mengeluarkan standart peningkatan berat badan dan tinggi ideal dari usia lahir hingga anak usia 5 tahun pada tahun 2010 (Depkes RI, 2010). Tabel dari departemen kesehatan ini telah disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan rata-rata anak Indonesia. Pengkategorian peningkatan berat badan pada bayi ini sangat penting untuk mendeteksi dan mencegah adanya peningkatan berat badan berlebihan pada anak sehingga memicu resiko obesitas. Berdasarkan penelitian, pemberian PASI pada bayi yang usianya belum sesuai dapat menyebabkan obesitas. Karena penyerapan nutrisi yang tidak seimbang serta pencernaan yang belum sempurna mengakibatkan ada beberapa nutrisi dan zat-zat pada PASI yang tidak dapat terlarut sempurna di dalam tubuh bayi. Sehingga zat-zat tersebut menumpuk dan mempengaruhi berat badan bayi (Notoadmodjo, 2007). Hal tersebut membuktikan bahwa pemberian PASI juga mempengaruhi peningkatan berat badan bayi, apalagi pemberian PASI yang kurang tepat. Pemberian PASI harusnya pada saat bayi berusia lebih dari 6 bulan dengan dosis dan takaran tertentu sesuai dengan umur (Roesli, 2000) serta dengan syarat pemberian tertentu (Notoadmodjo, 2007). Pada kenyataannya, masyarakat di wilayah Campurdarat Tulungagung ini kurang begitu peduli mengenai peningkatan berat badan pada bayinya ideal ataupun tidak, karena sebagian masyarakat berpendapat bahwa semakin gemuk anaknya maka akan semakin sehat. Tanpa mereka sadari bahwa peningkatan berat badan pada anak yang berlebihan bisa memicu resiko obesitas dan obesitas pada anak bisa memicu masalah kesehatan lain jika tidak segera ditangani.

Pemberian ASI eksklusif memberikan banyak manfaat penting pada bayi usia 0-6 bulan, salah satunya adalah peningkatan berat badan yang ideal. Peningkatan berat badan yang lebih dari standart ideal yang disarankan memicu bayi beresiko obesitas. Peningkatan berat badan yang lebih dari standart ideal yang disarankan ini bisa disebabkan oleh pemberian PASI pada bayi berusia kurang dari 6 bulan, karena pada usia ini bayi belum bisa mencerna makanan selain ASI secara optimal. Sehingga terjadi peningkatan berat badan yang berlebihan pada bayi yang diberikan ASI tidak eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Maka dapat disimpulkan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan meningkatkan berat badan lebih ideal sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya obesitas pada bayi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian berjudul studi komparasi pada peningkatan berat badan bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif di Puskesmas Campurdarat Tulungagung, yang telah dilaksanakan dari tanggal 21-25 Juli 2012.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan berat badan bayi sesuai dengan standart ideal pada usia 0-6 bulan di Puskesmas Campurdarat Tulungagung.
2. Bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di Puskesmas Campurdarat Tulungagung memiliki jumlah peningkatan berat badan sesuai dengan standart ideal lebih banyak.
3. Pemberian PASI pada bayi usia 0-6 bulan memicu peningkatan berat badan yang melebihi standar ideal yang disarankan oleh Departemen Kesehatan.

6.2 Saran

1. Perawat puskesmas dalam memberikan konseling mengenai ASI secara personal kepada masyarakat Campurdarat Tulungagung khususnya untuk

ibu menyusui dapat menggunakan data penelitian ini untuk menunjukkan bahwa ASI eksklusif mempengaruhi peningkatan berat badan yang ideal pada bayi usia 0-6 bulan.

2. Puskesmas Campurdarat Tulungagung dalam memberikan materi penyuluhan rutin mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif dapat menunjukkan data penelitian ini bahwa peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan lebih ideal daripada bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI tidak eksklusif.
3. Para ibu-ibu di wilayah Campurdarat Tulungagung dapat memberikan ASI secara eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dengan dasar pengetahuan bahwa ASI eksklusif adalah makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan lain. Peningkatan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan dengan ASI eksklusif juga lebih ideal, peningkatan berat badan bayi yang melebihi standar menyebabkan anak beresiko mengalami obesitas.
4. Peneliti selanjutnya perlu melakukan penelitian mengenai berbagai keunggulan ASI terhadap pertumbuhan bayi dan anak di wilayah berbeda.

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Kurnia Dwi Rahajeng

NIM : 010810589B

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Studi Komparasi Pada Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 0–6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Dan Asi Tidak Eksklusif Di Puskesmas Campurdarat Tulungagung”**.

Tujuan penelitian ini adalah untuk Menjelaskan pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap peningkatan berat badan bayi usia 0–6 bulan di Puskesmas Campurdarat kota Tulungagung. Penelitian ini akan dilaksanakan dengan cara mengambil data KMS bayi Ibu pada bulan Mei – Juni – Juli. Saya juga akan melakukan wawancara kepada Ibu mengenai pemberian ASI selama menyusui. Kerahasiaan identitas Ibu akan dijamin dengan hanya menuliskan kode responden. Apabila Ibu berkenan menjadi responden, silakan menandatangani pada lembar yang telah disediakan (pada lembar selanjutnya). Namun, jika tidak berkenan menjadi responden, tidak akan ada paksaan dari siapapun untuk mengikuti penelitian ini. Atas partisipasi dan dukungannya saya ucapkan terimakasih.

Surabaya, .../...../ 2012

(Kurnia Dwi Rahajeng)

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya telah membaca dan mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka:
Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Kurnia Dwi Rahajeng(010810589B), mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dengan judul **“Studi Komparasi Pada Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 0–6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif Dan Asi Tidak Eksklusif Di Puskesmas Campurdarat Tulungagung”**.

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan apapun dari pihak manapun.

Surabaya, Juli 2012

Responden

()

Lampiran 6

DAFTAR PERTANYAAN WAWANCARA VALIDASI

Wawancara yang dilakukan oleh peneliti menggunakan pertanyaan terbuka dan tertutup kepada responden.

Daftar pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti kepada responden adalah :

1. Siapakah nama Ibu?
2. Siapakah nama bayi Ibu?
3. Berapa umur bayi Ibu sekarang?
4. Apakah Ibu rajin mengikuti posyandu setiap bulan?
5. Apakah Ibu memberikan ASI kepada bayi Ibu?
6. Apakah Ibu memberikan makanan tambahan lain, seperti susu formula dan bubur bayi kepada bayi Ibu selain ASI?
7. (Jika jawaban no.6 adalah "TIDAK")Kira-kira berapa kali Ibu menyusui bayi Ibu dalam 1 hari?
8. (Jika jawaban no.7 adalah "IYA")Kira-kira berapa kali Ibu memberikan ASI dan makanan tambahan lain kepada bayi Ibu?

Lampiran 7

GAMBAR KMS

3 - 4 tahun :
Mengenali dan menyebutkan paling sedikit 1 warna

4 - 5 tahun :
Mencuci dan mengeringkan tangan tanpa bantuan

AIR SUSU IBU MAKANAN BAYI TERBAIK

Sampai umur 6 bulan bayi cukup diberi Air Susu Ibu (ASI) saja. Jangan diberi makanan dan minuman lain selain ASI (ASI secara eksklusif).

Sejak umur 6 bulan bayi harus mulai diberi MP-ASI. Pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur 2 tahun atau lebih.

KMS

KARTU MENUJU SEHAT

Nama Anak: No. Pendaftaran:

BAWALAH KMS SETIAP KALI BERKUNJUNG KE POSYANDU DAN SARANA PELAYANAN KESEHATAN

Departemen Kesehatan RI
Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
Direktoraat Bina Ciri Masyarakat
Tahun 2007

PEDOMAN PEMBERIAN MAKANAN YANG SEHAT

Umur	ASI	Makanan Lunak	Makanan Lencik	Makanan selangka
0 - 6 bulan				
6 - 9 bulan				
9 - 12 bulan				
12 - 24 bulan				
24 bulan ke atas				

CONTOH KELOMPOK BAHAN MAKANAN SESUAI GIZI SEIMBANG

3 - 1 PORSI MAKANAN POKOK
1 - 1 PORSI LAUK PULAU BERAS
1 - 1 PORSI LAUK PULAU NON-BERAS
2 - 1 PORSI BUAH-BERAS
2 - 1 PORSI SAYUR-SAYURAN
3 - 1 PORSI BUAH NON-BERAS

Untuk mencapai Keluarga Sehat Sejahtera DIA ANAK CUKUP HANYA SATU BALITA SAJA

Boleh dicetak hanya dengan izin Departemen Kesehatan RI
TIDAK DIPERDAGANGKAN

KMS 1

Ingin tahu kesehatan anak Anda?

TIMBANGLAH ANAK ANDA SETIAP BULAN!

Ros Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Tanggal Pendaftaran

Nama Anak

Laki-laki / Perempuan

Anak yang ke

Tgl. Lahir

Berat Badan Waktu Lahir

Gram

Nama Ayah

Pekerjaan

Nama Ibu

Pekerjaan

Alamat

CATATAN PEMBERIAN IMUNISASI BAYI
UMUR 0 BULAN SAMPAI SEBELUM 1 TAHUN

Umur / Mdn	Jenis Imunisasi	Tgl diberikan Imunisasi
0	HBB	
1	BCC, Polio 1	
2	DP1881, Polio 2	
3	DP1882, Polio 3	
4	DP1883, Polio 4	
4	Campak	

KAPUL VITAMIN A (Dosis Tinggi)
Kapul kilo diberikan pada bayi 6-11 bulan (dosis 100.000 SI) dan kapul merah diberikan kepada anak balita 1-5 tahun (dosis 200.000 SI) satu kapul setiap bulan Februari dan Agustus

Umur / Mdn	Dosis	Tanggal diberikan
6 - 11	1 kapul kilo di lbr Feb, atau Agst.	
12 - 23		
24 - 35	1 kapul merah setiap bulan Februari dan lbr Agst.	
36 - 47		
48 - 59		

Jumlah balita ini dengan balita dan tahun kelahiran anak. Jumlah balita-balita berkolony dengan balita-balita selanjutnya.

ANAK SEHAT, BERTAMBAHUMUR BERTAMBAH BERAT
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK

3 - 9 bulan :

- Mengangkat kepala dengan tegak pada posisi telungkup
- Duduk tanpa bantuan
- 9-12 bulan : Berjalan dengan berpegangan

12-18 bulan :

- Minum sendiri dari gelas tanpa tumpah

18-24 bulan :

- Mencoret-coret dengan alat tulis

2-3 tahun

- Berdiri dengan satu kaki tanpa berpegangan
- Melepas pakaian sendiri

WAKTU TEPAK UNTUK IMUNISASI

ARTINYA, ANAK SEHAT **ARTINYA, ANAK TIDAK SEHAT**

KMS 2

Lampiran 10

TABULASI DATA RESPONDEN ASI EKSKLUSIF

No. Resp	Tanggal Lahir	Berat Badan (gram)			Usia	Peningkatan BB Selama 3 Bulan	Peningkatan BB Sesuai Dengan Tingkatan Umur	Kategori
		Mei	Juni	Juli				
1	5 Mei 2012	3400	5500	6200	0-2 Bulan	2800	1300-1600	> dari ideal
2	2 Februari 2012	5300	6000	6300	2-4 Bulan	1000	1000-1300	ideal
3	4 April 2012	3000	3600	4100	1-3 Bulan	1100	1100-1400	ideal
4	5 April 2012	4400	5300	5700	1-3 Bulan	1300	1100-1400	ideal
5	13 April 2012	4500	5100	5800	1-3 Bulan	1300	1100-1400	ideal
6	20 April 2012	4900	5400	6100	1-3 Bulan	1200	1100-1400	ideal
7	16 April 2012	4600	5700	6500	1-3 Bulan	1900	1100-1400	> dari ideal
8	8 Mei 2012	3500	4200	5200	0-2 Bulan	1700	1300-1600	> dari ideal
9	26 April 2012	3000	3800	4300	1-3 Bulan	1300	1100-1400	ideal
10	10 April 2012	3200	4600	5300	1-3 Bulan	2100	1100-1400	> dari ideal
11	24 Maret 2012	4200	5200	6000	2-4 Bulan	1800	1000-1300	> dari ideal
12	6 Maret 2012	5000	6000	6800	2-4 Bulan	1800	1000-1300	ideal
13	25 Mei 2012	3100	3700	4000	0-2 Bulan	900	1300-1600	ideal
14	14 April 2012	2100	3500	4000	1-3 Bulan	1900	1100-1400	ideal
15	6 April 2012	5600	6000	6300	1-3 Bulan	700	1100-1400	ideal

Lampiran 11

TABULASI DATA RESPONDEN ASI TIDAK EKSKLUSIF

No. Resp	Tanggal Lahir	Berat Badan (gram)			Usia	Peningkatan BB Selama 3 Bulan	Peningkatan BB Sesuai Dengan Tingkatan Umur	Kategori
		Mei	Juni	Juli				
1	29 Maret 2012	4800	6000	7500	2-4 Bulan	2700	1000-1300	> dari ideal
2	2 Januari 2012	7100	7500	8200	4-6 Bulan	1100	900-1100	ideal
3	4 April 2012	3000	4000	4600	1-3 Bulan	1600	1100-1400	> dari ideal
4	9 Februari 2012	6300	6700	7000	3-5 Bulan	700	1000-1200	< dari ideal
5	18 Maret 2012	5600	6700	7400	2-4 Bulan	1800	1000-1300	> dari ideal
6	27 Februari 2012	7000	7900	8800	3-5 Bulan	1800	1000-1200	> dari ideal
7	28 Februari 2012	5800	6500	7900	3-5 Bulan	2100	1000-1200	> dari ideal
8	17 April 2012	4200	5000	6000	1-3 Bulan	1800	1100-1400	> dari ideal
9	28 Maret 2012	5200	6000	6700	2-4 Bulan	1500	1000-1300	> dari ideal
10	6 Maret 2012	5000	5600	5900	2-4 Bulan	900	1000-1300	< dari ideal
11	12 Maret 2012	5700	6500	7000	2-4 Bulan	1300	1000-1300	ideal
12	2 Maret 2012	6400	7100	7600	2-4 Bulan	1200	1000-1300	ideal
13	3 Februari 2012	5300	5800	6100	3-5 Bulan	800	1000-1200	< dari ideal
14	20 Januari 2012	6700	7100	7800	4-6 Bulan	1100	900-1100	ideal
15	14 Maret 2012	5500	6000	6700	2-4 Bulan	1200	1000-1300	ideal