

**PERBEDAAN BERAT BADAN BAYI USIA 6 BULAN YANG
DIBERI ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG TIDAK
DIBERI ASI EKSKLUSIF DI PMB DORA KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

OLEH :

**IRA HANDAYANI HASIBUAN
20060013**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

**PERBEDAAN BERAT BADAN BAYI USIA 6 BULAN YANG
DIBERI ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG TIDAK
DIBERI ASI EKSKLUSIF DI PMB DORA KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024**

SKRIPSI

OLEH :

**IRA HANDAYANI HASIBUAN
20060013**

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di PMB Bidan Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2023
Nama Mahasiswa : Ira Handayani Hasibuan
NIM : 20060013
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 7 Maret 2024.

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
NIDN. 0120079601



Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb
NIDN. 0123029102

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arnil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ira Handayani Hasibuan
NIM : 20060013
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “ Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2024”, “adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukkan 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 dikutip 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 di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran 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, 7 Maret 2024
Pembuat Pernyataan



Ira Handayani Hasibuan
NIM : 20060013

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ira Handayani Hasibuan

Tempat Tanggal Lahir : Sayur Matinggi , 4 Februari 2003

Alamat : Sayur Matinggi

No Telp/ HP : 0812 6201 3346

Email : handayaniira742@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD :SD Sayur Matinggi, Lulus Tahun 2014
2. SMP :Tsanawiyah al ahliya Aek Badak, Lulus Tahun 2017
3. SMA :SMK Kesehatan Matorkis, Lulus Tahun 2020

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

Laporan Penelitian, 28 Februari 2024
Ira Handayani Hasibuan

Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 bulan Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif Di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2024

ABSTRAK

Data UNICEF tahun 2018 menyebutkan bahwa kesadaran ibu untuk memberikan ASI di Indonesia baru 14%, itupun diberikan hanya pada sampai bayi berusia empat bulan. Diperkirakan masih terdapat sekitar 1,7 juta balita terancam gizi buruk yang keberadaannya tersebar di seluruh Indonesia. Indikasi pertumbuhan bayi adalah perubahan berat badan, bila berat badan tidak sesuai dengan usia akan terjadi gangguan pertumbuhan otak yang mengakibatkan kemampuan kognitif menurun, gangguan pertumbuhan fisik, dan daya tahan tubuh. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan berat badan usia 6 bulan yang diberi asi eksklusif dengan bayi yang tidak diberi asi eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan. Metode Penelitian bersifat observasional desain retrospektif dilaksanakan di PMB Dora Kota Padangsidempuan. Populasi seluruh Ibu ibu yang memiliki bayi bayi usia usia 6 bulan sampel sebanyak 20 orang teknik total sampel. Hasil Pengumpulan data dengan kuesioner dan uji T independent Test. Pada analisa bivariat didapatkan $p \text{ value} < \alpha (0,001 < 0,05)$, Kesimpulan ada perbedaan berat badan usia 6 bulan yang diberi asi eksklusif dengan bayi yang tidak diberi asi eksklusif. Disarankan Bagi responden yang memberikan bayinya ASI tidak eksklusif agar dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan dan menghindari susu formula selama ASI masih mencukupi kebutuhan bayi.

Kata Kunci: ASI Eksklusif, , Tidak ASI Eksklusif, Berat Badan Bayi
Daftar Pustaka : 30 (2016-2020)

**MIDWIFERY STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM
FACULTY OF HEALTH AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN PADANGSIDIMPUAN**

Research Report, February 2024

Ira Handayani Hasibuan

The Difference of Body Weight of 6 Month Old Babies With Exclusive Breast Milk and Babies Without Exclusive Breast Milk at Midwife's Independent Practice of Dora, Padangsidimpuan City 2024

ABSTRACT

UNICEF data from 2018 states that mothers' awareness of giving breast milk in Indonesia is only 14%, and only given to babies up to four months old. It is estimated that there are still around 1.7 million toddlers at risk of malnutrition spread throughout Indonesia. An indication of a baby's growth is a change in body weight, if the body weight is not appropriate for age there will be brain growth disorders which will result in decreased cognitive abilities, impaired physical growth and endurance. This research aims to determine the difference in weight between 6 month olds who were exclusively breastfed and babies who were not exclusively breastfed at midwife's independent practice of Dora, Padangsidimpuan City. The research method was an observational, retrospective design carried out at midwife's independent practice of Dora, Padangsidimpuan City. The population was all mothers who have babies aged 6 months, the sample was 20 people by using the total sample technique. The results Data collection using questionnaires and independent T test. In the bivariate analysis, it was found that p value $< \alpha$ ($0.001 < 0.05$). The conclusion found that there was a difference in body weight at the age of 6 months who were exclusively breastfed and babies who were not exclusively breastfed. It is recommended for the respondents who give their babies non-exclusive breast milk should give exclusive breast milk for babies less than 6 months old and avoid formula milk as far the breast milk is still sufficient for the baby's needs.

Keywords :Exclusive breastfeeding, not exclusive breastfeeding, Baby's weight

Bibliography : 30 (2016-2020)



KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat Menyusun skripsi dengan judul ” Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2023”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat di Program Studi Ilmu Kebidanan Program Sarjana Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Dr. Anto, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padangsidempuan dan selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
4. Rini Amalia Batubara, S.Tr.Keb, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
5. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan
7. Seluruh keluarga besar terutama kepada kedua orang tua saya yang menjadi penyemangat bagi penulis dan selalu memberikan do'a kapan dan dimanapun penulis berada
8. Kepada Teman-teman seperjuangan S1 Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidimpuan, 28 Februari 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
DAFTAR RIWAT HIDUP	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.1 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Umum Tentang Pertumbuhan Bayi.....	7
2.2 Tinjauan Umum Tentang Perubahan Berat Badan Bayi	14
2.3 Air Susu Ibu	18
2.4 ASI Eksklusif	24
2.5 Kerangka Konsep	33
2.6 Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian	34
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	37
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	37
3.1.1 Lokasi Penelitian.....	37
3.1.2 Waktu Penelitian.....	37
3.3 Populasi dan Sampel	38
3.1.1 Populasi	38
3.1.2 Sampel	38
3.4 Etika Penelitian	38
3.5 Instrumen Penelitian.....	39
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	39
3.7 Defenisi Operasional	40

3.8 Pengolahan DanAnalisa data.....	40
3.8.1 Analisa Univariat.....	41
3.8.2 Analisa Bivariat.....	41
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Analisa Univariat.....	42
4.2 Analisa Bivariat.....	43
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Gambaran Karekteristik Responden.....	45
5.2 Berat Badan Bayi Dengan ASI Eksklusif	
5.3 Berat Badan Bayi Tidak ASI Eksklusif.....	48
5.4 Perbedaan Berat Badan ASI Eksklusif Dengan Bayi Tidak ASI Eksklusif	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1 Kesimpulan.....	53
6.2 Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Standart Berat Badan Anak Perempuan 0-6 Bulan.....	17
Tabel 2.2 Standart Berat Badan Anak Laki-Laki 0-6 Bulan.....	18
Tabel 2.3 Kandungan Kolustrum, ASI dan ASI Matur.....	22
Tabel 2.4 Perbandingan ASI dengan Susu Formula.....	33
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	35
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Tabel Karakteristik Responden.....	42
Tabel 4.2 Tabel Distribusi Pemberian ASI.....	42
Tabel 4.3 Tabel Distribusi Berat Badan Bayi.....	43
Tabel 4.4 Tabel Distribusi Rata-rata Berat Badan Bayi.....	43
Tabel 4.6 Tabel Uji Normalitas Data.....	44
Tabel 4.7 Perbedaa Rata-Rata Berat Badan Bayi 0-6 Bulan	44

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Petunjuk Teknis Buku KIA.....	17
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Survey dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 2 Surat Balasan Izin Survey dari Tempat Penelitian
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian dari Tempat Penelitian
- Lampiran 5 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden (*informed consent*)
- Lampiran 7 Lembar Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 Master Data
- Lampiran 9 Hasil Output SPSS
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AKB	Angka Kematian Bayi
ASI	Air Susu Ibu
MP-ASI	Makanan Pendamping ASI
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
PASI	Pendamping Air Susu Ibu
SDKI	Survey Demografi Dan Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Bayi (AKB) dan perbaikan gizi pada bayi merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan suatu negara. Target ketiga *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menekankan pengurangan AKB hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Salah satu faktor yang berkaitan dengan AKB adalah status gizi bayi. Perbaikan gizi juga termasuk ke dalam target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu pencapaian gizi yang baik, salah satu indikator yang terlibat adalah mendapatkan ASI eksklusif (Bappenas, 2017).

Pemberian ASI dalam 194 negara di dunia hanya 31 negara yang memenuhi target global pemberian ASI sebesar 50% (Robinson et al, 2019). Berdasarkan laporan *Breastfeeding Advocacy Initiative*, adanya perbedaan pemberian ASI eksklusif di berbagai wilayah didunia yaitu Afrika Barat dan Tengah sebesar 25%, Asia pasifik dan Timur sebesar 30%, Asia Selatan sebesar 47%, Karibia dan Amerika Tengah sebesar 32%, Asia Tenggara sebesar 51%, negara negara berkembang sebesar 46% dan 38% dari seluruh dunia (UNICEF & WHO, 2019)

Berdasarkan hasil laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2019 cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 47,8%.. Data UNICEF di Indonesia persentase bayi dengan usia kurang 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif sekitar 66,1%. Capaian persentase indeks di bawah 6 bulan yang diberi ASI belum mencapai target di , dimana target Nasional adalah 80%. Berdasarkan laporan rutin Ditjen Kesmas tahun 2022

di Indonesia, capaian indikator bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif sebesar 67,96%. Capaian ini sebenarnya sudah memenuhi target nasional tahun 2022 yaitu 50 % tetapi perlu di tingkatkan lagi agar mencapai 100%. Berdasarkan provinsi Sumatera Utara capaian ASI eksklusif sebesar 50,35% (Kemenkes RI, 2022)

Adapun yang menjadi faktor penghambat ASI eksklusif adalah kurangnya kesadaran ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai 6 bulan kepada bayinya, dari pedoman ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup serta pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan, cakupan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan masih rendah yaitu sebesar 26,8 % (Profil Dinkes Kota Padangsidimpuan, 2022)

Berat badan bayi yang mendapat ASI eksklusif, umumnya meningkat dengan cepat tetapi lebih lambat dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Berat badan bayi yang mendapat ASI lebih ringan dibanding bayi yang mendapat susu formula sampai usia 6 bulan. Hal ini tidak berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada bayi yang mendapat susu formula lebih baik dibanding bayi yang mendapat ASI. Berat berlebih pada bayi yang mendapat susu formula justru menandakan terjati kegemukan. Kegemukan ini dapat berlangsung hingga beranjak dewasa nanti. Adapun bayi yang diberi ASI tidak perlu khawatir akan kegemukan, karena ASI menyesuaikan kebutuhan tubuh bayi itu sendiri. Kurva pertumbuhan yang normal adalah kurva bayi yang mendapat ASI, yaitu kurva yang telah diperkenalkan oleh WHO (*National Center for Health Statistics (NCHS)*) (Hikmawati, 2017).

Penelitian Eva Nirwana tahun 2018 yang berjudul perbedaan berat badan bayi yang diberi ASI Eksklusif dan MP ASI di Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Amandraya Kabupaten Nias Selatan, dimana hasil rata-rata berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif 6,807 kg sedangkan bayi yang diberi MP-ASI ini adalah 6,367 kg. Dimana dari hasil uji t untuk rata-rata berat badan bayi usia 6 bulan diperoleh nilai $\rho = 0,000$ ($\rho < \alpha$).

Pemberian ASI Eksklusif dapat memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi serta melindungi bayi dari berbagai penyakit seperti diare dan infeksi saluran pernapasan akut. Selain itu pemberian ASI eksklusif akan mengurangi beban keluarga untuk membeli susu formula dan perawatan bayi sakit yang saat ini cukup mahal. Dana untuk membeli susu formula empat sampai lima kali lebih besar daripada dana untuk membeli suplemen makanan untuk ibu menyusui (Mulyani, dkk 2018).

Menurut WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa hanya 40% bayi di dunia yang mendapat ASI eksklusif sedangkan 60% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan ASI non eksklusif saat usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktik pemberian ASI non eksklusif diberbagai negara masih tinggi. Jumlah peningkatan pemberian ASI non eksklusif tidak hanya terjadi di negara-negara maju namun juga terjadi di negara berkembang seperti di Indonesia

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan di PMB Dora, dimana hasil wawancara dari 5 orang ibu yang memiliki bayi berusia 6 bulan, 3 diantaranya memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dengan berat badan bayi yang mengalami kenaikan setiap bulannya. Sedangkan 2 ibu lainnya

mengatakan tidak memberikan ASI eksklusif dengan berat badan yang sulit / tidak mengalami kenaikan. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Perbedaan Berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan yang tidak diberi ASI eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2024?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan yang tidak diberi ASI eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karekteristik responden
2. Untuk mengetahui rata-rata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan tahun 2024.
3. Untuk mengetahui rata-rata berat badan bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2023
4. Untuk mengetahui perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan tidak diberi ASI Eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoretis

1. Manfaat Untuk Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi dan menambah pengetahuan mengenai ASI eksklusif sehingga responden bias menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

2. Manfaat Untuk Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini disarankan bagi petugas kesehatan untuk melakukan penyuluhan kesehatan tentang ASI eksklusif serta petugas kesehatan diharapkan memberikan edukasi dan motivasi kepada ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan agar memberikan ASI eksklusif.

3. Manfaat Untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan masukan untuk ibu agar meningkatkan pemberian ASI eksklusif kepada bayinya agar berat badan bayi meningkat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Pertumbuhan Bayi

2.1.1. Pengertian Bayi

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4000 gram, cukup bulan, langsung menangis dan tidak ada cacat bawaan, serta ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. 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 (Depkes RI, 2019).

Bayi dapat dikelompokkan menjadi tiga, yaitu bayi cukup bulan, bayi premature, dan bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) (Hayati, 2019). Bayi (Usia 0-11 bulan) merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan, sehingga kerap diistilahkan sebagai periode emas sekaligus periode kritis (Goi, 2017).

2.1.2 . Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan bermakna sebagai suatu perubahan dalam hal besar, volume, ukuran, dan fungsi pada tahap susunan sel, organ maupun individu yang dapat divisualisasi serta diukur berdasarkan berat (gram, pon, kilogram), Panjang (cm, meter), usia tulang dan keseimbangan

metabolisme (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Hal ini dapat diukur secara kuantitatif berdasarkan bantuan dari indikator ukuran pertumbuhan seperti perubahan dalam hal berat badan, tinggi aspek gigi, struktur skelet maupun individualitas seksual. Ditinjau dari segi teori dan fisik maka pertumbuhan yang terjadi diawali dari arah kepala ke kaki atau disebut dengan istilah cephalocaudal. Pada bagian kepala akan terjadi kematangan fisik yang lebih dahulu kemudian disusul dengan perubahan yang terjadi pada bagian bawah. (Triani AP, 2019).

Gangguan pertumbuhan yang berhubungan dengan status gizi seperti malnutrisi merupakan hal yang saling berkaitan diketahui bahwa anak dengan pertumbuhan terhambat, kurus atau status gizi buruk pada dasarnya memiliki riwayat berat badan lahir rendah. Terdapat beberapa faktor yang terlibat dan memberikan pengaruh dalam pertumbuhan bayi adalah ASI eksklusif (Herlina, 2018).

2.1.3. Ciri-Ciri Pertumbuhan Bayi Sehat

Dikatakan bayi mengalami pertumbuhan yang sehat jika terjadi perubahan ukuran fisik seperti berat badan, panjang badan, tinggi badan, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar lengan dalam keadaan yang fisiologis. Di dalam masa pertumbuhan terjadi ciri-ciri baru yang secara perlahan akan mengikuti kematangan dan hilangnya ciri-ciri lama yang ada pada masa pertumbuhan seperti hilangnya kelenjar timus lepasnya gigi susu dan hilangnya refleks tertentu (Saputro, 2017).

2.1.4 . Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Pertumbuhan seorang anak yang seharusnya normal namun terdapat beberapa faktor yang terlibat untuk memengaruhi proses keterlambatan pertumbuhan. Adapun beberapa faktor yang terlibat antara lain :

a. Faktor Internal

1) Genetik

Faktor genetik dapat mempengaruhi laju pertumbuhan karena berhubungan dari bawaan yang diturunkan langsung oleh orang tua. Faktor ini mengacu pada intensitas dan sensitivitas yang memberikan pengaruh saat berada dalam fase pembelahan telur, terlibat dalam proses pertumbuhan tulang serta rangsangan pada jaringan pertumbuhan. Faktor herediter melibatkan beberapa komponen seperti suku bangsa, ras, bawaan dan jenis kelamin. Sedangkan faktor genetik mengacu pada faktor bawaan yang normal maupun patologis seperti pertumbuhan fisik dan jenis kelamin (Soetjiningsih, 2016).

2) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam mendukung pertumbuhan untuk memberikan nutrisi yang cukup bagi bayi maka harus dimulai dari masa kandungan yaitu melalui pemberian nutrisi yang cukup untuk ibu hamil. Faktor gizi banyak memberikan gambaran pada keadaan kurang gizi ibu didalam masa kehamilan. Sehingga banyak hal yang berdampak negatif pada janin seperti lahir mati, prematuritas, penurunan kecerdasan bayi, kematian prenatal, abortus, gangguan pertumbuhan dan lain-lain (Maryunani, 2016)

3) Infeksi

Dapat terlihat perbandingan dimana pada anak yang sehat dengan anak yang sakit di dalam proses pertumbuhannya berbeda. Anak yang sakit cenderung memperlihatkan perlambatan pertumbuhan. Contohnya pada anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi maka di dalam proses pertumbuhannya akan mengalami gangguan karena sulit untuk

memenuhi asupan nutrisi disebabkan anak ini berada pada masa kritis berbeda dengan anak yang sehat asupan nutrisinya dapat terpenuhi. Infeksi ini dapat terjadi akibat kontak dengan lingkungan yang terkontaminasi dan kebersihan yang buruk . Kedua faktor ini erat kaitannya terjadinya stunting, jika lingkungan mengalami pencemaran serta tidak kebersihan yang dapat diperlihatkan, infeksi akan dengan mudah terjadi. Infeksi menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan mengurangi kemampuan usus untuk berfungsi sehingga menyebabkan gangguan pada proses pertumbuhan (*World Health Organization, 2016*).

4) Hormon

Dalam proses pertumbuhan maka faktor hormonal memiliki peranan yang sangat penting seperti hormon somatotropin, tiroid dan glukokortikoid. Somatotropin atau “ growth hormon” adalah hormo pertumbuhan yang berperan pengaturan pertumbuhan somatik khususnya pada tulang. Awalnya hormon ini akan merangsang somatomedin kemudian mempengaruhi tulang rawan. Selanjutnya hormon tiroid yang melibatkan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak serta memberikan pengaruh pada pematangan tulang hal ini yang mempengaruhi pertumbuhan. Serta hormon glukokortikoid yang memiliki fungsi berlawanan dengan hormon tiroksin dan androgen karena kortison memiliki efek anti-anabolik. Jika terlalu banyak kortison maka akan mengakibatkan pertumbuhan terhambat/stagnasi dan osteoporosis (Hidayat, 2016).

5) Riwayat Berat Badan Lahir Rendah

Beberapa penelitian menunjukkan kecenderungan pengaruh berat badan lahir terhadap pertumbuhan. Memberikan hasil bahwa bayi yang lahir

dengan berat badan lahir rendah memiliki pola pertumbuhan yang lebih pendek dibandingkan anak dengan berat lahir normal. Anak dengan riwayat berat badan lahir rendah mengalami hambatan pertumbuhan yang signifikan parah mulai dari dalam kandungan sebelum usia dua tahun (Ades Santri, 2016).

6)Tingkat sosial ekonomi

Seorang anak yang memiliki status sosial ekonomi yang tinggi maka untuk memenuhi kebutuhan gizinya akan mudah dibandingkan dengan anak yang tingkat sosial ekonominya rendah. Dalam hal pendidikan juga mempunyai peranan yang penting dimana dalam menerima instruksi yang berkaitan dengan kebutuhan gizi dapat memahami dengan cepat sehingga membantu proses pertumbuhan seorang anak yang baik dan terarah (Triani AP, 2019).

b. Faktor Eksternal

Faktor yang memiliki banyak pengaruh dalam faktor eksternal adalah faktor lingkungan. Faktor lingkungan merupakan faktor penentu di dalam pencapaian kebutuhan dasar anak untuk tumbuh dan berkembang sesuai dengan faktor pendukung yang terlibat. Faktor lingkungan diperankan dari dalam kandungan dan setelah bayi dilahirkan. Adapun beberapa faktor yang terlibat yaitu faktor prenatal meliputi endokrin, radiasi, gizi, infeksi, kelainan imunologi, dan psikologi ibu. Faktor persalinan melibatkan komplikasi persalinan pada bayi seperti asfiksia, trauma kepala yang menyebabkan gangguan jaringan otak. Faktor pascasalin melibatkan kelainan kongenita/penyakit infeksi, lingkungan fisi dan kimia serta lingkungan pengasuhan , obat-obatan dan stimulasi (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

2.2.5 Parameter Pertumbuhan Bayi

Ada beberapa parameter yang dapat digunakan untuk mengukur kemajuan pertumbuhan diantaranya berat badan, panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan atas.

a. Berat badan

Pengukuran berat badan bermanfaat dalam menilai hasil penambahan atau penurunan semua jaringan tubuh yang ada atau dalam artian parameter gambaran massa tubuh. Perubahan yang secara tiba-tiba dialami dalam masa tubuh sangat rentan terhadap kondisi tubuh contohnya penyakit infeksi, penurunan nafsu makan, dan berkurangnya asupan makanan yang telah dikonsumsi. Parameter antropometrik berat badan akan menunjukkan keadaan normal sesuai usia yang berlangsung. Gambaran berat badan mengindikasikan status kesehatan yang baik antara keseimbangan konsumsi makan dan gizi yang terkandung yang telah diproduksi oleh tubuh. Berat badan akan mengalami perubahan sesuai dengan umur ada dua kemungkinan yang dihasilkan dalam perubahan ini yaitu pertumbuhan yang normal atau lebih lambat (Supriasa, 2016). Berat badan bayi akan mengalami proses penurunan sekitar 10% dari berat tubuhnya saat lahir pada beberapa hari. Hal ini merupakan suatu keadaan yang normal. Penurunan produksi ASI disebabkan karena pengeluaran mekonium dan urin yang belum diimbangi dengan asupan yang tepat, misalnya produksi ASI yang terhambat sehingga mempengaruhi jumlah yang dikeluarkan. Selanjutnya berat badan akan kembali pada hari kesepuluh. Pertambahan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami peningkatan sekitar 150-210 gram/minggu, dan berdasarkan kurva

pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center for Health Statistics* (NCHS), berat badan anak akan menjadi dua kali lipat pada berat lahirnya pada akhir bulan dengan rentang usia 4-7 bulan (Triani AP, 2019).

b. Panjang badan

Panjang badan merupakan indikator yang digunakan dalam menilai keadaan status gizi. Parameter ini sangat baik untuk mengukur pertumbuhan fisik yang terhambat seperti keadaan stunting pada seorang anak yang dapat dijadikan perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkar lengan atas. Penggunaan parameter ini dilakukan dengan cara yang mudah dan efisien untuk menunjukkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Panjang tubuh bayi baru lahir yang normal adalah 45- 50 cm dan berdasarkan kurva tinggi badan yang diterbitkan oleh Pusat Statistik Kesehatan (BPS), bayi akan mengalami penambahan panjang tubuh kurang lebih 2,5 cm setiap bulannya. Kemudian pada usia 9 tahun yang hanya sekitar 5 cm/tahun, dan peningkatan ini akan berhenti pada usia 18-20 tahun (Kemenkes RI, 2020).

c. Lingkar kepala

Parameter lingkar kepala ada parameter pertumbuhan dimana pengukuran dilakukan untuk menunjukkan volume intracranial dan interpretasi pertumbuhan otak. Terjadi perubahan pengukuran yang akan dilakukan sesuai usia. Pada 6 bulan pertama terjadi pertumbuhan yang signifikan saat lahir dari 35 cm menjadi 45 cm pada usia 6 bulan. Pada usia 1 dan 2 tahun mengalami penurunan hanya 46, 5 cm diusia 1 tahun dan 49 cm diusia 2 tahun. Fungsi pengukuran kepala terbatas

karena itu pengukuran ini jarang dilakukan kecuali pada kondisi hidrosefalus (Moersintowarti, 2008).

d. Lingkar lengan atas

Ukuran lingkar lengan atas menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan jaringan lemak dan otot, yang tidak dipengaruhi oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. Lingkar lengan sangat praktis dilakukan meskipun tidak termasuk pada tenaga profesionalitas. Parameter pengukuran pertumbuhan ini dapat dilakukan baik secara tersendiri maupun bersama parameter lainnya. Lingkar lengan atas sangat baik dilakukan sesuai kelompok umur pra sekolah didalam menilai status gizi atau tumbuh kembang anak. Perubahan lingkar lengan menunjukkan saat lahir 11 cm menjadi 16 cm saat usia satu tahun. Kemudian pada usia 1-3 tahun tidak memperlihatkan perubahan yang signifikan (Tanuwidjaya S, 2016).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Perubahan Berat Badan Bayi

Berat badan adalah pengukuran antropometri yang paling penting pada masa bayi dan balita. Berat badan adalah hasil dari penambahan atau pengurangan semua jaringan didalam tubuh. Berat badan dapat diartikan sebagai indikator terbaik dalam mengetahui komposisi nutrisi yang berperan terhadap proses tumbuh kembang anak. Selain itu berat badan merupakan pengukuran yang objektif, dapat memberikan hasil terbaik dalam pengukuran karena bersifat sensitif terhadap perubahan kecil dan dapat diulangi untuk memastikan kembali hasil pengukuran yang telah dilakukan. Komposisi nutrisi merupakan keadaan yang dihasilkan dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan asupan nutrisi dan zat gizi yang terkandung atau keadaan fisiologis sebagai hasil dari ketersediaan nutrisi di dalam sel tubuh.

Perubahan berat badan merupakan pengukuran yang sangat tepat dalam menentukan keberhasilan status gizi anak terhadap pemenuhan nutrisi yang ditujukan oleh berat badan yang dimiliki anak tersebut (Febrianti, 2019).

Normalitas berat badan yaitu keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan asupan nutrisi yang baik sehingga mengalami perubahan berat badan sesuai dengan penambahan umurnya. Namun dalam keadaan yang abnormal akan terjadi dua kemungkinan penambahan berat badan menunjukkan kecepatan atau keterlambatan dari keadaan normal. Menurut karakteristik pengukuran, maka berat badan sesuai umur dapat digunakan sebagai sebuah metode untuk mengukur status gizi (Saputro, 2017).

Perubahan berat badan selama masa bayi terjadi akibat perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada bayi menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama. Pengeluaran cairan ekstraseluler yang berlebihan mengakibatkan penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama kehidupan. Kehilangan cairan pada bayi harus diimbangi dengan pemberian nutrisi yang mencukupi untuk mencegah kondisi dehidrasi ataupun kekurangan kalori.

Persentase perubahan berat badan dari berat badan lahir merupakan indikator kecukupan makan. Penurunan berat badan berlebihan biasanya disebabkan oleh adanya asupan nutrisi yang tidak adekuat sebagai akibat dari pasokan susu tidak mencukupi atau pemberian susu tidak efektif. Pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10% dari berat lahir menjadi perhatian khusus.

Menimbang berat badan bayi/anak merupakan salah satu tugas bagi keluarga khususnya ibu dalam membawa anaknya ke fasilitas kesehatan maka harus dilakukan peimbangan berat badan pada bayinya. Tujuannya untuk

mengetahui tumbuh kembang bayi agar dapat diketahui apakah tumbuh secara normal. Menimbang bayi sangat penting karena banyak fakta yang menunjukkan lambatnya pertumbuhan berat badan, selain itu terdapat bayi yang kelebihan berat badan, dll. Pengukuran berat badan adalah pengukuran yang paling penting untuk memeriksa bayi/anak kecil. Pengukuran berat badan yang digunakan bertujuan untuk :

1. Penilaian status gizi, pertumbuhan dan perkembangan serta status kesehatan anak
2. Memantau kesehatan, seperti penyakit dan pengobatan
3. Dasar perhitungan dosis dan makanan yang akan dikonsumsi

Bayi dalam rentang usia 0-6 bulan merupakan periode pertumbuhan dan perkembangan yang sangat membutuhkan pemenuhan asupan nutrisi. Asupan nutrisi yang paling ideal menurut usianya adalah pemberian ASI eksklusif. Perubahan berat badan yang terjadi dapat mengindikasikan Normal atau abnormalnya keadaan gizi dari seorang anak dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang pada awal kehidupan bayi. Faktor yang terlibat diantaranya pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini atau terlambatnya ibu memberikan ASI eksklusif sehingga menyebabkan keadaan kurang gizi sejak bayi (Nirwana, 2017).

Usia bayi	Rata-rata kenaikan berat badan
1-3 bulan	700 gram/ bulan
4-6 bulan	600 gram/ bulan
7-9 bulan	400 gram/ bulan
10-12 bulan	300 gram/ bulan
	Pada usia 1 tahun berat badan bayi menjadi tiga kali berat badan waktu lahir

6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

Tabel 2.2 Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Laki-laki 0-12 Bulan.

Umur (Bulan)	Berat Badan (kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9

2.3 Air Susu Ibu (ASI)

2.3.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Dinkes, 2016). ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan terbaik bagi bayi. WHO merekomendasikan ibu sebaiknya memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun disertai dengan makanan pendamping ASI (WHO, 2016). ASI (Air Susu Ibu) adalah sumber terbaik untuk bayi dan anak-anak, dan mengandung antibodi yang berguna untuk melindungi terhadap beberapa penyakit anak yang umum (Jara-Palacios, Comejo, Pelaez, Verdesoto, & Galvis, 2015).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan. Setelah bayi berumur enam bulan, bayi boleh diberikan makanan pendamping ASI (Dahlan, 2016). Faktor kesehatan bayi sangat berperan didalam mempengaruhi

pemberian ASI eksklusif dari ibu terhadap bayi. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam laktosa dan garam-garam organik yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, dan berguna sebagai makanan bayi (Kristiyansari, 2015).

ASI adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang masih muda. Pada saat yang sama, ASI juga sangat kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf. Makanan- makanan tiruan untuk bayi yang diramu menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan ini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ajaib ini (Maryunani, 2017).

2.3.2 Manfaat ASI

Manfaat ASI bagi bayi dan ibu antara lain (Maryunani, 2017):

1. Manfaat ASI bagi bayi

Kandungan antibodi yang terdapat di dalam ASI mengakibatkan bayi akan menjadi lebih sehat dan kuat dan menghindari bayi dari malnutrisi. Didalam manfaatnya untuk kecerdasan, laktosa yang terkandung dalam ASI berfungsi untuk proses pematangan otak secara optimal. Pembentukan Emotional Intelligence (EI) akan dirangsang ketika bayi disusui dan berada dalam dekapan ibunya. Kandungan didalam ASI juga dapat meningkatkan sistem imin yang menyebabkan bayi lebih kebal terhadap berbagai jenis penyakit (Quigley et al, 2017).

2. Manfaat Memberikan ASI bagi Ibu

Pemberian ASI merupakan diet alami bagi ibu karena pada saat menyusui akan terjadi proses pembakaran kalori yang membantu penurunan berat badan lebih cepat, mengurangi resiko anemia yang diakibatkan oleh perdarahan setelah melahirkan, menurunkan kadar estrogen sehingga mencegah terjadinya kanker payudara, serta pemberian ASI juga akan memberikan manfaat ekonomis bagi ibu karena ibu tidak perlu mengeluarkan dana untuk membeli susu atau suplemen untuk bayi (Quigley et al, 2017).

2.3.3 Kandungan ASI

ASI adalah makanan untuk bayi. Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. ASI mudah dicerna, karena selain mengandung zat gizi yang sesuai, juga mengandung enzim-enzim untuk mencernakan zat-zat gizi yang terdapat dalam ASI tersebut. ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai enam bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya masih belum mampu membentuk vitamin K. maka setelah lahir biasanya bayi diberikan tambahan vitamin K dari luar (Maryunani, 2017).

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi perubahan berat badan

ASI adalah nutrisi alami yang terbaik untuk neonatus yang berasal dari ibu. Kandungan nutrisi di dalam ASI selalu berubah sesuai dengan kebutuhan perkembangan neonatus. ASI merupakan nutrisi yang paling aman dari bakteri dan selalu diproduksi sehingga merupakan nutrisi yang *fresh* untuk neonatus. Nutrisi yang terkandung dalam ASI lebih mudah diabsorpsi daripada susu formula. ASI mengandung faktor pertumbuhan

yang dapat membantu perkembangan otak dan sistem gastrointestinal. ASI juga mengandung faktor imun yang dapat meningkatkan imunitas pada bayi. *The American Academy of Pediatrics* merekomendasikan ASI sebagai nutrisi tunggal bayi selama 6 bulan pertama atau yang sering disebut dengan istilah ASI eksklusif. Kecukupan ASI mempengaruhi perubahan berat badan pada bayi. Penurunan berat badan pada bayi yang diberi ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu formula (Maryunani, 2017).

2.3.5 Komposisi ASI

Berikut dijabarkan komposisi ASI:

a. Kolostrum

Cairan pertama yang diperoleh bayi pada ibunya adalah kolostrum, yang mengandung campuran kaya akan protein, mineral, dan antibodi daripada ASI yang telah matang. ASI mulai ada kira-kira pada hari ke-3 atau hari ke-4. Kolostrum berubah menjadi ASI yang matang kira-kira 15 hari sesudah bayi lahir. Bila ibu menyusui sesudah bayi lahir dan bayi sering menyusui, maka proses adanya ASI akan meningkat (Dewi, 2017).

b. ASI Transisi / Peralihan

ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya. Kadar imunoglobulin dan protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Dewi, 2017)

c. ASI matur

ASI Matur disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya. ASI matur tampak berwarna putih. Kandungan ASI Matur relatif konstan, tidak

menggumpal bila dipanaskan. Air susu yang mengalir pertama kali atau saat lima menit pertama disebut *foremilk*. Formilk lebih encer, serta mempunyai kandungan rendah lemak, tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.

Tabel 2.3 Kandungan Kolostrum, ASI Transisi dan ASI Matur

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energi (kkgkal)	57,000	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,500	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,900	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,300	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
IgA (gr/100ml)	335,900	-	119,6
IgG (gr/100ml)	5,900	-	2,9
IgM (gr/100ml)	17,100	-	2,9
Lisosin (gr/100ml)	14,200-16,400	-	24,3-27,5
Laktoferin	420,000- 520,000	-	250-270

Sumber: Roesli (2018)

d. Kandungan Zat Gizi dalam ASI

Kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

e. Protein

Keistimewaan protein dalam ASI dapat dilihat dari rasio protein *whey* : kasein = 60 : 40, dibandingkan dengan air susu sapi yang rasionya = 20:80. ASI mengandung alfa-laktalbumin, sedangkan air susu sapi mengandung beta-laktoglobulin dan bovine serum albumin. ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi. Kadar methiolin dalam ASI lebih rendah dari pada susu sapi, sedangkan sisetin lebih tinggi. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Kadar poliamin

dan nukleotid yang penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi dibandingkan air susu sapi (Dewi, 2017).

f. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat lebih tinggi dari air susu sapi (6,5-7 gram). Karbohidrat yang utama adalah laktosa (Dewi, 2017)

g. Lemak

Bentuk emulsi lebih sempurna. Kadar lemak tak jenuh dalam ASI 7-8 kali lebih besar dari air susu sapi. Asam lemak rantai panjang berperan dalam perkembangan otak. Kolesterol yang diperlukan untuk mielinisasi susunan saraf pusat dan diperkirakan juga berfungsi juga berfungsi dalam perkembangan pembentukan enzim (Dewi, 2017).

h. Mineral

ASI mengandung mineral lengkap. Total mineral selama laktasi adalah konstan. Fe dan Ca paling stabil, tidak terpengaruh diet ibu. Garam organik yang terdapat dalam ASI terutama kalsium, kalium, dan natrium dari asam klorida dan fosfat. ASI memiliki, kalsium, fosfor, sodium postasium, dalam tingkat yang lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi. Bayi yang diberi ASI tidak akan menerima pemasukan suatu muatan garam yang berlebihan sehingga tidak memerlukan air tambahan di bawah kondisi-kondisi umum (Dewi, 2017)

i. Air

Kira-kira 88% ASI terdiri atas air yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi (Dewi, 2017).

j. Vitamin

Kandungan vitamin dalam ASI adalah lengkap, vitamin A, D, dan C cukup. Sementara itu, golongan vitamin B kecuali riboflavin dan asam penthothenik lebih kurang (Dewi, 2017).

1. Vitamin A : air susu manusia yang sudah masak (dewasa mengandung 280 IU) vitamin A dan kolostrum mengandung sejumlah dua kali itu. Susu sapi hanya mengandung 18 IU.
2. Vitamin D : vitamin D larut dalam air dan lemak, terdalam air susu manusia.
3. Vitamin E : Kolostrum manusia kaya akan vitamin E, fungsinya adalah untuk mencegah hemolitik anemia, akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dari cedera akibat oxide.
4. Vitamin K : Diperlukan untuk sintesis faktor-faktor pembekuan darah, bayi yang mendapatkan ASI mendapatkan vitamin K lebih banyak.
5. Vitamin B Kompleks : semua vitamin B ada pada tingkat yang diyakini memberikan kebutuhan harian yang diperlukan.
6. Vitamin C : vitamin C sangat penting dalam sintesis kolagen, ASI mengandung 43 mg/100 ml vitamin C dibandingkan dengan susu sapi.

2.4 ASI Eksklusif

2.4.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu,

biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin dan mineral dan obat (Roesli, 2017). Selain itu, pemberian ASI eksklusif juga berhubungan dengan tindakan memberikan ASI kepada bayi hingga berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman lain, kecuali sirup obat. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun atau lebih (Prasetyono, 2018).

2.4.2 Tujuan Pemberian Asi Eksklusif

Tujuan pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan berperan dalam pencapaian tujuan *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015 dalam Roesli (2017). Tujuan dari MDGs tersebut adalah:

1. Membantu mengurangi kemiskinan.

Jika seluruh bayi yang lahir di Indonesia disusui ASI secara Eksklusif 6 bulan maka akan mengurangi pengeluaran biaya akibat pembelian susu formula.

2. Membantu mengurangi kelaparan.

Pemberian ASI Eksklusif membantu mengurangi angka kejadian kurang gizi dan pertumbuhan yang terhenti yang umumnya terjadi sampai usia 2 tahun.

3. Membantu mengurangi angka kematian anak balita.

Berdasarkan penelitian WHO di enam Negara berkembang, resiko kematian bayi antara usia 0-12 bulan meningkat 40% jika bayi tersebut tidak disusui.

2.3.7 Manfaat ASI Eksklusif

1. Untuk Bayi

Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya.

Hal ini akan berpengaruh terhadap keamanan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan, pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI (Roesli, 2017).

2. Untuk Ibu

Isapan bayi dapat membuat rahim menciut, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prakehamilan, serta mengurangi resiko perdarahan, lemak yang ditimbun di sekitar panggul dan paha pada masa kehamilan akan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali, resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara pada ibu yang menyusui bayi lebih rendah dari pada ibu yang tidak menyusui, menyusui bayi lebih menghemat waktu, karena ibu tidak perlu menyiapkan botol dan mensterilkannya.

ASI lebih praktis lantaran ibu bisa berjalan-jalan tanpa membawa perlengkapan lain, ASI lebih murah dari pada susu formula, ASI selalu steril dan bebas kuman sehingga aman untuk ibu dan bayinya, ibu dapat memperoleh manfaat fisik dan emotional (Dwi Sunar, 2018).

3. Untuk Keluarga

Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, serta peralatan lainnya, jika bayi sehat, berarti keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya guna perawatan kesehatan, penjarangan kelahiran lantaran efek kontrasepsi dari ASI eksklusif, jika bayi sehat berarti menghemat waktu keluarga, menghemat tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia setiap saat, keluarga tidak perlu repot membawa berbagai peralatan susu ketika bepergian (Roesli, 2017)

4. Untuk Masyarakat dan Negara

Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya, bayi sehat membuat negara lebih sehat, penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit, memperbaiki kelangsungan hidup anak karena dapat menurunkan angka kematian, ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus di produksi (Dwi Sunar, 2018).

2.3.8 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Produksi ASI Eksklusif

Produksi ASI pada ibu menyusui dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berhubungan yaitu:

1. Faktor makanan

Dimana kebutuhan kalori ibu perhari harus terdiri dari 60-70% karbohidrat, 10-20% protein, dan 20-30% lemak. Kalori ini didapat dari makanan yang dikonsumsi ibu dalam sehari (Nutrisi Bangsa, 2018).

2. Faktor psikologis ibu

Dimana masa nifas merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologi. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan adanya bayi yang baru lahir. Dorongan dan perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dorongan positif untuk ibu (Suherini, 2019).

3. Faktor isapan bayi

Dimana bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu dua jam. Sebaiknya menyusui bayi secara non jadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya (Jannah, 2016).

4. Usia ibu

Depkes RI (2015) yang dikutip oleh Somi (2015) menjelaskan bahwa umur sangat menentukan kesehatan maternal dan berkaitan dengan kondisi kehamilan, persalinan dan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dan sosial dalam menghadapi kehamilan serta persalinan.

5. Jumlah persalinan

Jumlah persalinan yang pernah dialami ibu memberikan pengalaman dalam memberikan ASI dan mengetahui cara untuk meningkatkan produksi ASI sehingga tidak ada masalah bagi ibu dalam memberikan ASI. Pada ibu yang baru pertama kali melahirkan dan ibu yang lebih dari dua kali melahirkan anak seringkali menemukan masalah dalam memberikan ASI (Proverawati, 2018).

6. Pendidikan ibu

Pendidikan ibu merupakan salah satu unsur penting yang menentukan keadaan gizi keluarga. Orang yang memiliki dasar pendidikan yang tinggi lebih mudah mengerti dan memahami informasi yang diterimanya bila dibandingkan orang yang berpendidikan lebih rendah.

7. Pekerjaan ibu

Ibu yang bekerja sebagai IRT memiliki keberhasilan dalam memproduksi ASI atau memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang bekerja diluar rumah. Hal ini disebabkan karena meskipun mereka setelah melahirkan dan masih harus menyusui anaknya tetapi mereka harus kembali bekerja setelah cuti melahirkan selesai, sehingga waktu yang di miliki untuk merawat bayi dan frekuensi menyusui akan berkurang. Frekuensi menyusui akan mempengaruhi produksi ASI. Semakin sering ibu menyusui makan akan mempengaruhi hormon yang akan memperbanyak produksi ASI.

8. Kondisi putting susu

Bentuk dan kondisi putting susu yang tidak baik seperti adanya infeksi pada payudara, payudara bengkak, dan putting susu tidak mononjol merupakan faktor yang mempengaruhi dalam pemberian ASI diantaranya adalah produksi ASI yang sedikit sehingga tidak cukup dikonsumsi bayi (Astari & Djuminah, 2017)

9. Produksi ASI

Produksi dan keluarnya ASI terjadi setelah bayi dilahirkan yang disusul kemudian dengan peristiwa penurunan kadar hormon esterogen yang mendorong naiknya kadar prolactin untuk produksi ASI. Sekalipun pada hari pertama ASI yang keluar hanya sedikit, ibu harus tetap menyusui. Tindakan ini selain dimaksudkan untuk memberikan nutrisi kepada bayi

agar bayi belajar menyusu atau membiasakan menghisap puting payudara ibu serta mendukung produksi ASI.

10. Dukungan Keluarga dan suami

Dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya produksi ASI dan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sehingga meningkatkan frekuensi produksi ASI. Suami dan keluarga dapat berperan aktif dalam pemberian ASI dengan cara memberikan dukungan emosional atau bantuan praktis lainnya

2.3.9 Faktor – Faktor Pendorong Pemberian ASI Eksklusif

1. Banyaknya informasi tentang pemberian ASI eksklusif yang didapat ibu baik dari media massa maupun dari tenaga kesehatan.
2. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif bertambah karena mendapatkan informasi tersebut.
3. Dukungan dari suami yang mendukung terhadap pemberian ASI eksklusif

2.3.9 Faktor – Faktor yang Menghambat Pemberian ASI Eksklusif :

Alasan ibu untuk tidak menyusui terutama yang secara eksklusif sangat bervariasi. Namun yang sering dikemukakan sebagai berikut :

1. ASI tak cukup

Alasan ini tampaknya merupakan alasan utama para ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Walaupun banyak ibu – ibu yang merasa ASI-nya kurang, tetapi hanya sedikit sekali (2–5%) yang secara biologis memang kurang produksi ASI-nya, 95%-98% ibu dapat menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya.

2. Ibu bekerja dengan cuti hamil tiga bulan

Bekerja bukan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif, karena waktu

ibu bekerja, bayi dapat diberi ASI perah yang diperah sehari sebelumnya.

3. Takut di tinggal suami

Dari sebuah survei yang dilakukan oleh Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI) pada tahun 1995 terhadap ibu, diperoleh data bahwa alasan pertama berhenti memberikan ASI pada anaknya adalah takut di tinggal suami. Ini semua karena mitos yang salah, yaitu menyusui akan mengubah bentuk payudara menjadi jelek. Sebenarnya mengubah bentuk payudara adalah menyusui.

1. Bayi akan tumbuh menjadi anak yang tidak mandiri dan manja. Pendapat bahwa bayi akan tumbuh menjadi anak manja karena terlalu sering didekap dan dibelai, ternyata salah. Anak akan tumbuh menjadi kurang mandiri, manja dan agresif karena kurang perhatian bukan karena terlalu diperhatikan oleh orang tua.

2. Susu formula lebih praktis

Pendapat ini tidak benar, karena untuk membuat susu formula diperlukan api atau listrik untuk memasak air, peralatan yang harus steril, dan perlu waktu untuk mendinginkan susu formula yang baru dibuat. Sementara itu, ASI yang siap pakai dengan suhu yang tepat setiap saat serta tidak memerlukan api, listrik dan perlengkapan yang harus steril jauh lebih praktis dari pada susu formula.

3. Takut badan tetap gemuk

Pendapat bahwa ibu menyusui akan sukar menurunkan berat badan adalah tak benar. Pada waktu hamil, badan telah mempersiapkan timbunan lemak untuk membuat ASI. Didapatkan bahwa menyusui akan membantu ibu – ibu menurunkan berat badan lebih cepat dari pada ibu yang tidak menyusui secara eksklusif (Kabir, 2018).

2.3.10 Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui

Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tentang penerapan 10

langkah menuju keberhasilan menyusui dan melarang promosi PASI.

1. Sarana pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tentang penerapan 10 langkah menuju keberhasilan menyusui dan melarang promosi PASI.
2. Sarana pelayanan kesehatan melakukan pelatihan untuk staf sendiri atau lainnya.
3. Menyiapkan ibu hamil untuk mengetahui manfaat ASI dan langkah keberhasilan menyusui. Memberikan konseling apabila ibu penderita infeksi HIV positif.
4. Melakukan kontak menyusui dini bayi bari lahir (1/2-1 jam setelah melahirkan).
5. Membantu ibu melakukan teknik menyusui yang benar.
6. Hanya memberikan ASI saja tanpa tambahan apapun sejak lahir.
7. Melaksanakan rawat gabung ibu dan bayi.
8. Memberikan ASI sesuai keinginan bayi.
9. Tidak memberikan dot buatan kepada bayi yang diberikan ASI.
10. Menindak lanjuti ibu bayi setelah pulang dari sarana pelayanan kesehatan.

(Fraser, 2019 dan Wilopo,2019).

2.3.11 Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Langkah - langkah untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif diantaranya yaitu :

1. Mempersiapkan payudara, bila diperlukan
2. Mempelajari asi dan tatalaksana menyusui
3. Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya
4. Memilih tempat melahirkan yang sayang bayi, seperti rumah sakit sayang bayi atau rumah baersalin yang sayang bayi
5. Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI eksklusif

6. Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi dan atau konsultasi laktasi, untuk persiapan apabila kita menemui kesukaran
7. Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui

Tabel 2.4 Perbedaan ASI Eksklusif Dengan Susu Formula

No	ASI	Susu Formula
1	Mengandung Lemak tak Jenuh sehingga dapat di urai di dalam tubuh manusia. Sehingga, bayi yang mengkonsumsi ASI tidak akan mengalami Obesitas.	Mengandung Lemak Jenuh yang sulit di urai di dalam tubuh manusia sehingga banyak sekali kasus bayi yang mengalami Obesitas karena mengkonsumsi Susu formula
2	Mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi. Antara Lain : DHA, whey, protein, kolostrum, imunoglobulin, dll.	Mengandung zat – zat yang kurang memenuhi komposisi untuk bayi seperti imunoglobulin yang rendah, kandungan casein yang lebih tinggi dari whey sehingga sulit di serap dalam tubuh. Dan mengandung zat yang tidak dibutuhkan dalam tubuh
3	Dapat melancarkan pencernaan karena mengandung banyak sekali enzim yang bagus untuk modal pembentukan awal pencernaan yang baik. Enzim yang terkandung antara lain: lipase, amylase dan protase	Tidak mengandung enzim yang dapat melancarkan proses pembakaran zat, sehingga sulit untuk di cerna.
4	Mengandung Kolostrum yang merupakan Protein tinggi yang bagus untuk modal awal system daya tahan tubuh yang baik.	Tidak memiliki Kolostrum, kolostrum yang ada dalam susu formula merupakan kolostrum buatan
5	Mengandung zat pelindung dan sel darah putih hidup yang membantu system imun/kekebalan tubuh bayi	Tidak memiliki sel darah putih hidup, hanya memiliki sel darah putih yang telah mati.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin di teliti.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis kuantitatif yang dilakukan ini menggunakan desain penelitian observasional analitik atau Penelitian yang meneliti mengkaji hubungan antara dua variabel ataupun lebih dan peneliti cukup hanya mengamati tanpa melakukan intervensi pada subjek penelitian. (Notoatmodjo, 2017).

3.2 Lokasi Dan waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di PMB Dora Kota Padangsidempuan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan dari bulan Juli 2023-Maret 2024

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar
Pengajuan judul									
Penyusunan proposal									
Seminar proposal									
Perbaikan proposal hasil seminar									
Penelitian									
Proses bimbingan hasil penelitian									
Sidang hasil penelitian									
Perbaikan hasil Penelitian									

3.3 Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian. Apabila seseorang ingin meneliti Semua elemen yang ada dalam wilayah penelitian, maka penelitiannya merupakan penelitian populasi (Arikunto, 2016). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6 bulan di PMB Dora yang berjumlah 20 orang sampai bulan Februari 2024 .

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 20 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* .Jumlah sampel yang di butuhkan dalam penelitian ini adalah 20 orang, dimana 10 responden bayi dengan ASI eksklusif dan 10 responden bayi dengan tidak ASI eksklusif.

3.4 Etika Penelitian

Setelah permintaan izin Kepada ketua Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. *Informed Consent*

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

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

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa KMS mengenai data demografi dan lembar observasi . Sedangkan berat badan bayi diukur dengan timbangan yang sesuai dengan Standar antropometri di Kepmenkes RI, nomor 1995 /MENKES /SK/XII/2010, Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan (Saryono, 2016).

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan cara

1. Tahap Persiapan, Peneliti mengajukan permohonan melakukan penelitian di PMD Dora Kota Padangsidempuan.
2. Melakukan pendekatan kepada ibu-ibu yang mempunyai bayi usia 6 bulan yang terdiri dari 10 bayi diberi ASI eksklusif dan 10 bayi tidak ASI eksklusif.
3. Menjelaskan tujuan pengambilan data tersebut.
4. Melakukan *informed consent* dengan responden
5. Peneliti membagikan kuesioner tentang ASI Eksklusif kepada ibu bayi
6. Mengukur berat badan bayi dengan timbangan dan melihat KMS.
7. Mencatat berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dengan yang tidak diberi ASI eksklusif.
8. Mengobsevasi apakah ada perbedaan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dengan yang tidak diberi ASI eksklusif.

3.7 Defenisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

N	Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Skala	Hasil Ukur
1	ASI Eksklusif	Pemberian ASI tanpa formula maupun tambahan makanan lainnya sampai dengan usia 6 bulan	Lembar Observasi	Nominal	1. Tidak 2. Ya
2	Berat badan bayi	Gambaran keadaan tubuh dari seorang bayi yang akan dilihat pada buku KMS dan yang diukur saat penelitian.	KMS	Rasio	1. Kurang 2. Normal

3.8 Pengolahan Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Langkah-langkah pengolahan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1) *Editing* (memeriksa data)

Editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian kuesioner tersebut. Dilakukan memeriksa kelengkapan, kejelasan, relevansi, konsistensi masing - masing jawaban dari kuesioner.

2) *Coding* (pemberian kode)

Pemberian kode pada variabel – variabel yang diteliti.

3) *Entering*

Proses memasukkan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisa data dengan komputerisasi.

4) *Cleaning* (Pembersihan Data)

Penelitian menghilangkan data-data yang tidak diperlukan dan mengecek kembali data-data yang sudah di *entering*. Apakah ada kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2010).

5) *Processing*

Setelah lembar kuesioner terisi penuh, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar yang sudah di entri dapat di analisis. Pemrosesa dilakukan dengan cara mengentri data darikuesioner ke paket program computer

3.8.2 Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmojo, 2017). Terdapat dua variabel dependen dalam penelitian ini yaitu bayi yang diberi ASI eksklusif dan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk melihat perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif dengan tidak ASI Eksklusif, maka uji yang digunakan adalah Independent Samples Test (Notoatmojo, 2016) .

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
17-25 Tahun	1	5,0
26-35 Tahun	16	80,0
36-45 Tahun	3	15,0
Total	20	100
Pendidikan		
Pendidikan Rendah \leq SLTA	8	40,0
Pendidikan Tinggi $>$ SLTA	12	60,0
Total	20	100
Pekerjaan		
IRT	2	10,0
Wiraswasta	5	25,0
PNS	13	65,0
Total	20	100

Hasil Tabel 4.1 Ditinjau dari segi umur mayoritas umur 26-35 tahun sebanyak 16 orang (80,0%), minoritas umur 17-25 tahun sebanyak 1 orang (5,0 %). Pendidikan responden mayoritas pendidikan responden tinggi $>$ SLTA yaitu sebanyak 12 orang (60,0 %), dan minoritas pendidikan responden rendah \leq SLTA yaitu sebanyak 8 orang (37,5%). Pekerjaan responden mayoritas PNS sebanyak 13 orang (65,0 %) dan minoritas IRT sebanyak 2 orang (10,0%).

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Pemberian ASI Pada Bayi Usia 6 Bulan Di PMB Dora Kota Padangsidempuan

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Tidak ASI Eksklusif	10	50,0 %
ASI Eksklusif	10	50,0 %
Total	20	100 %

Berdasarkan hasil Tabel 4.2.2 responden yang tidak ASI Eksklusif yaitu sebanyak 10 orang (50,0 %), dan responden yang ASI Eksklusif sebanyak 10 orang (50,0 %).

Tabel 4.3 Distribusi Rata-rata Berat Badan Bayi yang diberi ASI Eksklusif Di PMB Dora Kota Padangsidempuan

BB Bayi	N	Mean	SD	Min-Max
ASI Eksklusif	10	8,124	0,393	7,5-9,2

.Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat dilihat bahwa ternyata dari 10 bayi yang diberi ASI eksklusif didapatkan nilai rata-rata berat badan 8,124 dengan standar deviasi 0,393, nilai minimum 7,5 kg dan nilai maksimum 9,2 kg. Itu berarti bayi memiliki berat badan normal .

Tabel 4.4 Distribusi Rata-rata Berat Badan Bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif Di PMB Dora Kota Padangsidempuan

BB Bayi	N	Mean	SD	Min-Max
Tidak ASI Eksklusif	10	7,189	0,453	6,0-7,1

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat dilihat bahwa ternyata dari 10 orang bayi yang berusia 6 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif di dapatkan nilai rata-rata berat badan bayi yaitu 7,189 dengan nilai minimumnya 6,0 dan maksimumnya 7,1. Itu artinya bahwa sebagian berat badan bayi tidak normal

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya perbedaan berat badan bayi pada kelompok eksperimen. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *Independent T Test*.

Tabel 4.4 Uji Normalitas Data

Berat Badan Bayi	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Pemberian Kurang ASI	.391	5	.200	.641	5	.884
Normal	.480	15	.200	.511	15	.778

Hasil analisis data dengan uji *Shapiro Wilk dan Lilliefors* Nilai p value (Sig) lilliefors $0,200 > 0,05$ maka berdasarkan uji lilliefors, data tiap kelompok berdistribusi normal. P value uji Shapiro wilk pada kelompok 1 sebesar $0,884 > 0,05$ dan pada kelompok 2 sebesar $0,778 > 0,05$. Karena semua $> 0,05$ maka kedua kelompok sama-sama berdistribusi normal berdasarkan uji Shapiro wilk. yang artinya rata-rata berat badan bayi pada penelitian ini berdistribusi norma

Tabel 4.5 Perbedaan Berat Badan Bayi bayi usi a 6 bulan yang diberi ASI Eksklusif dan tidak diberi ASI Eksklusif Di PMB Dora Kota Padangsidempuan

BB Bayi	N	Mean	SD	P
Tidak ASI Eksklusif	10	7,189	0,453	0,001
ASI Eksklusif	10	8,124	0,393	

Pada tabel 4.5 didapatkan bahwa rata-rata berat badan bayi yang diberi asi eksklusif 7,189. Sedangkan rata-rata berat badan bayi yang tidak diberi ASI eksklusif adalah 8,124. Berdasarkan hasil uji statistik dengan T independen pada tabel di atas dihasilkan perhitungan p value $(0,001) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 diterima. Hal ini menunjukkan ada perbedaan antara berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dengan berat badan bayi yang tidak ASI eksklusif

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Ibu Responden

5.1.1 Gambaran Karakteristik ibu Berdasarkan Umur Ibu Responden Di PMB Dora Kota Padangsidempuan

Hasil analisis univariat karakteristik responden berdasarkan umur didapatkan hasil bahwa mayoritas 26-35 tahun sebanyak 16 orang (80,0 %) responden dalam kategori umur reproduksi sehat dibandingkan umur reproduksi tidak sehat. Sedangkan jika dihubungkan dengan pemberian ASI eksklusif, dapat dilihat bahwa proporsi pemberian ASI eksklusif lebih banyak pada responden dalam umur reproduksi sehat dibandingkan dalam umur reproduksi tidak sehat (Roesli, 2018).

Umur sangat menentukan kesehatan maternal yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan nifas serta cara mengasuh dan menyusui bayinya. Ibu dalam usia reproduksi sehat dianggap mampu memecahkan masalah secara emosional terutama dalam menghadapi kehamilan, persalinan, nifas dan merawat bayi sendiri. Semakin matang umur seseorang maka secara ideal semakin positif perilakunya dalam memberikan ASI eksklusif (Roesli, 2018).

Hasil penelitian Ida (2017) bahwa lebih banyak ibu dalam umur reproduksi sehat yaitu antara 20-35 tahun yang memberikan ASI eksklusif dibandingkan umur <20 tahun atau >35 tahun. Hal ini mungkin disebabkan pada umur <20 tahun, ibu dianggap masih belum matang .

Menurut asumsi peneliti , rentang usia 26-35 merupakan umur reproduksi sehat yang pada umumnya memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berumur >35 tahun, hal ini sesuai dengan pernyataan Roesli (2018), dan belum siap dalam hal fisik maupun psikologis dalam

menghadapi kehamilan, persalinan serta dalam mengasuh bayi termasuk menyusui bayinya. Sedangkan, ibu yang berumur >35 tahun secara fisik kemampuan organ-organ reproduksi mulai menurun sehingga pada umur tersebut kemampuan ibu untuk menyusui juga cenderung ikut menurun.

5.1.2 Gambaran Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan Ibu Responden Di PMB Dora Kota Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 40 responden yang menjadi sampel penelitian berdasarkan pendidikan dimana mayoritas pendidikan > SLTA sebanyak 12 orang (60,0 %) dan minoritas berpendidikan \leq SLTA sebanyak 8 orang (40,0 %).

Pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang terhadap suatu perilaku kesehatan. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dari pada mereka yang berpendidikan rendah, lebih kreatif dan lebih terbuka terhadap usaha-usaha pembaharuan, dia juga lebih dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan sosial (Yunita, 2017).

Menurut analisa dari penelitian yang sudah dilakukan di PMB Dora didapatkan 8 orang (40,0 %) yang berpendidikan rendah dapat disebabkan oleh keinginan responden yang tidak ingin melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan juga dipengaruhi oleh keadaan ekonomi. Selain itu, juga dipengaruhi oleh adanya pengaruh lingkungan, dimana adanya anggapan responden untuk menganggap bahwa jenjang pendidikan bagi perempuan tidak perlu dilanjutkan ke jenjang yang lebih tinggi padahal semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah menerima informasi.

Menurut asumsi peneliti, pendidikan yang baik cenderung mengantarkan seseorang untuk berperilaku baik sebaliknya pendidikan yang kurang cenderung mengantarkan seseorang untuk berperilaku kurang baik .

5.1.3 Gambaran Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan Ibu Responden Di PMB Dora Kota Padangsidimpuan

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 13 orang (65,0 %). Sedangkan jika dihubungkan dengan pemberian ASI eksklusif proporsi pemberian ASI eksklusif paling banyak pada ibu yang bekerja sebagai PNS. Hal ini kemungkinan bisa disebabkan karena dukungan untuk menyusui di tempat kerja umumnya berbeda antara karyawan swasta atau pegawai. Profesi karyawan swasta ataupun pegawai umumnya mempunyai pola kerja yang lebih fleksibel, sehingga masih mungkin meluangkan waktu untuk menyusui atau memerah ASI di sela waktu kerja. Pemberian waktu untuk menyusui ini sangat dibutuhkan oleh ibu bekerja agar dapat memberikan ASI secara eksklusif.

Hal ini sesuai dengan penelitian Nurfarida (2018), dapat diketahui distribusi responden berdasarkan pekerjaan ibu yang menyusui dengan distribusi tertinggi pada kelompok bekerja sebagai karyawan swasta yaitu sebanyak 23 responden (36,5%)

Menurut asumsi peneliti, bahwa pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja sangat berkaitan dengan waktu kerja dengan pola pekerjaan yang terus menerus dan waktu untuk beristirahat. Sehingga sulit bagi mereka untuk menyusui/memerah ASI di tempat kerjanya.

5.1.4 Berat Badan Bayi Dengan ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil tabel dari 10 responden bayi usia 6 bulan yang di beri ASI non eksklusif didapatkan nilai minimum yaitu 7,5 kg dan nilai maksimum

yaitu 9,2 kg. Dan di dapatkan juga nilai rata-rata yaitu 8,124. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa rata-rata berat badan bayi yang diberi asi eksklusif memiliki berat badan normal. Berat badan bayi yang mendapat ASI eksklusif, umumnya meningkat dengan cepat tetapi lebih lambat dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Adapun bayi yang diberi ASI tidak perlu khawatir akan kegemukan, karena ASI menyesuaikan kebutuhan tubuh bayi itu sendiri. Kurva pertumbuhan yang normal adalah kurva bayi yang mendapat ASI, yaitu kurva yang telah diperkenalkan oleh WHO (2018). Pemberian ASI dapat mencukupi semua kebutuhan tumbuh kembang anak tersebut secara lengkap. Tidak semata untuk menambah berat badan/membuat anak “chubby” tetapi juga memberi “gizi” kepada otak, menstimulasi otak yang otomatis mencukupi kebutuhan perkembangan ketrampilan, kecerdasan, mental, emosi dan sosial anak.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rita (2018), dimana dari 18 responden bayi usia 6 bulan yang di beri ASI eksklusif di dapatkan nilai minimum yaitu 7 kg kg dan nilai maksimumnya 7,5 kg. Dan di dapatkan juga nilai mean atau nilai rata-rata yaitu 7,189.

Asumsi peneliti dari hasil penelitian adalah bahwa pada bayi yang memiliki kelompok ASI eksklusif Hal ini bisa saja berpengaruh pada saat ibu-ibu menyusui dengan tehnik yang kurang benar, sehingga kebutuhan ASI yang diperlukan oleh bayi terbatas. Menurut peneliti, pada usia 6 bulan ini ASI dapat diberikan sebanyak mungkin yaitu setiap 2-4 jam, agar menghasilkan berat badan yang optimal.

Selain itu peneliti juga berpendapat bahwa status ekonomi juga mempengaruhi berat badan bayi. Dimana keluarga tidak mampu membeli bahan makanan antara lain tergantung pada besar kecilnya pendapatan keluarga. Mampu membeli makanan yang jumlah dan mutunya baik untuk memenuhi kebutuhan

gizinya. Ibu yang mendapat gizi baik, maka diikuti juga dengan gizi baik pada bayinya. karena bayi mendapat asupan nutrisi yang baik melalui ASI yang diberikan oleh ibunya.

5.1.5 Berat Badan Bayi Dengan Tidak ASI Eksklusif

Berdasarkan tabel dapat diketahui bahwa dari 10 responden bayi usia 6 bulan yang di beri ASI eksklusif di dapatkan nilai minimum yaitu 6,0 kg dan nilai maksimumnya 7,1 kg. Dan di dapatkan juga nilai mean atau nilai rata-rata yaitu 7,189. Kemudian dari hasil pengambilan data penelitian dapat di simpulkan bahwa berat badan bayi yang diberi tidak ASI eksklusif memiliki berat badan kurang (Azizah, 2017).

Berat badan bayi yang mendapat susu formula atau ASI non eksklusif lebih besar dibanding bayi yang mendapat ASI eksklusif. Hal ini tidak berarti bahwa berat badan yang lebih besar pada bayi yang mendapat susu formula lebih baik dibanding bayi yang mendapat ASI. Berat berlebih pada bayi yang mendapat susu formula justru menandakan terjadi kegemukan. Kegemukan ini dapat berlangsung hingga beranjak dewasa nanti (Febriyani, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Raizah (2018), Bayi yang sering mendapatkan susu formula lebih sering muntah/gumoh, kembung, “cegukan”, sering buang angin, sering rewel, gelisah terutama malam hari. Sering buang air besar (>3 kali perhari), tidak BAB setiap hari, feses berwarna hijau, hitam, berbau, sangat keras, cair atau berdarah, hernia umbilikalis (pusar menonjol), inguinalis (benjolan diselakangan, daerah buah zakar atau pusar) karena sering ngeden sehingga tekanan dalam perut meningkat. Gangguan ini merupakan biasanya reaksi bayi pada saat saluran pencernaan beradaptasi terhadap susu formula (Raizah, 2018) .

“Kelebihan berat badan pada bayi yang mendapatkan susu formula diperkirakan karena kelebihan retensi air dan komposisi lemak tubuh yang berbeda dibandingkan ASI. Adapun manfaat menyusui bagi ibu, diantaranya yaitu dari aspek ekonomi yang artinya bahwa asi tidak perlu dibeli sehingga dana untuk membeli susu formula bisa digunakan untuk keperluan lain, selain itu juga bayi yang mendapatkan asi eksklusif lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat. Kemudian dari aspek kemudahan yang artinya menyusui itu sangat praktis karena bisa diberikan kapan saja dan dimana saja (Hanafi, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Emilia (2018) yang dengan hasil penelitian Dari 15 responden bayi usia 6 bulan yang di beri ASI non eksklusif didapatkan nilai minimum yaitu 6,3 kg dan nilai maksimum yaitu 7,4 kg. Dan di dapatkan juga nilai rata-rata yaitu 8,124.

Berdasarkan asumsi peneliti dari hasil penelitian, bahwa hal yang terpenting adalah jangan terburu-buru menganggap ASI kurang atau menambahkan susu formula pada bulan pertama menyusui, sebelum masalah utamanya terdeteksi dan tertangani dengan baik.

5.1.6 Perbedaan Berat Badan Bayi Yang Diberi ASI Eksklusif dan Tidak Diberi ASI Ekklusif

Berdasarkan hasil uji statistik dengan T independen T-Test didapatkan bahwa rata-rata berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif 7,189. Sedangkan rata-rata berat badan bayi yang diberi asi non eksklusif adalah 8,124. Dan dihasilkan perhitungan p value $(0,001) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada perbedaan antara berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dengan berat badan bayi yang tidak eksklusif.

Menurut data yang di dapatkan, dapat lihat bahwa Bayi yang mendapatkan air susu ibu (ASI) eksklusif dengan bayi yang mendapatkan nutrisi dari susu formula memiliki berat badan yang berbeda. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung lebih ramping dan sehat dalam jangka waktu yang panjang.

Berat badan yang berlebih pada bayi dapat mengakibatkan gangguan saluran pencernaan, infeksi saluran pencernaan, meningkatkan resiko serangan asma, menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif, meningkatkan resiko kegemukan (obesitas), meningkatkan resiko penyakit jantung dan pembuluh darah, meningkatkan kurang gizi, meningkatkan resiko kematian, dan meningkatkan kejadian karies gigi. Gangguan gizi pada masa bayi dan anak dapat menghambat pertumbuhan bayi tersebut di kemudian hari. Penelitian ilmiah membuktikan bahwa bayi akan tumbuh lebih sehat dan lebih cerdas dengan diberi ASI eksklusif selama empat sampai enam bulan pertama kehidupannya. ASI merupakan sumber nutrisi dan imunitas yang paling baik untuk bayi yang sedang tumbuh kembang (Hanafi, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Woro (2018) dimana nilai P value $(0,005) < \alpha (0,05)$ yang berarti H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada perbedaan antara berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dengan berat badan bayi yang non eksklusif.

Menurut peneliti pada usia 6 bulan terdapat perbedaan yang sangat signifikan antara kelompok ASI eksklusif dan kelompok tidak eksklusif. Sehingga pada usia 6 bulan sangat terlihat perbedaannya. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tak jenuh dalam kadar yang seimbang, beda dengan susu formula yang lebih banyak mengandung asam lemak jenuh. Kadar lemak didalam susu formula lebih tinggi dibandingkan dengan susu ASI. Hal ini dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan otak yang cepat semasa bayi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Mayoritas umur ibu responden 26-35 tahun sebanyak 16 orang (80,0 %), Pendidikan responden mayoritas pendidikan ibu responden tinggi > SLTA yaitu sebanyak 15 orang (60,0%) dan Pekerjaan ibu responden mayoritas PNS sebanyak 13 orang (65,0 %) Mayoritas berat badan bayi normal yaitu sebanyak 25 dengan nilai minimum yaitu 7,5 kg dan nilai maksimum yaitu 9,2 kg.
2. Rata-rata berat badan bayi yang ASI Eksklusif yaitu 8,124 kg
3. Rata-rata berat badan bayi yang tidak ASI Eksklusif yaitu 7,189 kg
4. Adanya Perbedaan berat badan usia 6 bulan yang diberi asi eksklusif dengan bayi yang tidak diberi asi eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan $P = 0,001$ ($P < 0,05$).

6.2 Saran

1. Untuk Responden

Bagi responden yang memberikan bayinya ASI tidak eksklusif agar dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan dan menghindari susu formula selama ASI masih mencukupi kebutuhan bayi

2. Untuk Tenaga Kesehatan

Bagi tenaga kesehatan untuk menambah informasi yang dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi guna memberikan pengetahuan kepada masyarakat yang berada di PMB Dora khususnya memotivasi ibu

yang memiliki bayi untuk memberikan ASI Eksklusif sehingga dapat memperbaiki berat badan bayi

3. Untuk Penelitian Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar melakukan penelitian dengan mengambil data berta badan secara langsung pada bayi yang berusia 6 bulan dan melanjutkan penelitian ini dengan mengamati varibael-variabel yang terkait dengan judul penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin. (2016). *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor yang mempengaruhina*, Sumatera Utara : Universitas Sumatera Utara
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Praktek*. Jilid III, Jakarta : Rhineka Cipta
- Astari. (2017). *Busung Lapar*. Yogyakarta : Media Pressindo Arsy, Jannatun. 2009. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemberian Susu Formula Pada Bayi Usia 0 – 6 bulan di Puskesmas Ngampilan Yogyakarta Tahun 20017* Skripsi tidak dipublikasikan. Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta. 2017
- Depkes, RI. (2019). *Resiko Pemberian MP ASI Dini*. Depkes, Jakarta
- Dahlan. (2016). *Perbedaan status gizi bayi usia 6-9 bulan antara yang diberikan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif*. Skripsi tidak dipublikasikan. Stikes ‘Aisyiyah Yogyakarta. 2010
- Dewi. (2017). *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta : Puspa Suara
- Fraser. (2019). *Perkembangan Anak Edisi Keenam*. Erlangga, Jakarta
- Goi. (2017). *ASI, Menyusui dan Sadari*. Nuha Medika, Yogyakarta Laksono, (2010). *Dahsyatnya ASI dan Laktasi untuk Kecerdasan Buah Hati Anda*. Yogyakarta : Media Baca
- Hidayat.(2017) *Asuhan Neonatus, Bayi, & Balita* Buku Praktikum Mahasiswa Kebidanan. EGC, Jakarta
- Husaini. (2016). *Faktor Resiko Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif Selama 2 Bulan*. Jurnal.
- Hikmawati. (2017). *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. EGC, Jakarta
- Hayati. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian MP ASI dini pada bayi usia 0-6 bulan* .
- Jara. (2015). *Gizi Untuk Bayi*. Pustaka Sinar Harapan,. Jakarta .
- Jannah. (2016). *Pemberian Makanan Tambahan*. EGC
- Kristiyansari. (2017). *Perbedaan berat badan bayi anatar yang diberikan ASI eksklusif dan ASI tidak eksklusif*. Skripsi tidak dipublikasikan. STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta. 2017
- Maryunani. (2017). *Peranan ASI dalam Upaya Peningkatan Status Gizi Bayi dan Anak*.EGC, Jakarta

- Notoatmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta, Jaarta
- Novita. (2017). *ASI Eksklusif Demi Sang Buah Hati*. Harian Kompas, Jakarta
- Quiqley, zofa, (2016). *Kendala Pemberian ASI Eksklusif dalam Bedah ASI*. Jakarta : IDAI.
- Roesli, Utami. (2018). *Mengenal ASI Eksklusif Seri Satu*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Saryono. (2015). *Statistika Untuk Penelitian*. Alfabeta, Bandung
- Suherini. (2019). *Pemantauan Tumbuh Kembang Anak Penting*. Republika, Jakarta
- Profil Kesehatan Sumatera Utara. (2018). *Standar ASI eksklusif bayi usia 6 bulan*
- Proverawati. (2018). *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Sagung Seto. Jakarta
- Yunita. (2017). *Psikologi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUN

FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/1/2019, 17 Juni 2019

Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.

Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684

e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

Nomor : 843/FKES/UNAR/E/PM/IX/2023 Padangsidempuan, 27 September 2023
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Bidan Dora
Di

Tempat

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 :

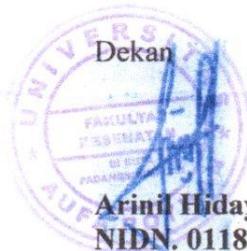
Nama : Ira Handayani Hasibuan

NIM : 20060013

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Survey Pendahuluan di PMB Bidan Dora untuk penulisan Skripsi dengan judul "Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif dan Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di PMB Bidan Dora".

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



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PRAKTEK BIDAN MANDIRI
Hj. DORA MELIANA NASUTION, S. Keb
JL. Dr. PAYUNGAN DALIMUNTHE NO. 69
PADANGSIDIMPUAN



Padangsidimpuan, 15 Agustus 2023

Nomor : Kepada Yth
Lampiran : - Dekan Fakultas Kesehatan
Perihal : Balasan Izin Survey Pendahuluan Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di
Tempat

Dengan Hormat,

Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan Nomor : 813/FKES/UNAR/E/PM/IX/2023 tanggal 27 September 2023 perihal izin Survey Pendahuluan dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Ira Handayani Hasibuan
Nim : 20060013
Institusi : Universitas Aufa Royhan
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini telah memberikan Izin Survey Pendahuluan di Praktek Bidan Dora Meliana Nasution dengan judul:

“Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di PMB Bidan Dora Tahun 2023”

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan PMB



(Hj. Dora Meliana Nasution, S. Keb)



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDEMPUNAN
FAKULTAS KESEHATAN

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

Nomor : 124/FKES/UNAR/E/PM/II/2024 Padangsidempuan, 5 Februari 2024
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Bidan Dora
Di

Tempat

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 : Ira Handayani Hasibuan
NIM : 20060013

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan Izin Penelitian di PMB Bidan Dora untuk penulisan Skripsi dengan judul "Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif dan Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di PMB Bidan Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2023".

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



Dekan

Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PRAKTEK BIDAN MANDIRI
Hj. DORA MELIANA NASUTION, S. Keb
JL. Dr. PAYUNGAN DALIMUNTHE NO. 69
PADANGSIDIMPUAN



Padangsidimpuan, 8 Februari 2024

Nomor :
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan
Kota Padangsidimpuan
di

Tempat

Dengan Hormat,

Membalas surat Dekan Fakultas Kesehatan Nomor : 813/FKES/UNAR/E/PM/IX/2023 tanggal 5 Februari 2023 perihal izin Penelitian dalam rangka penyusunan skripsi sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi kebidanan program sarjana di Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : Ira Handayani Hasibuan
Nim : 20060013
Institusi : Universitas Aufa Royhan
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dengan ini telah memberikan Izin penelitian di Praktek Bidan Dora Meliana Nasution dengan judul:

“Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di PMB Bidan Dora Tahun 2023”

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama kami ucapkan terima kasih.

Pimpinan PMB



(Hj. Dora Meliana Nasution, S. Keb)

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Ira Handayani Hasibuan

Nim : 20060013

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2024”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2024. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

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

Hormat Saya
Peneliti

(Ira Handayani Hasibuan)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Ira Handayani Hasibuan, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberi ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Tidak Diberi ASI Eksklusif di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2023”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, Februari 2024

Responden

()

LEMBAR KUESIONER

PERBEDAAN BERAT BADAN BAYI USIA 6 BULAN YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG TIDAK DIBERI ASI EKSKLUSIF DI PMB DORA KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2023

A. Identitas Ibu

1. No Responden : _____
2. Umur : _____
3. Pendidikan : SD
 SLTP
 SLTA
 Sarjana
4. Pekerjaan : PNS
 Wiraswasta
 IRT
5. Paritas : _____

B. Identitas Bayi

1. Nama Lengkap : _____
2. JK : _____
3. Berat Badan Lahir : _____ Kg
4. Berat Badan bayi sekarang : _____ Kg

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya memberikan hanya air susu ibu saja pada anak saya sampai usia 6 bulan.		
2	Saya memberikan air putih/pisang pada anak saya		
3	Saya memberikan air gula pada anak saya		
4	Saya tidak memberikan makanan tambahan lain kepada anak saya selain ASI sampai usia 6 bulan.		
5	Saya memberikan tambahan susu formula pada bayi saya karena menurut saya gizinya lebih banyak.		
6	Saya akan tetap menyusui walaupun saya bekerja dengan cara menyimpan ASI		
7	Saya akan tetap menyusui anak saya walaupun saya sakit		
8	Saya akan tetap berusaha untuk tetap memberikan ASI eksklusif demi kesehatan bayi saya.		
9	Saya akan berhenti memberikan ASI eksklusif bila air susu saya tidak keluar atau terjadi masalah pada payudara saya		
10	Saya merasa tidak percaya diri bila harus menyusui bayi saya		

DATA BAYI USIA 6 BULAN

No	Nama Bayi	Jenis Kelamin	Berat Badan Lahir	Pemberian ASI	Berat Badan Sekarang
1	Bayi R	P	2,8 Kg	Tidak ASI Eksklusif	7,0 Kg
2	Bayi A	P	2,5 Kg	Tidak ASI Eksklusif	7,1 Kg
3	Bayi H	L	3,0 Kg	Tidak ASI Eksklusif	7,0 Kg
4	Bayi B	P	2,7 Kg	Tidak ASI Eksklusif	7,9 Kg
5	Bayi Y	L	3,6 Kg	Tidak ASI Eksklusif	6,9 Kg
6	Bayi K	L	3,5 Kg	Tidak ASI Eksklusif	6,7 Kg
7	Bayi V	P	2,5 Kg	Tidak ASI Eksklusif	7,0 Kg
8	Bayi G	P	2,5 Kg	Tidak ASI Eksklusif	8,0 Kg
9	Bayi Z	L	3,2 Kg	Tidak ASI Eksklusif	7,5 Kg
10	Bayi K	L	2,8 Kg	Tidak ASI Eksklusif	7,0 Kg
11	Bayi U	P	3,3 Kg	ASI Eksklusif	8,2 Kg
12	Bayi P	P	3,7 Kg	ASI Eksklusif	8,6 Kg
13	Bayi E	L	3, 2 Kg	ASI Eksklusif	7,2 Kg
14	Bayi T	P	2,5 Kg	ASI Eksklusif	8,4 Kg
15	Bayi G	L	2,7 Kg	ASI Eksklusif	9,0 Kg
16	Bayi A	L	2,8 Kg	ASI Eksklusif	8,5 Kg
17	Bayi C	P	3,0 Kg	ASI Eksklusif	8,5 Kg
18	Bayi W	P	3,1 Kg	ASI Eksklusif	8,9 Kg
19	Bayi L	P	3,1 Kg	ASI Eksklusif	8,7 Kg
20	Bayi I	P	2,6 Kg	ASI Eksklusif	8,0 Kg

MASTER DATA

No	PEMBERIAN ASI										Total	Ket	Kode	Berat Badan Bayi				
	Umur	Pkj	Pdd	Prt	P1	P2	P3	P4	P5	P6					P7	P8	P9	P10
1	26 tahun	3	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	5	Tidak ASI	1	1
2	26 tahun	2	2	2	2	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	Tidak ASI	1	1
3	25 tahun	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	Tidak ASI	1	1
4	27 tahun	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	Tidak ASI	1	2
5	29 tahun	3	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	6	Tidak ASI	1	1
6	26 tahun	3	1	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	5	Tidak ASI	1	1
7	30 tahun	3	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	Tidak ASI	1	2
8	28 tahun	2	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	Tidak ASI	1	2
9	29 tahun	3	2	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	0	4	Tidak ASI	1	2
10	26 tahun	3	2	3	3	0	1	1	1	1	1	0	0	0	5	Tidak ASI	1	1
11	28 tahun	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ASI Eksklusif	2	2
12	27 tahun	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ASI Eksklusif	2	2
13	35 tahun	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ASI Eksklusif	2	1
14	29 tahun	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ASI Eksklusif	2	1
15	27 tahun	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ASI Eksklusif	2	2
16	29 tahun	2	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ASI Eksklusif	2	2
17	28 tahun	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ASI Eksklusif	2	2
18	30 tahun	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ASI Eksklusif	2	2
19	26 tahun	2	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ASI Eksklusif	2	2
20	29 tahun	3	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	ASI Eksklusif	2	1

Keterangan

Pemberian ASI

- 1 : Tidak ASI Eksklusif
- 2. ASI Eksklusif

Berat Badan Bayi

- 1 : Kurang
- 2 :Normal

Umur

- 1. 17-25 Tahun
- 2. 26-34 Tahun
- 3. 35-45 Tahun

Pendidikan

- 1. Pendidikan Rendah < SLTA
- 2. Pendidikan Tinggi > SLTA

Pekerjaan

- 1 IRT
- 2. Wiraswasta
- 3. PNS

OUTPUT SPSS

Frequency Table

Umur Ibu Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 Tahun	1	5.0	5.0	5.0
	26-35 Tahun	16	80.0	80.0	80.0
	36- 45 Tahun	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu Ibu Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	2	10	10.0	10.0
	Wiraswasta	5	25.0	25.0	25.0
	PNS	13	65.0	65.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Rendah ≤ SLTA	8	40.0	40.0	40.0
	Pendidikan Tinggi > SLTA	12	60.0	60.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ASI Eksklusif	10	50.0	50.0	50.0
	ASI Eksklusif	10	50.0	50.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Descriptives

Berat Badan Bayi			Statistic	Std. Error	
Tidak ASI Eksklusif	5 kg-7,9 kg	Mean	7.189	.106	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	.97	
			Upper Bound	1.43	
		5% Trimmed Mean	1.17		
		Median	1.00		
		Variance	.171		
		Std. Deviation	.453		
		Minimum	6.0		
		Maximum	7.1		
		Range	1		
		Interquartile Range	0		
		Skewness	1.672	.580	
		Kurtosis	.897	1.121	
		Diberi ASI Eksklusif	8 kg-9,3 kg	Mean	8.124
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound			1.48	
	Upper Bound			1.88	
5% Trimmed Mean	1.70				
Median	2.00				
Variance	.227				
Std. Deviation	.393				
Minimum	7.5				
Maximum	9.2				
Range	1				
Interquartile Range	1				
Skewness	-.822			.464	
Kurtosis	-1.447			.902	

Tests of Normality

Berat Badan Bayi		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pemberian ASI	5 kg-7,9 kg (Kurang)	.485	5	.200	.499	5	.884
	8 kg-9,3 kg ((Normal))	.429	15	.200	.590	15	.778

a. Lilliefors Significance Correction

T-Test

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Berat Badan Bayi	Equal variances assumed	13.345	.001	-3.236	20	.003	-.450	.139	-.732	-.168
	Equal variances not assumed			-3.236	34.744	.003	-.450	.139	-.732	-.168

DOKUMENTASI



Peneliti menetapkan calon responden dan Peneliti menjelaskan tujuan dilakukannya penelitian



Peneliti memberikan kuesioner dan menjelaskan cara pengisian kuesioner kepada responden



Peneliti Melakukan Penimbangan Berat Badan Bayi

LEMBAR KONSULTASI SEBELUM SEMINAR SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ira Handayani Hasibuan
 NIM : 20060013
 Nama Pembimbing : 1. Rini Amalia Batubara, S.Tr. Keb, M.Keb
 2. Bd. Lola Pebrianthy, M.Keb

No	Tanggal	Nama Pembimbing	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	29/11/2023	B.d. Lola Pebrianthy, M. Keb	lengkapi kata pengantar lampiran, daftarki inform consent	
2	26/10/23	Rini Amalia batubara, S.Tr. Keb, M. Keb	Jambankan data, Perbaiki kuesioner	
3	24/11/23	Rini Amalia batubara, S.Tr. Keb, M. Keb	cek populasi, sampel	
4	01/12/23	Rini Amalia batubara, S.Tr. Keb, M. Keb	perbaiki latar belakang, tambahan data,	
5	07/12/23	Rini Amalia batubara S.Tr. Keb. M. Keb	Acc proposal	
6	07/12/23	B.d. Lola Pebrianthy M. Keb	Perbaiki D.O	
9	07/12/23	B.d. Lola Pebrianthy M. Keb	Acc proposal	