

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
PERTUMBUHAN BAYI USIA 7-12 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PEMBANTU BARINGIN
KECAMATAN SIPIROK TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**NURDINAYANTI HARAHAP
19060111P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
PERTUMBUHAN BAYI USIA 7-12 BULAN DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS PEMBANTU BARINGIN
KECAMATAN SIPIROK TAHUN 2021**

OLEH

NURDINAYANTI HARAHAP
19060111P

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021
Nama Mahasiswa : Nurdinayanti Harahap
NIM : 19060111P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 03 September 2021

Menyetujui
Komisi Pembimbing:

Pembimbing Utama

Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb
NIDN. 0110048901

Pembimbing Pendamping

Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M
NIDN. 0127088801

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana

Nureliliasari Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurdinayanti Harahap
NIM : 19060111P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021” adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanda bantuan tidak sah dari pihak lain kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali kutipan secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, Agustus 2021
Pembuat Pernyataan



Nurdinayanti Harahap
NIM : 19060111P

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Pustu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021”.

Skripsi ini menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
5. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan proposal ini.
6. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

7. Delfi Ramadhini, SKM, M.Biomed selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Kedua Orangtua saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian Proposal ini.
10. Suamiku tercinta yang terus memberikan dukungan dan perhatian serta anak-anakku yang selalu pengertian dan menjadi penyemangat saya selama menjalani masa pendidikan.
11. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih saya ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN	
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi Responden.....	5
1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan.....	5
1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya..	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 ASI Eksklusif	6
2.1.1 Defenisi ASI.....	6
2.1.2 Komposisi ASI	7
2.1.3 Kandungan ASI ..	8
2.1.4 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif.....	11
2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI.....	18
2.2 Pertumbuhan.....	21
2.2.1 Defenisi Pertumbuhan.....	21
2.2.2 Cara Penilaian Pertumbuhan.....	22
2.2.3 Prinsip Pertumbuhan.....	30
2.2.4 Ciri-Ciri Pertumbuhan..	31
2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak..	31
2.2.6 Gangguan Pertumbuhan Anak.....	35
2.2.7 Tinjauan Hubungan ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Anak.....	36
2.3 Kerangka Konsep.....	38
2.4 Hipotesis Penelitian.....	38

BAB 3 METODE PENELITIAN.....	39
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	39
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	39
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	39
3.2.2 Waktu Penelitian.....	39
3.3 Populasi dan Sampel ..	40
3.3.1 Populasi.....	40
3.3.2 Sampel.....	40
3.4 Etika Penelitian.....	40
3.5 Instrumen Penelitian.....	41
3.6 Prosedur Pengumpulan Data.....	42
3.7 Defenisi Operasional	43
3.8 Pengolahan dan Analisis Data.....	44
3.8.1 Pengolahan Data.....	44
3.8.2 Analisis Data.....	45
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	46
4.1 Deskriptif Lokasi Penelitian.....	46
4.2 Analisis Univariat.....	46
4.2.1 Karakteristik Responden.....	46
4.2.2 Pemberian ASI.....	47
4.2.3 Pertumbuhan Bayi.....	47
4.3 Analisis Bivariat.....	48
4.3.1 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 7-12 Bulan.....	48
4.3.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tinggi Badan Bayi Usia 7-12 Bulan.....	49
BAB 5 PEMBAHASAN.....	50
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	50
5.2 Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi.....	53
5.3 Berat Badan Bayi Usia 7-12 Bulan.....	56
5.4 Tinggi Badan Bayi Usia 7-12 Bulan.....	57
5.5 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi.....	58
5.6 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tinggi Badan Bayi.....	60
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	63
6.1 Kesimpulan.....	63
6.2 Saran	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Waktu Penelitian	26
Tabel 2 Defenisi Operasional	30
Tabel 3 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021.. .	46
Tabel 4 Distribusi frekuensi pemberian ASI pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021..	47
Tabel 5 Distribusi frekuensi berat badan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021.....	47
Tabel 6 Distribusi frekuensi tinggi badan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021.....	48
Tabel 7 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan berat badan dan tinggi badan bayi 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021.....	48

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Kerangka Konsep.....	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan..	
2. Surat balasan izin survey penelitian dari Kepala Pustu Baringin..	
3. Lembar Permohonan Menjadi Responden	
4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)	
5. Kuesioner Penelitian	
6. Hasil Observasi	
7. Master Tabel	
8. Pengolahan Data	
9. Lembar Konsultasi	
10. Dokumentasi Penelitian..	

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah pembangunan kesehatan merupakan bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sejak masih di dalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya yang bertujuan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan meningkatkan kualitas anak agar mencapai tumbuh kembang yang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi yang majemuk (Lisa, 2012).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan cair yang secara khusus diciptakan untuk memenuhi kebutuhan bayi akan berbagai zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi akan energi, hanya dengan diberi ASI saja tanpa makanan lain bayi mampu tumbuh dan berkembang dengan baik sampai usia enam bulan (Ambarwati, 2014).

Komposisi ASI yang sarat dengan nutrisi lengkap, termasuk DHA dan AA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak. Hal tersebut seharusnya diketahui semua ibu hamil dan menyusui, sehingga bayi mendapatkan nutrisi terbaik sejak awal kehidupannya. Rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan juga telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang menjelaskan tentang pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, pendonor ASI, penggunaan susu formula bayi dan penggunaan produk bayi lainnya, tanggung jawab pemerintah

tentang pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif di tempat kerja dan tempat umum, dukungan masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2012).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hanya sekitar 41% bayi yang berusia 0-6 bulan di seluruh dunia diberikan ASI secara eksklusif, sedangkan 59% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan MP-ASI saat usianya kurang dari enam bulan, hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktik pemberian MP-ASI di berbagai dunia masih tinggi. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan data Rakerkesnas tahun 2020 sebesar 66,02% sementara target pemberian ASI eksklusif secara nasional sebesar 80% (WHO, 2020).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun 2019 yaitu sebesar 67,74%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%), sedangkan cakupan ASI eksklusif untuk Provinsi Sumatera Utara sebesar 50,53% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019, cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Danau Marsabut sebesar 36,50 %.

Berdasarkan data survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, kurang dari separuh anak di Indonesia dengan usia di bawah 6 bulan mendapat ASI eksklusif. Ibu dianjurkan untuk menyusui anaknya selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan dan/atau minuman lainnya. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dapat mencegah penyakit infeksi seperti diare dan saluran pernapasan, serta menyediakan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan bayi

untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Kemenkes RI, 2018).

Bayi dan anak harus mendapatkan praktik pemberian makanan yang tepat untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Tanpa konsumsi makanan yang beragam dan frekuensi makan yang cukup, asupan gizi tidak akan terpenuhi dan akan mengakibatkan bayi dan anak menjadi kurang gizi, seperti anak pendek (stunting), defisiensi zat gizi mikro, serta rentan terkena penyakit. Rekomendasi diet minimal yang dianjurkan oleh WHO merupakan kombinasi keragaman makanan minimal dan frekuensi makan minimal, yang dibedakan antara anak yang mendapat ASI dan tidak mendapat ASI (Kemenkes RI, 2018).

Rendahnya pemberian ASI dapat menjadi ancaman bagi tumbuh kembang anak (TKA). Sementara itu, menurut satuan tugas ASI pengurus pusat Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), pemberian ASI bisa menurunkan persentase kematian hingga 13%. Pemberian ASI yang tidak eksklusif juga memberi dampak yang tidak baik bagi bayi, bayi dapat mengalami diare, sakit perut (kolik), alergi makanan, asma, diabetes dan penyakit saluran pencernaan kronis. Hal ini sejalan dengan riset *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2005 menyebutkan bahwa 42 persen penyebab kematian balita di dunia terbesar adalah malnutrisi (58%), sedangkan riset WHO pada tahun 2000 menyebutkan bahwa kurang dari 15% bayi di seluruh dunia diberikan ASI eksklusif selama empat bulan dan seringkali memberikan makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman (Sari dan Rodiah, 2011).

Penelitian yang dilakukan oleh Fitri, dkk (2014) didapatkan hasil yaitu pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada

pertumbuhan dan perkembangan, dimana bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berpeluang mengalami pertumbuhan normal 1,62 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi ASI non eksklusif sedangkan untuk perkembangan, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berpeluang mengalami perkembangan sesuai umur 5,474 kali lebih besar jika dibandingkan bayi ASI non Eksklusif.

Hasil wawancara sebelumnya dengan 8 orang ibu di salah satu posyandu diperoleh hasil yaitu 3 orang ibu yang memiliki bayi usia 7-12 bulan memberikan ASI eksklusif, ibu tidak memberikan makanan tambahan terhadap bayinya. Informasi lain adalah selama dua bulan ini pertumbuhan berat badan bayi sesuai dengan buku kesehatan ibu dan anak dan bayi tidak mengalami diare. Sedangkan 5 bayi lain tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dengan berat badan normal dan sedikit diatas normal.

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok tahun 2021”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok tahun 2021.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok tahun 2021
- b. Untuk mengetahui gambaran pemberian ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok tahun 2021
- c. Untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok tahun 2021

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang manfaat ASI eksklusif untuk pertumbuhan bayi.

1.4.2 Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan bayi serta diharapkan pelayanan kesehatan mampu menerapkan program ASI eksklusif selama enam bulan untuk meningkatkan kesehatan bayi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Digunakan untuk referensi penelitian pada kesehatan, keluarga, dan kedokteran terkait pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif yang selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ASI Eksklusif

2.1.1 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan cair yang secara khusus diciptakan untuk memenuhi kebutuhan bayi akan berbagai zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan disamping memenuhi kebutuhan bayi akan energi. Hanya dengan diberi ASI saja tanpa makanan lain, bayi mampu tumbuh dan berkembang dengan baik sampai usia 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif adalah proses memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air putih dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu dan biskuit. (Ambarwati, 2014)

Pemberian makanan yang baik dan tepat pada bayi sejak lahir hingga usia dua (2) tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk mencapai kualitas pertumbuhan dan perkembangan bayi serta untuk memenuhi hak bayi atas ASI. Pola pemberian makan pada bayi lahir sampai dua tahun yang di rekomendasikan dalam *Global Strategy on Infant and Child Feeding* adalah sebagai berikut:

1. Inisiasi menyusui dini (IMD)
2. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan
3. Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan mulai bayi berumur 6 bulan
4. Tetap menyusui hingga anak berusia 24 bulan atau lebih.

Menyusui adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi, imunitas dan memelihara emosional secara optimal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Tidak ada susu buatan (susu formula) yang dapat menyamai ASI baik dalam hal kandungan nutrisi, faktor pertumbuhan, hormon dan terutama imunitas. Karena imunitas bayi hanya bisa didapatkan dari ASI (Kemenkes RI, 2014).

2.1.2 Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diit ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi adalah kolostrum, ASI transisi/peralihan dan ASI matur (Fikawati dkk, 2015).

a. Kolostrum

Cairan pertama kali yang keluar dari kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Cairan ini mempunyai viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. Cairan kolostrum mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrum rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah immunoglobulin (IgG, IgA, IgM) berguna sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit.

Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Meskipun kolostrum hanya sedikit volumenya, tetapi volume tersebut mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Kolostrum berfungsi sebagai pencahar ideal yang dapat mengeluarkan zat-zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan

mempersiapkan kondisi saluran pencernaan agar siap menerima makanan yang akan datang.

b. ASI Peralihan

Merupakan peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4-10 pasca persalinan. Volumennya bertambah banyak dan ada perubahan warna dan komposisinya. Kadar immunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat.

c. ASI Matur

ASI yang keluar dari hari ke-10 pasca persalinan sampai seterusnya. Komposisi relatif konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relatif mulai konstan pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5), tidak mudah menggumpal bila dipanaskan. ASI pada fase ini yang keluar pertama kali atau pada lima menit pertama disebut sebagai foremilk. Foremilk lebih encer, kandungan lemaknya lebih rendah namun tinggi laktosa, gula protein, mineral dan air. Selanjutnya setelah foremilk yang keluar adalah hindmilk. Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi sehingga membuat bayi merasa lebih cepat kenyang. Bayi akan lebih lengkap kecukupan nutrisinya bila mendapatkan keduanya yaitu foremilk maupun hindmilk (Nugroho, 2011)

2.1.3 Kandungan ASI

ASI merupakan cairan nutrisi yang unik, spesifik, dan kompleks dengan komponen imunologis dan komponen pemacu pertumbuhan. ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%, oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada di tempat suhu udara panas. Selain itu, berbagai komponen yang terkandung dalam ASI antara lain:

a. Protein

Kadar protein didalam ASI tidak terlalu tinggi namun mempunyai peranan yang sangat penting. Protein didalam ASI berada dalam bentuk senyawa-senyawa sederhana, berupa asam amino. 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. ASI mengandung total protein lebih rendah tetapi lebih banyak protein yang halus, lembut dan mudah dicerna. Komposisi inilah yang membentuk gumpalan lebih lunak yang mudah dicerna dan diserap oleh bayi.

Protein ASI disusun terbesar oleh laktalbumin, laktoglobulin, lactoferrin, dsb yang digunakan untuk pembuatan enzim anti bakteri. Rasio protein ASI adalah 60:40 sedangkan rasio protein susu sapi hanya 20 : 80. ASI mengandung asam amino essential taurin yang tinggi, kadar metiolin, tirosin, dan fenilalanin ASI lebih rendah dari susu sapi akan tetapi kadar sistin jauh lebih tinggi. Kadar poliamin dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein.

b. Lemak

Lemak ASI adalah komponen yang dapat berubah-ubah kadarnya kadar lemak bervariasi disesuaikan dengan kebutuhan kalori untuk bayi yang sedang tumbuh. Merupakan sumber kalori (energi) utama yang terkandung di dalam ASI. Meskipun kadarnya di dalam ASI cukup tinggi, namun senyawa lemak tersebut mudah diserap oleh saluran pencernaan bayi yang belum berkembang secara sempurna. Hal ini disebabkan karena lemak didalam ASI merupakan lemak yang sederhana struktur zatnya (jika dikaji dari sisi ilmu kimia) tidak bercabang-cabang sehingga mudah melewati saluran pencernaan bayi yang belum berfungsi secara

optimal. Foremilk kira-kira mengandung 1-2% lemak dan tampak encer. Hindmilk mengandung lemak paling sedikit tiga seperempat kali lebih banyak dari susu formula. Cairan ini memberikan hampir seluruh energi.

c. Karbohidrat

Laktosa merupakan komponen utama karbohidrat dalam ASI. Kandungan laktosa dalam ASI lebih banyak dibandingkan dengan susu sapi. Laktosa ini jika telah berada di dalam saluran pencernaan bayi akan dihidrolisis menjadi zat-zat yang lebih sederhana yaitu glukosa dan galaktosa). Kedua zat inilah yang nanti akan diserap oleh usus bayi, dan sebagai zat penghasil energi tinggi. Selain merupakan sumber energi yang mudah dicerna, beberapa laktosa diubah menjadi asam laktat, asam ini membantu mencegah pertumbuhan bakteri yang tidak diinginkan dan membantu dalam penyerapan kalsium dan mineral lainnya.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi cukup untuk bayi sampai umur enam bulan. Kadar kalsium, natrium, kalium, fosfor, dan klorida yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi, tetapi dengan jumlah itu sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi bahkan mudah diserap tubuh. Kandungan mineral pada susu sapi memang cukup tinggi, tetapi hal tersebut justru berbahaya karena apabila sebagian besar tidak dapat diserap maka akan memperberat kerja usus bayi dan akan mengganggu sistem keseimbangan dalam pencernaan.

Jenis mineral esensial (vital) lain yang terkandung di dalam ASI yaitu senyawa seng (Zn). Senyawa ini dibutuhkan oleh tubuh bayi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan (karena senyawa yang berperan sebagai

katalisator (pemacu) pada proses-proses metabolisme didalam tubuh. mineral seng juga berperan dalam pembentukan antibodi, sehingga meningkatkan imunitas tubuh bayi dari penyakit-penyakit tertentu

e. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap. Vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B kurang. Selain itu vitamin yang terkandung di dalam ASI meliputi Vitamin E, vitamin K, karoten, biotin kolin, asam folat, inositol, asam nikotinat (niasin), asam pathotenat, prodoksin (Vitamin B3), riboflavin (vitamin B2), thiamin (vitamin B1) dan sianokobalamin (vitamin B12) (Haryono dan Setianingsih, 2014).

2.1.4 Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

A. Manfaat ASI bagi Bayi

Bayi mendapatkan manfaat yang besar dari ASI. Selain mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan bayi, ASI juga berperan penting dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi. *UNICEF* mengatakan bahwa ASI menyelamatkan jiwa bayi terutama di negara-negara berkembang. Keadaan ekonomi yang sulit, kondisi sanitasi yang buruk, serta air bersih yang sulit didapat menyebabkan pemberian susu formula sebagai penyumbang resiko terbesar terhadap kondisi malnutrisi dan munculnya berbagai macam penyakit seperti diare akibat penyiapan dan pemberian susu formula yang tidak higienis.

Laporan *WHO* juga menyebutkan bahwa hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dan lebih dari 40% kematian tersebut disebabkan diare dan infeksi saluran pernafasan akut yang dapat dicegah dengan pemberian

ASI eksklusif (Monika, 2016). Berikut ini beberapa fakta peran ASI dalam meningkatkan kesehatan bayi:

1. Bayi yang diberi ASI 17 kali lebih jarang menderita pneumonia/radang paru.
2. Bayi yang diberi ASI lebih terlindungi dari penyakit sepsis/infeksi dalam darah yang menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh hingga kematian. Selain itu, para dokter sepakat bahwa ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung-usus, sembelit, dan alergi.
3. ASI yang didapat bayi selama proses menyusui akan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi sehingga dapat menunjang perkembangan otak bayi. Berdasarkan suatu penelitian anak yang mendapatkan ASI pada masa bayi mempunyai IQ yang lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak mendapatkan ASI.
4. Mengisap ASI membuat bayi mudah mengkoordinasi saraf menelan, mengisap dan bernafas menjadi lebih sempurna dan bayi menjadi lebih aktif dan ceria
5. Waktu menyusui yang panjang dapat melindungi bayi dan anak dari penyakit asma atau mengurangi terjadinya serangan asma pada anak kecil. Resiko menderita asma meningkat apabila pemberian ASI eksklusif dihentikan sebelum 4 bulan
6. Menyusui dengan waktu yang lebih panjang (lebih dari 6 bulan) dapat melindungi bayi dan anak dari penyakit rhinitis
7. Bayi yang diberi ASI eksklusif lebih terlindungi dari infeksi telinga tengah

8. Bayi prematur yang memiliki berat badan lahir sangat rendah yang diberi ASI eksklusif dapat terhindar dari *Retinopathy of Prematurity* (ROP)
9. Pemberian ASI eksklusif selama 3-5 bulan mengurangi resiko obesitas sebesar 35% di masa yang akan datang (3-5 tahun)
10. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi resiko bayi kekurangan gizi. ASI adalah makanan alamiah yang disediakan untuk bayi dengan komposisi nutrisi yang sesuai untuk perkembangan bayi
11. Pemberian ASI eksklusif mengurangi resiko terkena penyakit jantung dan pembuluh darah. Bayi yang menerima susu formula memiliki konsentrasi LDL (kolesterol jahat) yang lebih tinggi daripada HDL (kolesterol baik) yang lebih rendah. LDL merupakan salah satu pemicu penyakit jantung dan pembuluh darah
12. Bayi prematur menerima ASI memiliki tekanan darah yang lebih rendah (13 -16 tahun) kemudian dibandingkan dengan bayi yang menerima susu formula. Bayi prematur akan cepat tumbuh apabila mereka diberikan ASI eksklusif. Komposisi ASI akan teradaptasi sesuai dengan kebutuhan bayi, dan ASI bermanfaat untuk menaikkan berat badan dan menumbuhkan sel otak pada bayi prematur
13. Penyakit Necrotizing Enterocolitis/NEC (infeksi dan peradangan menyebabkan kerusakan usus atau bagian dari usus) yang umum di derita oleh bayi prematur dan sering menyebabkan kematian dapat dicegah dengan pemberian ASI

14. ASI mencegah kerusakan gigi, misalnya gigi keropos dan maloklusi/kelainan susunan gigi geligi atas dan bawah yang berhubungan dengan bentuk rongga mulut/rahang. Karies gigi pada bayi yang diberi ASI eksklusif tidak akan terjadi karena ASI mengandung mineral selenium
15. ASI selalu tersedia dalam keadaan bersih dari payudara ibu. Selalu tersedia kapanpun dengan suhu yang tepat. ASI selalu tersedia setiap saat bayi menginginkannya dalam keadan steril dan suhu yang pas
16. ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna. Begitu pula saat bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuk diberikan karena kemudahan dalam dicerna akan membuat bayi cepat sembuh
17. Dapat membantu perkembangan gigi dan rahang bayi karena bayi mengisap ASI dari payudara. Mengisap ASI dari payudara membuat rahang dan gigi menjadi lebih baik dibandingkan dengan mengisap susu formula dengan menggunakan dot
18. Mendapatkan ASI dengan mengisap dari payudara membuat kualitas hubungan psikologis ibu dan bayi menjadi semakin dekat. Kontak kulit ibu dengan bayi saat menyusui menciptakan kedekatan/ikatan serta perkembangan psikomotorik dan sosial yang lebih baik. Bayi merasa aman, nyaman dan terlindungi dan ini mempengaruhi kemampuan emosi si anak di masa depan (Monika, 2016).

B. Manfaat ASI bagi Ibu

Berbagai penelitian mendukung bukti bahwa ASI bermanfaat bagi ibu, baik secara fisik maupun emosional. Sebagian ibu tidak mengetahui manfaat bagi diri sendiri sehingga kurang menikmati menyusui dan terpaksa menyusui atau memberikan ASI agar hanya bayi sehat. Menyusui dapat memberi manfaat bagi kesehatan fisik dan psikologis ibu, baik jangka pendek maupun panjang sebagai berikut:

1. Memberikan ASI segera setelah melahirkan akan meningkatkan kontraksi rahim, yang berarti mengurangi resiko pendarahan. Mengurangi pendarahan pasca persalinan yang dikemukakan ibu yang melakukan IMD setelah bersalin akan lebih mudah pulih dibandingkan ibu yang tidak segera menyusui.
2. Mempercepat bentuk rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Isapan bayi saat menyusu membuat ibu melepaskan hormon oksitosin yang kemudian menstimulasi rahim sehingga mengembalikan bentuk rahim ibu pada saat kondisi sebelum hamil.
3. Wanita menyusui memiliki angka insidensi terkena kanker payudara, kanker indung telur (ovarium), dan kanker endometri lebih rendah. Menyusui dapat menekan produksi hormon estrogen berlebih yang bertanggung jawab terhadap perkembangan kanker payudara, kanker indung telur, dan kanker endometrium.
4. Mengurangi resiko terkena penyakit diabetes tipe 2. Penelitian yang dilakukan oleh Lie, Jorm dan Banks mengemukakan bahwa resiko

terkena penyakit diabetes tipe 2 meningkat 50% pada ibu yang tidak menyusui.

5. Mengurangi resiko terkena rheumatoid arthritis. Rheumatoid arthritis merupakan kelainan autoimun, penelitian yang melibatkan lebih dari 7000 ibu di China menemukan bahwa menyusui dalam jangka panjang mengurangi resiko terkena rheumatoid arthritis hingga 50%.
6. Mengurangi resiko keropos tulang. Bukti penelitian ini adalah wanita menyusui beresiko rendah menderita keropos tulang
7. Menjadi metode kontrasepsi yang paling aman dan efektif yaitu sebesar 98% ibu menyusui eksklusif selama enam bulan belum mendapatkan menstruasi yang pertamakali setelah nifas.
8. Mengurangi resiko obesitas dan lebih cepat mengembalikan berat badan seperti sebelum hamil. Menyusui eksklusif dapat menghabiskan 500 kalori per hari (setara dengan berenang 30 putaran atau bersepeda menanjak selama satu jam). Apalagi jika seorang ibu menyusui eksklusif selama satu tahun. Lemak disekitar panggul dan pinggang yang ditimbun pada masa kehamilan pindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali.
9. Mengurangi stres dan kegelisahan. Penelitian medis menunjukkan bahwa perempuan yang menyusui bayinya mendapatkan manfaat fisik dan manfaat emosional. Saat bayi mengisap dan kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu, hormon prolaktin dilepaskan dari tubuh ibu dan membuat tenang juga rileks.

10. Mengurangi ibu menderita depresi pasca persalinan (post partum depression). Hormon oksitosin yang dilepaskan saat menyusui menciptakan kuatnya ikatan kasih sayang, kedekatan dengan bayi, dan ketenangan.
11. Mengurangi resiko hipertensi pada masa datang (*American journal of epidemiology* 2011). Penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat dengan sampel lebih dari 50.000 ibu menemukan bahwa ibu yang menyusui eksklusif selama enam bulan memiliki resiko hipertensi yang lebih kecil pada masa yang akan datang
12. Mengurangi tindakan kekerasan ibu pada anak. Pernyataan tersebut didukung kuat dalam penelitian terhadap 5890 ibu selama 15 tahun.
13. Mengurangi resiko anemia. Jumlah zat besi yang digunakan ibu untuk memproduksi ASI lebih sedikit dibandingkan dengan zat besi yang hilang dari tubuh ibu akibat pendarahan (nifas maupun menstruasi).
14. Memudahkan hidup ibu, dengan menyusui ibu tidak perlu repot menyiapkan botol, membeli susu formula, menyiapkan susu formula, dan lain-lain (Monika, 2016)

C. Manfaat ASI bagi Keluarga dan Masyarakat (Lingkungan)

Menyusui juga tidak hanya memberikan keuntungan bagi ibu dan bayi saja namun juga bagi keluarga dan lingkungan disekitar ibu dan bayi. Berikut keuntungan ASI bagi keluarga dan lingkungan diantaranya:

1. Mengurangi kemiskinan dan kelaparan karena ASI sangat ekonomis tidak seperti susu formula yang membutuhkan biaya tinggi untuk

membelinya. Tidak perlu uang untuk membeli susu formula, botol susu, minyak atau merebus air, susu ataupun peralatan.

2. Mengurangi anggaran biaya perawatan baik anggaran rumah tangga atau anggaran perusahaan tempat ibu/ayah bekerja. Menghemat waktu keluarga apabila bayi selalu sehat.
3. Lebih praktis bila berpergian tidak perlu membawa botol, susu, air panas, dan lain-lain
4. Mengurangi penggunaan energi (yang diperlukan untuk memproduksi susu formula di pabrik) dan tidak membahayakan lingkungan (tidak ada sampah kemasan plastik) (Monika, 2016).

2.1.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung stimulasi pada kelenjar payudara. Beberapa faktor yang mempengaruhi produksi ASI antara lain:

- a. Frekuensi penyusuan.
Penyusuan direkomendasikan sedikitnya delapan kali perhari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormone dalam kelenjar payudara
- b. Berat lahir
Berat lahir bayi berkaitan dengan kekuatan untuk mengisap, frekuensi dan lamanya penyusuan yang kemudian akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.
- c. Umur kehamilan saat melahirkan
Bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga

produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan mengisap pada bayi prematur disebabkan berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organ

d. Umur dan paritas

Ibu yang melahirkan bayi lebih dari satu kali, produksi ASI pada hari keempat setelah melahirkan lebih tinggi dibanding ibu yang melahirkan pertama kali.

e. Stress dan penyakit akut

Pengeluaran ASI akan berlangsung baik apabila ibu merasa rileks dan nyaman. Keadaan ibu yang cemas dan stres akan mengganggu proses laktasi karena produksi ASI terhambat. Penyakit infeksi kronik dan akut dapat mempengaruhi produksi ASI.

f. Konsumsi rokok

Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin sehingga menghambat pelepasan oksitosin. Dengan demikian volume ASI akan berkurang karena kerja hormon prolaktin dan hormon oksitosin terganggu.

g. Konsumsi alkohol

Meskipun minuman alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu rileks sehingga membantu pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin.

h. Pil kontrasepsi

Pil kontrasepsi kombinasi estrogen dan progestin apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui akan menurunkan volume dan durasi ASI, namun

apabila pil kontrasepsi hanya mengandung progestin saja makan tidak akan mengganggu volume ASI (Nugroho, 2011).

i. Makanan ibu

Seorang ibu yang kurang gizi akan mengakibatkan turunnya jumlah ASI bahkan pada akhirnya produksi ASI dapat terhenti. Hal ini disebabkan pada masa kehamilan jumlah pangan dan gizi yang dikonsumsi ibu tidak memungkinkan untuk menyimpan cadangan lemak dalam tubuhnya yang kelak akan digunakan sebagai salah satu komponen ASI dan sebagai sumber energi selama proses menyusui

j. Dukungan suami dan keluarga lain

Dukungan suami dan keluarga akan membuat perasaan ibu menjadi bahagia, senang, sehingga ibu akan lebih menyayangi bayinya yang pada akhirnya akan mempengaruhi pengeluaran ASI lebih banyak.

k. Perawatan payudara

Perawatan payudara dapat dimulai ketika kehamilan masuk 7-8 bulan. Payudara yang terawat baik akan mempengaruhi produksi ASI lebih banyak sehingga cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Perawatan payudara yang baik juga akan membuat puting tidak mudah lecet ketika diisap bayi. Pada masa enam minggu terakhir masa kehamilan perlu dilakukan pengurutan payudara. Pengurutan payudara akan menghambat terjadinya penyumbatan pada duktus laktiferus sehingga ASI akan keluar dengan lancar.

l. Jenis persalinan

Ibu dengan persalinan normal dapat segera menyusui bayinya setelah melahirkan. ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan *sectio caesaria* (sesar) seringkali ibu merasa kesulitan menyusui segera setelah lahir, terutama pada ibu yang diberikan anestesi (bius) umum. Ibu relatif tidak bisa menyusui bayinya pada satu jam pertama setelah melahirkan. Kondisi luka operasi di perut ibu juga dapat menghambat proses menyusui.

m. Rawat gabung

Rawat gabung bayi dengan ibu setelah melahirkan akan meningkatkan frekuensi menyusui. Bayi akan mendapatkan ASI lebih sering sehingga timbul refleks oksitosin yang akan merangsang refleks prolaktin untuk memproduksi ASI kembali. Selain itu refleks oksitosin juga akan membantu proses fisiologis involusi rahim yaitu proses pengembalian ukuran rahim seperti sebelum hamil (Haryono dan Setianingsih, 2014)

2.2 Pertumbuhan

2.2.1 Defenisi Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sebagai contoh, hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalinya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram),

ukuran panjang (cm, meter) umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

Pertumbuhan dapat dibagi dua, yaitu pertumbuhan yang bersifat linear dan pertumbuhan massa jaringan. Pertumbuhan linear menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa lampau. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau. Ukuran linear yang sering digunakan adalah tinggi atau panjang badan. Pertumbuhan massa jaringan menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa sekarang atau saat pengukuran. Contoh massa jaringan adalah berat badan, lingkaran lengan atas (LILA) dan tebal lemak bawah kulit. Ukuran yang rendah atau kecil menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu pengukuran dilakukan. Ukuran massa jaringan yang paling sering digunakan adalah berat badan (Supriasa dkk, 2016)

2.2.2 Cara Penilaian Pertumbuhan

A. Pengukuran Antropometri

Alat yang sangat penting untuk penilaian pertumbuhan adalah kurva pertumbuhan (*growth chart*), yang dilengkapi dengan alat timbangan yang akurat, papan pengukur, stadiometer, dan pita pengukur. Langkah-langkah manajemen tumbuh kembang anak:

1. Pengukuran antropometri (berat, tinggi, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan, dan tebal kulit)
2. Penggunaan kurva pertumbuhan anak

3. Pelinaian dan analisa status gizi dan pertumbuhan anak
4. Penilaian perkembangan anak, dan maturitas
5. Intervensi (preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif) (Kemenkes RI, 2016).

B. Tabel Standar Antropometri

Penentuan status gizi anak merujuk pada tabel standar antropometri anak dan grafik pertumbuhan anak, namun grafik lebih menggambarkan kecenderungan pertumbuhan anak. Baik tabel maupun grafik menggunakan ambang batas yang sama. Tabel standar antropometri dan grafik pertumbuhan anak (GPA) terdiri atas indeks berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) (Kemenkes RI, 2020), sebagai berikut:

Tabel 1. Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Laki-Laki Umur 7-12 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+ 1SD	+ 2SD	+ SD
7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	11,0	12,3
10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3

Tabel 2. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Laki-Laki Umur 7 - 12 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+ 1SD	+ 2SD	+ SD
7	62,7	64,8	67,7	69,2	71,3	73,5	75,7
8	64,0	66,2	68,4	70,6	72,8	75,0	77,2
9	65,2	67,5	69,7	72,0	74,2	76,5	78,7
10	66,4	68,7	71,0	73,3	75,6	77,9	80,1
11	67,6	69,9	72,2	74,5	76,9	79,2	81,5
12	68,6	71,0	73,4	75,7	78,1	80,5	82,9

Tabel 3. Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Perempuan Umur 7-12 Bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+ 1SD	+ 2SD	+ 3 SD
7	5,3	6,0	6,8	7,6	8,6	9,8	11,1
8	5,6	6,3	7,0	7,9	9,0	10,2	11,6
9	5,8	6,5	7,3	8,2	9,3	10,5	12,0
10	5,9	6,7	7,5	8,5	9,6	10,9	12,4
11	6,1	6,9	7,7	8,7	9,9	11,2	12,8
12	6,3	7,0	7,9	8,9	10,1	11,5	13,1

Tabel 4. Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan Umur 7-12 Bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	+ 1SD	+ 2SD	+ 3 SD
7	60,3	62,7	65,0	67,3	69,6	71,9	74,2
8	61,7	64,0	66,4	68,7	71,1	73,5	75,8
9	62,9	65,3	67,7	70,1	72,6	75,0	77,4
10	64,1	66,5	69,0	71,5	73,9	76,4	78,9
11	65,2	67,7	70,3	72,8	75,3	77,8	80,3
12	66,3	68,9	71,4	74,0	76,6	79,2	81,7

C. Indeks Standar Antropometri Anak

Standar antropometri anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 indeks (Kemenkes RI, 2020), meliputi:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (*underweight*) atau sangat kurang (*severely underweight*), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu

dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (*wasted*), gizi buruk (*severely wasted*) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (*possible risk of overweight*). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik

IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas $IMT/U > + 1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas.

D. Penilaian Tren Pertumbuhan Anak

Tumbuh normal adalah pertumbuhan yang sesuai grafik pertumbuhan. Tumbuh normal merupakan gambaran kondisi status gizi dan status kesehatan yang optimal. Jika pertumbuhan berat badan dapat dipertahankan normal, maka panjang/tinggi badan dan lingkar kepala juga akan normal. Pertumbuhan bersifat simultan namun kecepatannya berbeda. Pada saat pertumbuhan berat badan mengalami *weight faltering*, saat itu juga panjang/tinggi badan dan lingkar kepala mengalami deselerasi. Penilaian pertumbuhan anak harus dilakukan secara berkala.

Banyak masalah fisik maupun psikososial yang dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Pertumbuhan yang terganggu dapat merupakan tanda awal adanya masalah gizi dan kesehatan. Alat utama untuk mengevaluasi pertumbuhan adalah grafik pertumbuhan berat badan menurut umur (BB/U), tabel kenaikan berat badan (*weight increment*), grafik panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), tabel penambahan panjang badan atau tinggi badan (*length/height increment*), dan grafik indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) dengan mempertimbangkan umur, jenis kelamin, dan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan yang dilakukan secara akurat (Kemenkes RI, 2020).

Penilaian tren pertumbuhan anak dilakukan dengan:

1. Membandingkan pertambahan berat badan dengan standar kenaikan berat badan

Penilaian tren pertumbuhan anak dengan membandingkan pertambahan berat badan dengan standar kenaikan berat badan dilakukan dengan menggunakan grafik berat badan menurut umur (BB/U) dan tabel kenaikan berat badan (*weight increment*), sebagai berikut:

- a. Penilaian pertambahan berat badan menggunakan grafik BB/U

Tren pertumbuhan anak mengindikasikan apakah seorang anak tumbuh normal atau mempunyai masalah, mempunyai risiko pertumbuhan yang harus dinilai ulang. Anak yang tumbuh normal, mengikuti kecenderungan yang umumnya sejajar dengan garis median dan garis-garis Z-score. Sebagian besar anak akan tumbuh mengikuti salah satu “jalur” pertumbuhan, pada atau diantara garis Z score dan sejajar terhadap median, jalur pertumbuhan mungkin saja dibawah atau diatas angka median. Pada waktu mengintepretasikan grafik pertumbuhan perlu diperhatikan situasi yang mungkin menunjukkan ada masalah atau risiko, yaitu:

- 1) Garis pertumbuhan anak memotong salah satu garis Z-score
- 2) Garis pertumbuhan anak meningkat atau menurun secara tajam
- 3) Garis pertumbuhan terus mendatar, misalnya: tidak ada kenaikan berat badan

- b. Penilaian kenaikan berat badan menggunakan tabel kenaikan berat badan (*weight increment*)

Penilaian pertumbuhan merupakan suatu proses berkelanjutan yang dinamis dan bukan hanya potret satu titik, artinya penambahan berat badan harus selalu dinilai dari waktu ke waktu. Gagal tumbuh atau *failure to thrive* (FTT) atau *weight faltering* adalah suatu istilah yang digunakan untuk menggambarkan pertumbuhan yang tidak adekuat atau ketidakmampuan untuk mempertahankan pertumbuhan, biasanya pada masa kanak-kanak awal gagal tumbuh merupakan tanda awal kekurangan gizi, harus dicari penyebabnya dan ditatalaksana segera dan bukan suatu diagnosis. Risiko gagal tumbuh dapat dideteksi melalui penilaian tren pertumbuhan menggunakan garis pertumbuhan serta penambahan berat badan dari waktu ke waktu (*weight velocity*) dan tabel kenaikan berat badan (*weight increment*).

- b. Membandingkan penambahan panjang badan atau tinggi badan dengan standar penambahan panjang badan atau tinggi badan

Penilaian tren pertumbuhan anak dengan membandingkan penambahan panjang badan atau tinggi badan dengan standar penambahan panjang badan atau tinggi badan dilakukan dengan menggunakan grafik panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) dan tabel penambahan panjang badan atau tinggi badan (*length/height increment*), sebagai berikut:

- 1) Penilaian penambahan panjang/tinggi badan menggunakan grafik PB/U atau TB/U

Tren pertumbuhan anak mengindikasikan apakah seorang anak tumbuh normal atau mempunyai risiko pertumbuhan yang harus

dinilai ulang. Anak dikatakan tumbuh normal bila grafik panjang/tinggi badan sejajar dengan garis median.

- 2) Penilaian penambahan panjang badan atau tinggi badan menggunakan tabel penambahan panjang badan atau tinggi badan (*length/height increment*)

Penilaian pertumbuhan merupakan suatu proses berkelanjutan yang dinamis dan bukan hanya potret satu titik, artinya penambahan panjang badan atau tinggi badan harus selalu dinilai dari waktu ke waktu sehingga dapat diidentifikasi segera adanya perlambatan pertumbuhan sebelum terjadi stunting. Perlambatan pertumbuhan, yang merupakan risiko terjadinya perawakan pendek dapat dideteksi melalui penilaian tren pertumbuhan menggunakan garis pertumbuhan dan tabel penambahan panjang badan atau tinggi badan (*length/height increment*) (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3 Prinsip Pertumbuhan

Menurut Santrock (2011), perkembangan dan pertumbuhan mengikuti prinsip *cephalocaudal* dan *proximodistal*. Prinsip *cephalocaudal* merupakan rangkaian dimana pertumbuhan yang tercepat selalu terjadi diatas, yaitu di kepala. Pertumbuhan fisik dan ukuran secara bertahap bekerja dari atas kebawah. Prinsip *proximodistal* (dari dalam keluar) yaitu pertumbuhan dan perkembangan bergerak dari tubuh bagian dalam keluar. Anak-anak belajar mengembangkan kemampuan tangan dan kaki bagian atas (yang lebih dekat dengan bagian tengah tubuh) kemudian bagian yang lebih jauh, dilanjutkan dengan menggunakan telapak tangan dan kaki dan akhirnya jari-jari tangan dan kaki (Saputri, 2014)

2.2.4 Ciri-Ciri Pertumbuhan

Ciri pertumbuhan dapat dinilai dari beberapa perubahan, adapun ciri-ciri pertumbuhan menurut Ambarwati (2014) adalah :

1. Perubahan ukuran

Perubahan ini terlihat jelas pada pertumbuhan fisik dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lain-lain.

2. Perubahan proporsi

Proporsi tubuh seorang bayi baru lahir sangat berbeda dibandingkan tubuh anak ataupun orang dewasa.

3. Hilangnya ciri-ciri lama

Selama proses pertumbuhan terdapat hal-hal yang terjadi perlahan-lahan seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu dan menghilangnya refleks-refleks primitif

4. Timbulnya ciri-ciri baru

Timbulnya ciri-ciri baru ini adalah sebagai akibat pematangan fungsi-fungsi organ. Pertumbuhan fisik yang penting selama pertumbuhan adalah munculnya gigi tetap yang menggantikan gigi susu yang lepas

2.2.5 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

- a. Ras/etnik atau bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras/bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras/bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b. Keluarga.

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c. Umur.

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d. Jenis kelamin.

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat daripada laki-laki. Tetapi setelah melewati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e. Genetik.

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

2. Faktor luar (eksternal).

a. Faktor prenatal

1) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

2) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*.

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti amlnopterin, thalldomid dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoskisis.

4) Endokrin

Diabetes melitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar Rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalo virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikros efali, retardasi mental dan kelainanjantung kongenital.

7) Kelainan imunologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kem icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

8) Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu.

9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.

b. Faktor persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

c. Faktor pasca persalinan

1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

2) Penyakit kronis/ kelainan kongenital, Tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

3) Lingkungan fisis dan kimia.

Lingkungan adalah tempat anak tersebut hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (provider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (Pb, merkuri, rokok, dll) mempunyai dampak yang negatif terhadap pertumbuhan anak.

4) Psikologis

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki oleh orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan, akan mengalami hambatan di dalam pertumbuhan dan perkembangannya.

5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

6) Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan, interaksi antara ibu dan anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

8) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan/stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak.

9) Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormon pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016).

2.2.6 Gangguan Pertumbuhan Anak

Beberapa gangguan pertumbuhan anak yang sering ditemukan

1. Gangguan Pertumbuhan Fisik

Gangguan pertumbuhan fisik meliputi gangguan pertumbuhan diatas normal dan gangguan pertumbuhan di bawah normal. Pemantauan

berat badan menggunakan buku KIA dapat dilakukan secara mudah untuk mengetahui pola pertumbuhan anak. Bila grafik berat badan anak lebih dari 120% kemungkinan anak mengalami obesitas atau kelainan hormonal. Sedangkan, apabila grafik berat badan di bawah normal kemungkinan anak mengalami gizi kurang, menderita penyakit kronis, atau kelainan hormonal (Marmi dan Rahardjo, 2015).

2. *Cerebral palsy*

Merupakan suatu kelainan gerakan dan postur tubuh yang tidak progresif, yang disebabkan oleh karena suatu kerusakan/gangguan pada sel-sel motorik pada susunan saraf pusat yang sedang tumbuh/belum selesai pertumbuhannya.

3. Perawakan pendek

Short stature atau perawakan pendek merupakan suatu terminologi mengenai tinggi badan yang berada di bawah persentil 3 atau -2 SD pada kurva pertumbuhan yang berlaku pada populasi tersebut. Penyebabnya dapat karena variasi normal, gangguan gizi, kelainan kromosom, penyakit sistemik atau karena kelainan endokrin (Kemenkes RI, 2016).

2.2.7 Tinjauan Hubungan ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Anak

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI jauh lebih matang dan memperlihatkan progresifitas yang lebih baik pada skala pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI. Suatu penelitian di Hounduras memperlihatkan bayi

mendapatkan ASI eksklusif selama enam bulan dapat merangkak dan duduk lebih dulu dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

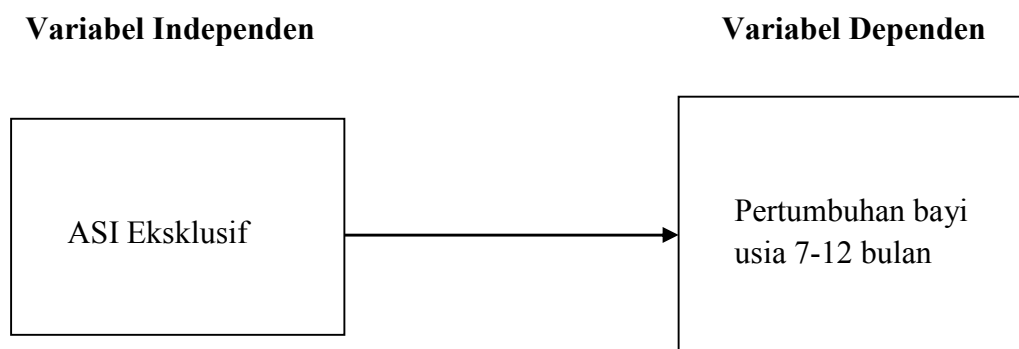
Penelitian sebelumnya yang berjudul “Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang pada anak usia 3 sampai 6 bulan di puskesmas Karanganyar” oleh Sari dan Rodiah (2011) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang pada anak usia 3 sampai 6 bulan di puskesmas Karanganyar dengan koefisien kontingensi (*contingency coefficient*) sebesar 0,410 menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara keduanya termasuk sedang.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fitri, dkk (2014) dalam penelitiannya “Hubungan pemberian ASI dengan tumbuh kembang usia 6 bulan di Puskesmas Nunggallo” di dapatkan hasil yaitu pemberian ASI eksklusif merupakan faktor yang sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan, dimana bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berpeluang mengalami pertumbuhan normal 1,62 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi ASI non eksklusif sedangkan untuk perkembangan, bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berpeluang mengalami perkembangan sesuai umur 5,474 kali lebih besar jika dibandingkan bayi ASI non Eksklusif.

Jurnal penelitian yang berjudul perbedaan tumbuh kembang bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan yang diberikan MP-ASI di desa Pulubala Kecamatan Pulubala Kabupaten Gorontalo, yang dilakukan oleh Kai (2015) diperoleh hasil bahwa terdapat perbedaan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dengan yang diberikan MP-ASI di Desa Pulubala Kecamatan Pulubala Kabupaten Gorontalo.

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah pertumbuhan (berat badan, tinggi badan)



Gambar 2.1 Kerangka konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2014) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

1. Ha: Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok

2. Ho: Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi/sampel tertentu, pengumpulan data dengan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan menguji hipotesis yang ditetapkan (Sugiyono, 2014). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok yang diamati pada periode waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Januari 2021 sampai dengan Agustus 2021.

Tabel 3.1. Waktu Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian								
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep
1.	Pengajuan Judul	■								
2.	Perumusan Masalah		■							
3.	Perumusan Proposal			■	■	■	■			
4.	Seminar Proposal						■			

	Pelaksanaan Penelitian	
	Pengolahan Data	
7	Seminar Hasil Skripsi	

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek dalam pengamatan yang dilakukan (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 7 sampai 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok, yang berjumlah 43 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi. Teknik pengambilan sampel yaitu total sampling. Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. Alasan mengambil total sampling karena jumlah populasi yang kurang dari 100 (Sugiyono, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok, yang berjumlah 43 orang.

3.4 Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama

responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

3.5 Instrumen Penelitian

Kuesioner penelitian ini menggunakan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Atiqa (2016). Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner kategori sebagai berikut:

1. Identitas responden, berisi nama dan usia ibu serta nama, jenis kelamin dan usia bayi

2. Pertumbuhan

Pertumbuhan diukur dengan melihat buku kesehatan ibu dan anak responden dan dengan mengadakan pengukuran panjang badan (PB) dan berat badan (BB) bayi. Pertumbuhan dapat dikategorikan sebagai berikut (Sandewi, 2018):

a. Tidak normal, jika BB dan PB tidak sesuai standar

b. Normal, jika BB dan PB sesuai standar

3. Pemberian ASI

Kuesioner pemberian ASI terdiri dari dua pertanyaan. Jawaban yang benar diberi skor 1 dan yang salah diberi skor 0. Pemberian ASI dapat dikategorikan sebagai berikut:

a. Non eksklusif : jika skor 0-1

b. ASI eksklusif : jika skor = 2

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dari Universitas Aifa Royhan, mengirim permohonan izin kepada Kepala Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok.
3. Setelah mendapat izin dari kepala Puskesmas Pembantu Baringin, Peneliti melakukan kunjungan lapangan didampingi oleh bidan desa sekaligus melakukan wawancara dengan bidan desa tentang kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh masyarakat desa.
4. Peneliti mengunjungi beberapa rumah penduduk dan melakukan pendekatan kepada penduduk setempat.
5. Peneliti berdiskusi dengan bidan desa dalam menentukan jadwal yang tepat agar para responden dapat berkumpul pada saat pembagian kuesioner dan pengukuran berat badan dan tinggi badan/panjang badan bayi.
6. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
7. Peneliti dibantu oleh bidan desa untuk membagi kuesioner kepada responden. Sebelum responden mengisi kuesioner terlebih dahulu diberikan beberapa penjelasan yang berkaitan dengan pengisian kuesioner, dan responden boleh bertanya apabila ada pertanyaan yang kurang dimengerti.

8. Responden diberikan kuesioner dan diberi waktu untuk mengisi kuesioner tersebut. Pada saat pengisian kuesioner, secara bergiliran bayi responden juga ditimbang dan diukur panjang badan/tinggi badannya. Dalam melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan peneliti dibantu oleh bidan desa dan kader posyandu.
9. Setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya dan menyunting kuesioner yang kurang lengkap agar diperbaiki oleh responden.
10. Seluruh hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan bayi dicatat di dalam lembar observasi dan diperiksa kembali kelengkapannya oleh peneliti.
11. Setelah seluruh data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data mulai dari tahap *editing* yaitu penyuntingan data, *coding*, *scoring*, *transferring* dan *tabulating*.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2. Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pertumbuhan	Perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu	Timbangan dan pita cm	Ordinal	1. Tidak normal, jika BB dan PB tidak sesuai umur 2. Normal, jika BB dan PB sesuai umur
2	ASI eksklusif	Tindakan pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan berupa bubur susu, madu, buah dan lain-lain kepada bayi sampai bayi berusia 6	Kuesioner	Ordinal	1. Non eksklusif, jika skor 0-1 2. ASI eksklusif, jika skor = 2

3.8 Pengolahan dan Analisis Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis data, data yang telah terkumpul diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Pada tahap ini hasil pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan untuk mengecek dan perbaikan isian dari formulir atau kuesioner tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti mengumpulkan semua data berupa rangkuman sistematis dari hasil pengamatan yang telah diisi oleh peneliti serta menjumlahkan skor yang ada.

2. *Coding*

Setelah semua hasil data diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding* yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

3. *Scoring*

Data yang telah dikumpulkan kemudian diberikan skor sesuai ketentuan pada aspek pengukuran.

4. *Transferring*

Peneliti memasukan data kedalam master tabel yang telah disiapkan.

5. *Tabulating*

Peneliti memindahkan data dari master tabel kedalam bentuk tabel distribusi frekuensi sehingga memudahkan untuk mendeskripsikan hasil penelitian dalam bentuk narasi dan uji analisa data (Notoatmodjo, 2012).

3.8.2 Analisis Data

Setelah data-data yang penulis perlukan terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua acara, yaitu:

1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan nilai $\alpha = 0,05$ yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan SapiroK Tahun 2021.

4.1 Deskriptif Lokasi Penelitian

Secara geografis wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin terletak di Kecamatan SapiroK dengan luas wilayah \pm 37 Ha. Wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin terdiri dari 1 kelurahan dan 4 desa yaitu kelurahan Baringin, desa Paran Dolok Mardomu, desa Simaninggir, desa Padang Bujur, dan desa Paran Padang. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin adalah 4820 jiwa, terdiri dari 2319 laki-laki dan 2501 perempuan dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1119 KK.

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan SapiroK Tahun 2021

Variabel	F	%
Usia Ibu (Tahun)		
< 20 dan > 35	3	7,0
20 - 35	40	93,0
Usia Bayi (Bulan)		
8	8	18,6
9	10	23,3
10	7	16,3
11	18	41,8
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-laki	18	41,9

Perempuan	25	58,1
Jumlah	43	100,0

Hasil Tabel 4.1 ditinjau dari segi umur mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 40 orang (93,0 %), minoritas berumur < 20 dan > 35 tahun sebanyak 3 orang (7,0 %). Mayoritas bayi berumur 11 bulan sebanyak 18 orang (41,8 %), dan minoritas berusia 10 bulan sebanyak 7 orang (16,3 %). Jenis kelamin bayi mayoritas perempuan sebanyak 25 orang (58,1 %), dan minoritas bayi berjenis kelamin laki-laki sebanyak 18 orang (41,9 %).

4.2.2 Pemberian ASI

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pemberian ASI pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021

Pemberian ASI	F	%
Non Eksklusif	26	60,5
ASI Eksklusif	17	39,5
Jumlah	43	100,0

Hasil tabel 4.2 mayoritas responden memberikan ASI secara non eksklusif sebanyak 26 orang (60,5 %) dan minoritas responden memberikan ASI secara eksklusif sebanyak 17 orang (39,5 %).

4.2.3 Pertumbuhan Bayi

1. Berat badan

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi berat badan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021

Berat Badan Bayi	F	%
Tidak normal	12	27,9
Normal	31	72,1
Jumlah	43	100,0

Hasil tabel 4.3 mayoritas berat badan bayi adalah normal sebanyak 31 orang (72,1 %) dan minoritas tidak normal sebanyak 12 orang (27,9 %).

2. Tinggi badan

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi tinggi badan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sapirok Tahun 2021

Tinggi Badan Bayi	F	%
Tidak normal	14	32,6
Normal	29	67,4
Jumlah	43	100,0

Hasil tabel 4.4 mayoritas tinggi badan bayi adalah normal sebanyak 29 orang (67,4 %) dan minoritas tidak normal sebanyak 14 orang (32,6 %).

4.3 Analisis Bivariat

4.3.1 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan

Tabel 4.6 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sapirok Tahun 2021

Pemberian ASI	Pertumbuhan				Jumlah	<i>p</i> -value	
	Tidak Normal		Normal				
	F	%	F	%	F	%	
Non Eksklusif	11	25,6	15	34,9	26	60,5	0,086
Eksklusif	4	9,3	13	30,2	17	39,5	
Jumlah	15	34,9	28	65,1	43	100,0	

Hasil tabel 4.6 dari 26 responden yang diberikan ASI secara non eksklusif mayoritas responden memiliki berat badan yang normal yaitu 15 orang (34,9%) dan minoritas memiliki berat badan tidak normal sebanyak 11 orang (25,6%). Sedangkan dari 17 responden yang diberikan ASI secara eksklusif, sebanyak 13

orang (30,2%) memiliki berat badan normal dan sebanyak 4 orang (9,3%) memiliki berat badan tidak normal.

Hasil uji nilai $p = 0,086$ ($p > 0,05$) hal ini mengidentifikasi H_0 diterima, artinya tidak ada hubungan pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Usia Ibu

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas usia ibu 20-35 tahun yaitu sebanyak 40 orang (93,0 %). Menurut teori, usia adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak dilahirkan dan usia mempengaruhi terhadap pengetahuan. Semakin tinggi usia seseorang, semakin bertambah pula ilmu dan pengetahuan yang dimiliki. Seseorang akan semakin mampu mengambil keputusan, semakin bijaksana, semakin mampu berfikir secara rasional, mengendalikan emosi dan toleran terhadap pendapat orang lain (Syafrudin, 2015).

Usia seseorang dapat mempengaruhi pengetahuan, semakin lanjut usia seseorang maka kemungkinan semakin meningkat pengetahuan dengan pengalaman yang dimilikinya (Hurlock, 2018). Daya tangkap dan pola pikir seseorang akan dipengaruhi oleh usia. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa usia responden yaitu 20-35 tahun merupakan usia dimana seseorang sudah dianggap matang baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif. Usia seorang ibu akan mempengaruhi pada perilaku dalam pola asuh terhadap anak. Semakin muda usia seorang ibu, maka semakin sedikit pengetahuan dan pengalaman dalam pola asuh anak. Seiring bertambahnya usia, bertambah pula kebijaksanaan ibu dalam mengasuh anaknya.

5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Usia Bayi

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas bayi berusia 11 bulan sebanyak 18 orang (41,8 %). Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan pertumbuhan dalam kebutuhan zat gizi. Bayi merupakan makhluk yang sangat peka dan halus, apakah bayi itu akan terus tumbuh dan berkembang dengan sehat, sangat bergantung pada proses kelahiran dan perawatannya. Tidak saja cara perawatannya, namun pola pemberian makan juga sangat mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan bayi (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah besar secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sebagai contoh, hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalinya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter) umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013)

Pertumbuhan dapat dibagi dua, yaitu pertumbuhan yang bersifat linear dan pertumbuhan massa jaringan. Pertumbuhan linear menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa lampau. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita waktu lampau. Ukuran linear yang sering digunakan adalah tinggi atau panjang badan. Pertumbuhan massa jaringan menggambarkan status gizi

yang dihubungkan pada masa sekarang atau saat pengukuran. Contoh massa jaringan adalah berat badan, lingkar lengan atas (LILA) dan tebal lemak bawah kulit. Ukuran yang rendah atau kecil menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energi dan protein yang diderita pada waktu pengukuran dilakukan. Ukuran massa jaringan yang yang paling sering digunakan adalah berat badan (Supriasa dkk, 2016)

Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh lebih lambat sebelum usia 4 sampai 6 bulan. Bayi yang mendapat susu formula akan tumbuh lebih cepat setelah 6 bulan, dan seringkali hal ini dihubungkan dengan risiko obesitas di kemudian hari. Pada usia 8-11 bulan, mempunyai rerata berat badan, panjang badan dan lingkar lengan atas lebih rendah dibanding yang mendapatkan susu formula. Namun pada bayi yang mendapat ASI eksklusif akan terjadi *catch up growth* (tumbuh kejar), sehingga pada usia 5 tahun tidak didapatkan perbedaan antara bayi yang mendapat ASI dengan bayi yang mendapat susu formula (Sunarsih, 2018).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi bahwa usia bayi 7-12 bulan yang diberikan ASI secara eksklusif maupun non eksklusif tidak terlalu terlihat perbedaan yang signifikan karena pada usia tersebut bayi sudah mendapatkan makanan lain selain ASI seperti susu formula, buah, bubur susu, dan lain-lain.

5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas bayi berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (58,1 %). Pertumbuhan anak-anak bisa terjadi dengan cara yang berbeda, tergantung beberapa faktor. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah jenis kelamin. Dengan kata lain, ada perbedaan pertumbuhan pada anak

laki-laki dan perempuan. Masing-masing anak tidak bisa disamakan, karena setiap perkembangan anak memiliki tahapan yang berbeda-beda. Selain masalah gender, pertumbuhan pada anak laki-laki dan perempuan nyatanya memiliki banyak perbedaan. Meskipun memiliki tinggi dan berat badan yang hampir sama, tetapi pertumbuhan fisik anak perempuan akan lebih cepat dibandingkan anak laki-laki. Meski pada akhirnya, tinggi badan laki-laki akan melebihi tinggi badan anak perempuan. Sama halnya dengan pubertas anak. Pada anak perempuan akan terjadi lebih cepat daripada anak laki-laki (Sunarsih, 2018).

Pertumbuhan pada bayi berkembang pesat terutama pada umur 0-6 bulan. Pertumbuhan pada bayi mengalami penambahan pada panjang badan, berat badan, lingkaran kepala atas, maupun lingkaran lengan atas. Berat badan merupakan indikator terbaik untuk mengetahui pertumbuhan yang terjadi pada anak, namun panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas juga memiliki signifikansi sebagai indikator pertumbuhan pada anak (Harjanto, 2016).

Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan yang terdiri dari berat badan dan tinggi badan ada perbedaan. Pada masa bayi mengalami kenaikan berat badan yang cepat, tetapi bayi laki-laki cenderung memiliki berat badan lebih dibandingkan bayi perempuan karena bayi laki-laki lebih aktif sehingga memerlukan nutrisi yang lebih banyak dan memiliki reflex menghisap yang lebih kuat.

5.2 Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memberikan ASI secara non eksklusif pada bayi yaitu sebanyak 26 orang (60,5%) dan minoritas

memberikan ASI eksklusif sebanyak 17 orang (39,5%). Pemberian ASI eksklusif memberi dampak baik bagi bayi yaitu sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhannya, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, sebagai anti alergi, meningkatkan kecerdasan dan meningkatkan jalinan kasih sayang. Hal ini sejalan dengan riset WHO pada tahun 2005 menyebutkan bahwa 42 persen penyebab kematian balita di dunia terbesar adalah malnutrisi (58%), sedangkan riset WHO pada tahun 2000 menyebutkan bahwa kurang dari 15% bayi di seluruh dunia diberikan ASI eksklusif selama 4 bulan dan seringkali memberikan makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman (Atiqa, 2016).

Manfaat ASI yang besar tidak hanya didapat saat masa bayi tetapi juga dalam tumbuh kembang anak diantaranya sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai 6 bulan, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang antara bayi dan ibu. Alasan ibu untuk tidak menyusui terutama secara eksklusif sangat bervariasi. Namun, yang paling sering dikemukakan yaitu ASI tidak cukup, ibu bekerja dengan cuti tiga bulan, takut ditinggal suami, tidak diberi ASI tetap berhasil jadi orang, bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja, susu formula lebih praktis, serta takut badan tetap gemuk (Astutik, 2014).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 26 responden sebagian besar (73,08%) ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena sebagian besar responden bekerja diluar rumah, serta ibu merasa ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan

anak yang dikarenakan sang anak selalu rewel, ditunjang dengan tingkat pengetahuan dari ibu, pengasuh dan nenek serta suaminya kurang baik, sehingga ada kecenderungan ibu memberikan makanan pendamping ASI seperti susu formula, nasi dilotek pisang, atau nasi tim pada anak yang usianya kurang dari 6 bulan.

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi bahwa mayoritas responden cenderung memberikan ASI secara non eksklusif yang artinya responden telah memberikan makanan lain selain ASI pada bayi dengan usia kurang dari 6 bulan. Berdasarkan hasil yang diperoleh, dari 43 orang responden mayoritas tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif dan ada juga ibu yang bekerja sehingga mereka mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Kurangnya informasi tentang ASI eksklusif juga menjadi salah satu hambatan yang membuat ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Masih banyak faktor yang dapat menghambat pemberian ASI eksklusif seperti kurangnya dukungan keluarga, kurangnya dukungan petugas kesehatan dan sosial budaya yang ada di masyarakat. Dari keterangan beberapa responden, ada yang menyebutkan bahwa ibu memberikan makanan seperti gula dan madu pada saat bayi baru lahir, hal tersebut dilakukan atas anjuran anggota keluarga lain seperti ibu dan ibu mertua. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar memberikan pendidikan kesehatan tentang ASI eksklusif kepada masyarakat khususnya kepada ibu.

5.3 Berat Badan Bayi Usia 7-12 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas berat badan bayi adalah normal sebanyak 31 orang (72,1%) dan minoritas memiliki berat badan tidak normal sebanyak 12 orang (27,9%). Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau bayi berat lahir rendah (BBLR). Pada masa bayi dan balita berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi, kecuali terdapat kelainan klinis seperti dehidrasi, asites, edema, dan adanya tumor. Selain itu, berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan (Supriasa dkk, 2016).

Pada masa pertumbuhan berat badan bayi dibagi menjadi dua, yaitu 0–6 bulan dan usia 6 - 12 bulan. Usia 0 - 6 bulan pertumbuhan berat badan akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140 - 200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Sedangkan pada usia 6 - 12 bulan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 25 - 40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan terjadi penambahan tiga kali lipat berat badan lahir

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi bahwa mayoritas bayi usia 7 - 12 bulan memiliki berat badan normal dikarenakan pada usia ini bayi sudah mendapatkan asupan makanan sesuai dengan kebutuhannya. Bayi usia 7- 12 bulan sudah mendapatkan makanan pendamping ASI seperti bubur susu, buah-buahan, susu formula dan lain lain yang dapat memenuhi kecukupan gizinya sehingga bayi dapat memiliki berat badan yang normal. Selain faktor umur, pertumbuhan bayi juga dipengaruhi oleh faktor internal seperti ras, genetik, keluarga, dan jenis

kelamin. Sedangkan faktor eksternal terdiri dari gizi, penyakit, psikologis ibu dan lain-lain.

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa anak yang mendapatkan ASI jauh lebih matang dan memperlihatkan progresifitas yang lebih baik pada skala pertumbuhan dan perkembangan dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI. Diharapkan kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif kepada bayi usia < 6 bulan dan memberikan MP-ASI sesuai dengan usia dan kebutuhan bayi agar pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat terjadi dengan optimal.

5.4 Tinggi Badan Bayi Usia 7-12 Bulan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas tinggi badan bayi adalah normal sebanyak 29 orang (67,4%) dan minoritas memiliki tinggi badan tidak normal sebanyak 14 orang (32,6%). Tinggi badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir yang digunakan juga sebagai salah satu indikator yang dapat menggambarkan pertumbuhan. Dalam keadaan normal, tinggi badan tumbuh bersama dengan penambahan umur. Pengaruh kekurangan gizi terhadap tinggi badan akan tampak pada kekurangan yang sangat lama. Berdasarkan hal tersebut indeks tinggi badan/umur dapat menggambarkan keadaan masa lalu (Aritonang, 2013)

Tinggi badan ideal adalah rentang ukuran panjang tubuh yang normal sesuai usia dan jenis kelamin. Idealnya, penambahan panjang badan dari lahir hingga usia 1 tahun adalah sekitar 25 cm. Panjang bayi normal diukur dari panjang puncak kepala hingga tumit kakinya. Tinggi bayi rata-rata pada saat dilahirkan genap berusia 40 minggu adalah sekitar 50 cm, dengan kisaran antara

45,7-60 cm. Rata-rata tinggi badan bayi akan bertambah 1,5-2,5 cm setiap bulan sejak dilahirkan hingga usia 6 bulan. Selanjutnya, bayi berumur 6-12 bulan, akan tumbuh sekitar 1 cm per bulan (Sunarsih, 2018).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi bahwa mayoritas bayi usia 7-12 bulan memiliki tinggi badan normal dikarenakan pada usia ini bayi sudah mendapatkan asupan makanan sesuai dengan kebutuhannya. Bayi usia 7-12 bulan sudah mendapatkan makanan pendamping ASI seperti bubur susu, buah-buahan, susu formula dan lain lain yang dapat memenuhi kecukupan gizinya sehingga bayi dapat memiliki tinggi badan yang normal.

Berdasarkan hasil penelitian, tinggi badan bayi laki laki dan perempuan usia 7-12 bulan berkisar antara 63-78 cm, sedangkan tinggi badan normal untuk bayi laki-laki usia 7-12 bulan adalah 69,2-75,7 cm dan untuk bayi perempuan adalah 67,3-74,0 cm. Berdasarkan data tersebut masih ada bayi dengan tinggi badan tidak normal. Diharapkan kepada ibu agar memberikan ASI eksklusif kepada bayi usia < 6 bulan dan memberikan MP-ASI sesuai dengan usia dan kebutuhan bayi serta lebih aktif dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi.

5.5 Hubungan Pemberian ASI dengan Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan

Secara statistik penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan bermakna antara pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok dengan nilai $p = 0,086$. Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu.

Pertumbuhan dapat dibagi dua, yaitu pertumbuhan yang bersifat linear dan pertumbuhan massa jaringan. Ukuran linear yang sering digunakan adalah tinggi atau panjang badan (Soetjiningsih dan Ranuh, 2013). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Hamid (2020) yang berjudul hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi baduta usia 6-24 bulan di desa Timbuseng Kabupaten Gowa dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan berat badan menurut umur ($p = 0,457$), tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi berdasarkan panjang badan menurut umur ($p = 0,929$).

Bayi usia 7-12 bulan dengan pertumbuhan normal, lebih banyak terjadi pada bayi yang diberikan ASI secara non eksklusif. Ini menunjukkan bahwa pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin tidak ada hubungan pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi. Hal tersebut dikarenakan pada usia 7-12 bulan bayi sudah mendapatkan makanan pendamping ASI sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi.

Terdapat 4 bayi (9,3%) yang diberi ASI eksklusif tetapi memiliki pertumbuhan yang tidak normal. Hasil wawancara pada ibu hal ini disebabkan bayi sering mengalami batuk pilek sehingga berat badan bayi turun. Hal ini sesuai dengan teori Supariasa, dkk (2016) bayi yang sedang sakit maka gizi yang dimakannya akan digunakan terlebih dahulu untuk mengatasi berbagai penyakit tadi, kemudian sisanya baru digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya sehingga bayi tertentu terhambat dalam peningkatan berat badan/ tumbuh kembangnya. Penyakit infeksi seperti ISPA/ pneumonia menyebabkan bayi tidak

mempunyai nafsu makan dan mengakibatkan kekurangan gizi. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspitasari dan Pujiastuti (2014) bahwa masih ada bayi dengan status gizi kurang walaupun diberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor misalnya ditimbulkan oleh penyakit infeksi, seperti ISPA dan diare.

Dari hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif dan non eksklusif mayoritas memiliki pertumbuhan normal. Walaupun ada yang memiliki pertumbuhan tidak normal dikarenakan berbagai faktor seperti genetik, lingkungan bahkan dapat juga disebabkan oleh penyakit. ASI merupakan makanan utama, terbaik dan alami pertama untuk bayi yang diberikan tanpa makanan sampai usia 6 bulan. Karena didalam ASI terkandung zat-zat kekebalan, anti infeksi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembang secara optimal.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif tetapi memiliki pertumbuhan normal. Hal tersebut dikarenakan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif memberikan asupan makanan pendamping yang adekuat kepada bayi. Gizi anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi bahkan sejak dalam kandungan sekalipun. Pertumbuhan anak sangat dipengaruhi dimana anak tersebut mendapatkan asupan makanan yang adekuat, makanan yang berenergi yang dibutuhkan oleh bayi untuk keperluan metabolisme basal, pertumbuhan dan aktivitas.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Pertumbuhan bayi diukur dari berat badan dan tinggi badan, mayoritas bayi berada pada kategori berat badan normal dan tinggi badan normal.
2. Pemberian ASI pada bayi mayoritas masih dilakukan secara non eksklusif.
3. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI dengan pertumbuhan bayi dengan nilai $p = 0,086$.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Responden

Bagi ibu yang memiliki bayi agar memberikan ASI eksklusif pada bayi usia < 6 bulan dan menghindari pemberian makanan pendamping lain/ susu formula untuk memenuhi nutrisi bayi agar pertumbuhan bayi dapat dicapai dengan optimal.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu yang memiliki bayi tentang ASI eksklusif dan pertumbuhan bayi yang normal.

3. Peneliti Selanjutnya

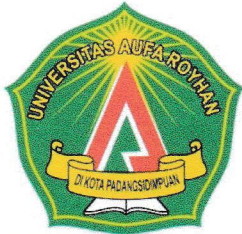
Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan bayi dengan menambahkan faktor-faktor lain terkait pertumbuhan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, W. (2014). Perbandingan Pertumbuhan Bayi yang Diberikan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Pengganti Air Susu Ibu (PASI) di Kelurahan Kebon Jeruk. *Jurnal Keperawatan*, 1(2): 4-8, 2014.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aritonang, I. (2013). *Memantau dan Menilai Status Gizi Anak*. Yogyakarta: Leutika Books.
- Astutik, R. Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Atiqa, U. D. (2016). *Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Tamalanrea Makassar*. Skripsi. Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Makassar
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan. (2019). *Laporan Cakupan ASI Eksklusif Tahun 2019*. Kabupaten Tapanuli Selatan : Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan
- Fikawati, S. dkk. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Pers
- Fitri, dkk. (2014). Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2): 136-140.
- Hamid, N. A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa. *JGMI: The Journal of Indonesian Community Nutrition*. Vol. 09, No. 01. Pp. 51-62
- Haryono R, Setianingsih, S. (2014). *Manfaat ASI Eksklusif untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data : Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta : Salemba Medika
- Hurlock, E.B. (2018). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta : Erlangga
- Kai, N. (2015). *Perbedaan Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberikan ASI Eksklusif dengan yang Diberi MP-ASI di Desa Pulubala Kecamatan Pulubala Kabupaten Gorontalo*. Jurnal Penelitian. Gorontalo: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Negeri Gorontalo

- Kemenkes RI. (2012). Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Diakses dari <https://pergizi.org/images/stories/downloads/PP/pp%2033%202012%20ttg%20pemberian%20asi%20eksklusif.pdf>
- Kemenkes RI. (2014). Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2016). Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Jakarta: ACB Media
- Kemenkes RI. (2018). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Lisa, UF. (2012). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Motorik Kasar Balita di Kelurahan Brontokusuman Kecamatan Mergangsan Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah STIKES U'Budiyah*, 1(2): 34-37, Maret 2012.
- Marmi & Rahardjo, A. (2015). Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Monika, F.B. (2016). Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta Selatan: Mizan Publika
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka cipta.
- Nugroho T. (2011). ASI dan Tumor Payudara. Bantul: Nuha Medika
- Puspitasari, S dan Pujiastuti, W. (2014). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizipada Bayi Usia 7-8 Bulan Di Wilayah Puskesmas Tlogomulyo,Kabupaten Temanggung Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan* , 4(8): 1-8
- Santrock, J.W. (2011). Perkembangan Anak Edisi 7 Jilid 2. (Terjemahan: Sarah Genis B) Jakarta: Erlangga

- Saputri. (2014). Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak Prasekolah di TK Wilayah Kerja Puskesmas Rantang Medan Tahun 2014
- Sari, N. M. L dan Rodiah. (2011). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang pada Anak Usia 3 sampai 6 Bulan di Puskesmas Karanganyar. *Jurnal Maternal*, 5(5)
- Soetjiningsih dan Ranuh, I.G. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sunarsih. (2018). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : PT. Remaja Rosdakarya
- Supariasa dkk. (2016). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC
- Susanto, A. (2014). *Perkembangan Anak Usia Dini Pengantar Dalam Berbagai Aspeknya*. Jakarta : Prenadamedia Group
- Syafrudin. (2015). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Trans Info Media
- World Health Organization (WHO). (2020). *Breastfeeding*. Diakses dari https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp.(0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e -mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 199/FKES/UNAR/ I/PM/I/2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Padangsidempuan, 27 Februari 2021

Kepada Yth.
Kepala Pustu Baringin
Di

Tapanuli Selatan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

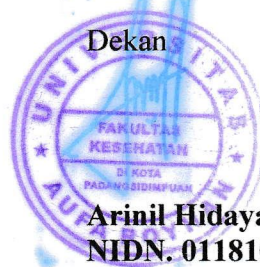
Nama : Nurdinayanti Harahap

NIM : 19060111P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Pendahuluan di Pustu Baringin untuk penulisan Skripsi dengan judul "Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Pustu Baringin Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN

PUSKESMAS PEMBANTU BARINGIN

Alamat : Kelurahan Baringin Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan

Nomor : 023/SK/PPB/1V/2021
Hal : **Persetujuan Izin Survey Pendahuluan**
Lampiran : -

Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan
Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan Fakultas Kesehatan Universitas aufa Royhan Kota Padangsidempuan No.199/FKES/UNAR/I/PM/III/2021 tanggal 27 Februari 2021 tentang Permohonan Izin Melakukan Pendahuluan, dengan ini kami menyatakan tidak Keberatan atas maksud survey pendahuluan tersebut di Wilayah Kerja Pustu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021 yang dilakukan oleh :

Nama : Nurdinayanti Harahap

NIM : 19060111P

Judul : *Perbedaan Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Yang di Berikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Pustu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021.*

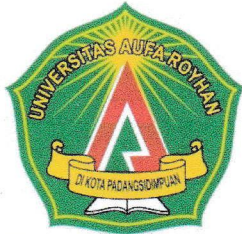
Demikianlah surat ini kami buat, semoga dapat dipergunakan dengan seperlunya, terima kasih.

Sipirok, 01 Maret 2021

Kepala Pustu Baringin



[Signature]
Surva Darma Ito Lubis, Am.Keb,SKM
NIP.198209102006042025



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 530/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 Padangsidempuan, 15 Juli 2021
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Pustu Baringin
Di

Tapanuli Selatan

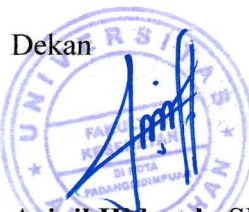
Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Nurdinayanti Harahap
NIM : 19060111P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.



Dekan
Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN

PUSKESMAS PEMBANTU BARINGIN

Alamat : Kelurahan Baringin Kecamatan Sipirok Kabupaten Tapanuli Selatan

Nomor : 163/SK/PPB/VIII/2021
Hal : **Persetujuan Izin Penelitian**
Lampiran : -

Kepada Yth. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aupa Royhan Kota Padangsidimpuan

Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan Fakultas Kesehatan Universitas aupa Royhan Kota Padangsidimpuan No.530/FKES/UNAR/I/PM/VII/2021 tanggal 15 Juli 2021 tentang Permohonan Izin Penelitian. dengan ini kami menyatakan tidak Keberatan atas maksud Melakukan Penelitian tersebut di Puskesmas Pembantu Baringin yang dilakukan oleh :

Nama : Nurdinayanti Harahap

NIM : 19060111P

Judul : ***Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021.***

Demikianlah surat ini kami buat, semoga dapat dipergunakan dengan seperlunya, terima kasih.

Sipirok, 19 Juli 2021
Kepala Puskesmas Pembantu Baringin



Surya Darma Ito Dabis, Am.Keb.SKM
NIP. 198209102006042025

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden Penelitian

Di wilayah kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasisiwi Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kebidanan Fakultas Kesehatan.

Nama : Nurdinayanti Harahap

NIM : 19060111P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Penulis

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Nurdinayanti Harahap, mahasiswi Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pembantu Baringin Kecamatan Sipirok Tahun 2021”.

Demikianlah persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

C. LEMBAR OBSERVASI

1. Identitas Bayi

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

2. Pertumbuhan Bayi

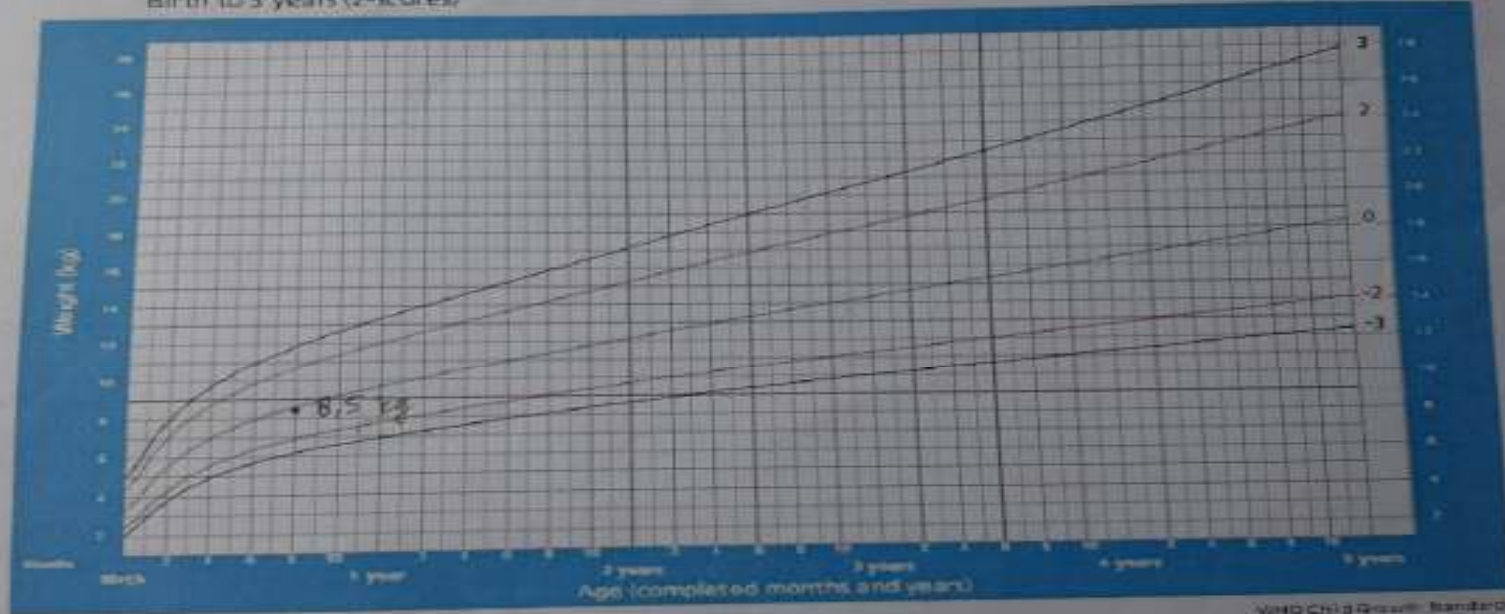
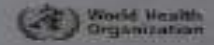
No.	Berat Badan	Tinggi Badan

1

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-5 tahun

Weight-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

Usia : 8 bulan
BB : 8,5 kg

C. LEMBAR OBSERVASI

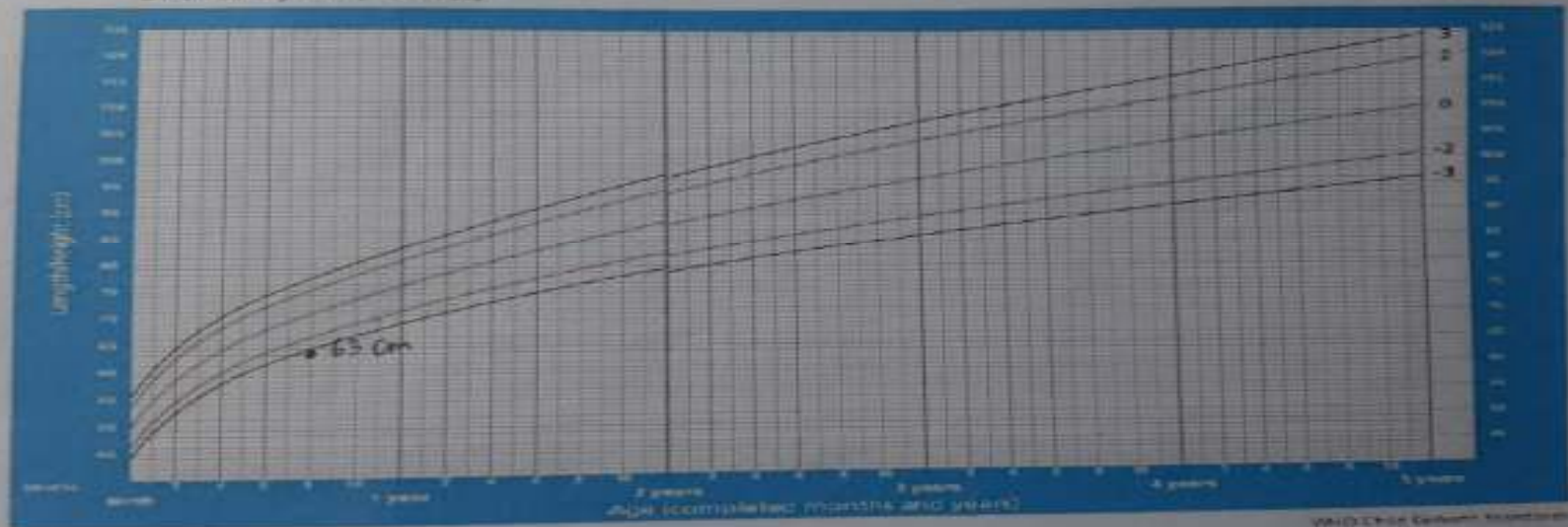
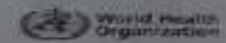
1. Pertumbuhan Bayi

Nama Bayi : ①

Grafik Panjang Badan/ Tinggi Badan Menurut Umur Anak Laki-laki 0-5 tahun

Length/height-for-age BOYS

Birth to 5 years (z-scores)



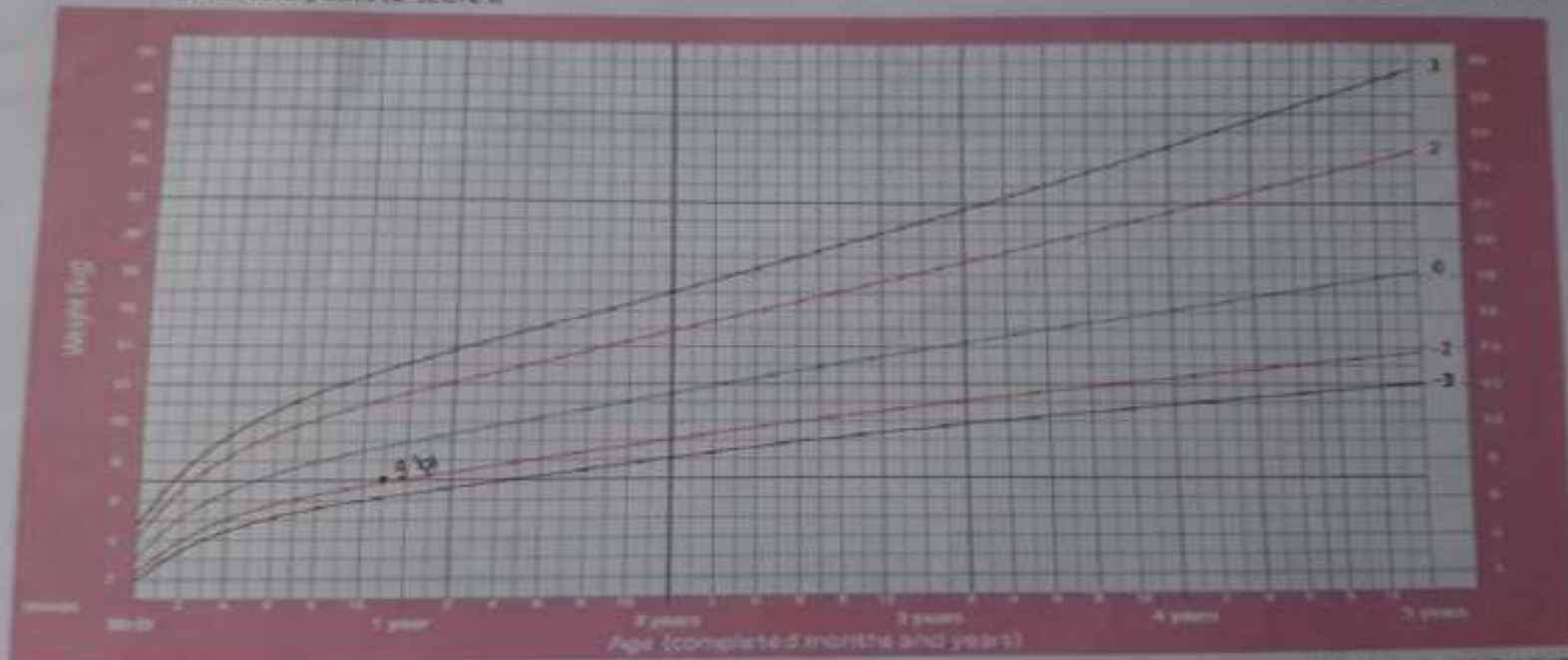
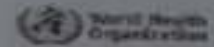
Usia : 8 bulan
TB : 63 cm

②

Grafik Berat Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-5 tahun

Weight-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



Usia : 11 bulan
BB : 9 kg

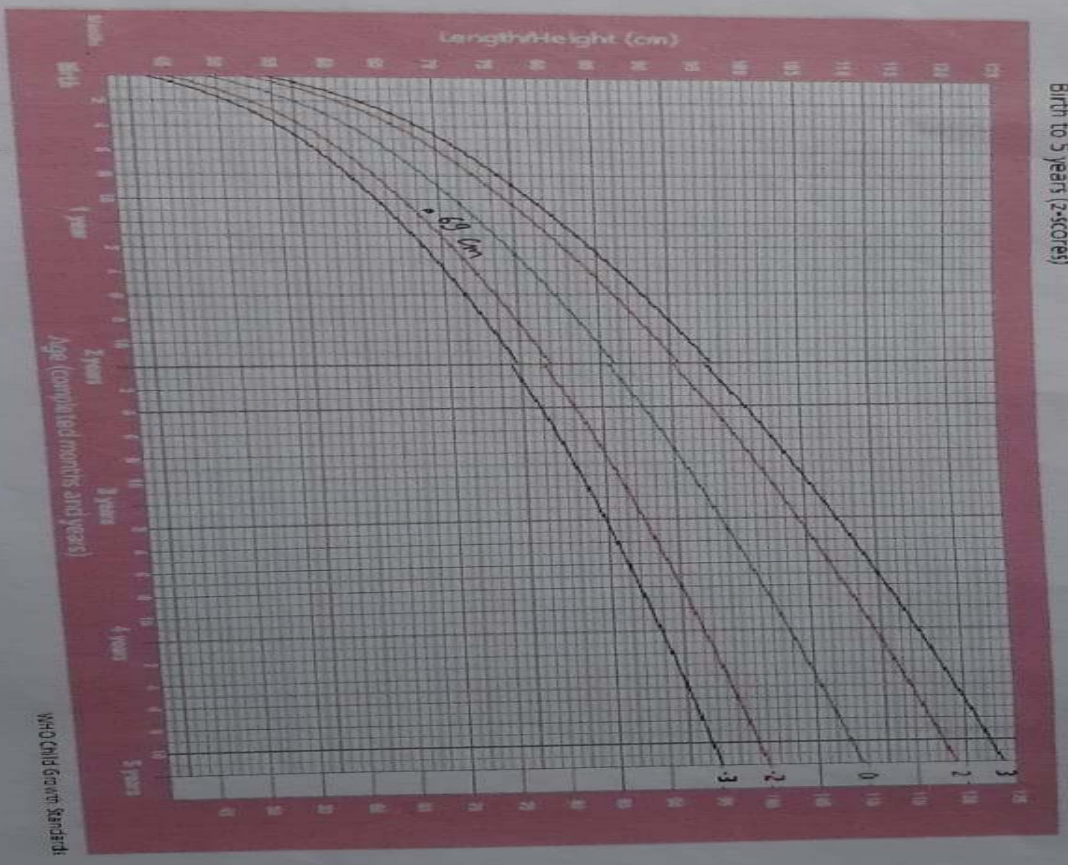
WHO Child Growth Std-2006

9

Grafik Panjang Badan Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-5 tahun

Length/height-for-age GIRLS

Birth to 5 years (z-scores)



WHO Child Growth Standards

usia : 11 bulan
kg : 8,9 kg

MASTER TABEL HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN BAYI USIA 7-12 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PEMBANTU BARINGIN KECAMATAN SIPIROK TAHUN 2021

No. Resp	Usia Ibu	JK Bayi	Usia Bayi	Pemberian ASI				BB	B Norma	Kat	TB	TB Normal	Kat	Pertumbuhan
				P1	P2	Jlh	Kat							
1	32	1	8	0	0	0	1	8,5	8,6	1	63	70,6	1	1
2	23	2	11	0	0	0	1	9	8,7	2	69	72,8	1	1
3	31	2	11	1	1	2	2	9	8,7	2	73	72,8	2	2
4	37	2	10	0	0	0	1	9,6	8,5	2	70	71,5	1	1
5	30	2	11	0	0	0	1	7	8,7	1	71	72,8	1	1
6	25	2	11	1	1	2	2	9,5	8,7	2	74	72,8	2	2
7	29	2	8	1	1	2	2	6	7,9	1	61	68,7	1	1
8	30	2	11	1	1	2	2	8,7	8,7	2	73	72,8	2	2
9	24	2	11	1	1	2	2	8,7	8,7	2	73	72,8	2	2
10	27	1	11	0	0	0	1	10,9	9,4	2	78	74,5	2	2
11	26	2	10	0	0	0	1	10	8,5	2	71,7	71,5	2	2
12	35	1	11	0	0	0	1	11,5	9,4	2	75	74,5	2	2
13	30	1	11	0	0	0	1	9,5	9,4	2	75	74,5	2	2
14	29	1	11	1	1	2	2	9,6	9,4	2	75	74,5	2	2
15	32	1	8	1	1	2	2	8,6	8,6	2	75	70,6	2	2
16	28	1	9	1	1	2	2	9	8,9	2	75	72	2	2
17	25	1	9	0	0	0	1	9,2	8,9	2	75	72	2	2
18	23	1	9	0	0	0	1	11	8,9	2	74	72	2	2
19	32	2	8	0	0	0	1	9	7,9	2	69	68,7	2	2
20	36	2	11	1	1	2	2	9,3	8,7	2	73	72,8	2	2
21	33	2	9	0	0	0	1	8,5	7,3	2	71	70,1	2	2
22	30	2	9	1	1	2	2	8,2	7,3	2	71	70,1	2	2
23	31	1	9	1	1	2	2	8,9	8,9	2	75	72,0	2	2
24	28	2	9	0	0	0	1	8,5	8,2	2	71	70,1	2	2
25	27	2	9	0	0	0	1	8,3	8,2	2	71	70,1	2	2
26	22	2	11	1	1	2	2	9,5	8,7	2	73	72,8	2	2
27	30	1	10	1	1	2	2	8	9,2	1	73	73,3	1	1
28	25	1	11	0	0	0	1	8	9,4	1	74	74,5	1	1

21	33	2	9	0	0	0	1	8,5	7,3	2	71	70,1	2	2
22	30	2	9	1	1	2	2	8,2	7,3	2	71	70,1	2	2
23	31	1	9	1	1	2	2	8,9	8,9	2	75	72,0	2	2
24	28	2	9	0	0	0	1	8,5	8,2	2	71	70,1	2	2
25	27	2	9	0	0	0	1	8,3	8,2	2	71	70,1	2	2
26	22	2	11	1	1	2	2	9,5	8,7	2	73	72,8	2	2
27	30	1	10	1	1	2	2	8	9,2	1	73	73,3	1	1
28	35	1	11	0	0	0	1	8	9,4	1	74	74,5	1	1
29	29	2	10	0	0	0	1	9,3	8,5	2	72	71,5	2	2
30	27	2	10	0	0	0	1	7,5	8,5	1	71	71,5	1	1
31	28	1	10	1	1	2	2	9,3	9,2	2	73,5	73,3	1	1
32	30	2	11	0	0	0	1	7,9	8,7	1	71	72,8	1	1
33	32	1	8	0	0	0	1	9,3	8,6	2	71	70,6	2	2
34	25	2	8	0	0	0	1	7	7,9	1	61	68,7	1	1
35	22	2	11	0	0	0	1	10	8,7	2	73	72,8	2	2
36	24	1	11	0	0	0	1	9,8	9,4	2	75	74,5	2	2
37	33	1	9	1	1	2	2	8,9	8,9	2	73	72,0	2	2
38	35	2	8	0	0	0	1	8	7,9	2	69	68,7	2	2
39	32	2	8	0	0	0	1	6	7,9	1	61	68,7	1	1
40	31	2	11	1	1	2	2	8,8	8,7	2	74,5	72,8	2	2
41	28	2	10	0	0	0	1	8,2	8,5	1	61	71,5	1	1
42	24	1	9	0	0	0	1	6,9	8,9	1	69	72,0	1	1
43	36	1	11	1	1	2	2	7,1	9,4	1	70	74,5	1	1

Ket:

Usia Ibu

1 : < 20 dan > 35 tahun = 3

2 = 20-35 tahun = 40

= 43

JK Bayi

1: Laki-laki = 18

2: Perempuan = 25

= 43

Pemberian ASI

0 : Salah 1 = Non eksklusif = 26

1 : Benar 2 = ASI eksklusif = 17

43

Pertumbuhan

1 = Tidak normal 15

2 = Normal 18

43

Berat Badan

1 : Tidak normal = 12

2 : Normal = 31

Tinggi Badan

1 : Tidak normal = 14

2 : Normal = 29

1

Ket:											
Usia Ibu			JK Bayi			Pemberian ASI			Pertumbuhan		
1 = < 20 dan > 35 tahun = 3			1: Laki-laki = 18			0 : Salah			1 = Non eksklusif = 26		
2 = 20-35 tahun = 40			2: Perempuan = 25			1 : Benar			2 = ASI eksklusif = 17		
<hr/> = 43			<hr/> = 43			<hr/> 43			<hr/> 43		
Berat Badan			Tinggi Badan								
1 : Tidak normal = 12			1 : Tidak normal = 14								
2 : Normal = 31			2 : Normal = 29								
<hr/> = 43			<hr/> = 43								

Frequencies

		Statistics						
		Usia Ibu	Usia Bayi	Jenis Kelamin Bayi	Pemberian ASI	Berat Badan Bayi	Tinggi Badan Bayi	Pertumbuhan Bayi
N	Valid	43	43	43	43	43	43	43
	Missing	0	0	0	0	0	0	0
Median		2.00	10.00	2.00	1.00	2.00	2.00	2.00
Minimum		1	8	1	1	1	1	1
Maximum		2	11	2	2	2	2	2

Frequency Table

		Usia Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 dan > 35 tahun	3	7.0	7.0	7.0
	20-35 tahun	40	93.0	93.0	100.0
Total		43	100.0	100.0	

		Usia Bayi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	8	8	18.6	18.6	18.6
	9	10	23.3	23.3	41.9
	10	7	16.3	16.3	58.1
	11	18	41.9	41.9	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin Bayi			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	41.9	41.9	41.9
	Perempuan	25	58.1	58.1	100.0
Total		43	100.0	100.0	

Pemberian ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Non Eksklusif	26	60.5	60.5	60.5
	ASI Eksklusif	17	39.5	39.5	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Berat Badan Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	12	27.9	27.9	27.9
	Normal	31	72.1	72.1	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Tinggi Badan Bayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Normal	14	32.6	32.6	32.6
	Normal	29	67.4	67.4	100.0
	Total	43	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI *	43	100.0%	0	0.0%	43	100.0%
Pertumbuhan Bayi						

Pemberian ASI * Pertumbuhan Bayi Crosstabulation

Count

		Pertumbuhan Bayi		
		Tidak Normal	Normal	Total
Pemberian ASI	Non Eksklusif	11	15	26
	ASI Eksklusif	4	13	17
Total		15	28	43

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	2.847 ^a	1	.092		
Continuity Correction ^b	1.835	1	.176		
Likelihood Ratio	2.997	1	.083		
Fisher's Exact Test				.111	.086
Linear-by-Linear Association	2.781	1	.095		
N of Valid Cases	43				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,53.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs




[DataSet1] D:\SKRIPSI 2021\DINA AUFA\New folder\DATA DINA.sav

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurdinayanti Harahap

Nomor Induk Mahasiswa : 19060111P

Nama Pembimbing : 1. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	05/03-2021	bab 1-3	revisi over edit keas	
2.	7/04-2021	Gab 1-3	lampiran	
3.	16/04-2021	Gab 1-3	ACC	
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				


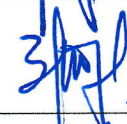
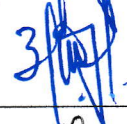

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nurdinayanti Harahap

Nomor Induk Mahasiswa : 19060111P



Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, S.ST, M.Keb

2. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

No.	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	8 / 01 - 2021	Acc Judul	Acc judul	
2.	27 / 01 - 2021	BAB 1.	- Cara penulisan - sistematik penulissannya	
3.	4 / 02 - 2021	BAB 1, 2, 3	- Lengkapi syarat ujian proposal.	
4.			Acc ujin proposal	
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10				



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **NURDINAYANTI HARAHAP**
NIM : 19060111P
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
	18/8-21	bab 1-6	Hasil penelitian Pembahasan master tabel Dokumen lain	
	21/8-201	bab 1-6	Hasil ujian hasil	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : **NURDINAYANTI HARAHA**
NIM : 19060111P
Nama Pembimbing : 1. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
2. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	16/08-2021		Perbaiki BAB VI Perbaiki Abstrak	
2.	27/08-2021		Perbaiki BAB IV	
3.	21/08-2021		Acc Uja Hanil	