

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI
UMUR 3-6 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMBUYA
KAB. KONAWE
TAHUN 2017**



SKRIPSI

**Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan Jurusan Kebidanan Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari**

OLEH :

**LISNAWATI LALIASA
P00312016078**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIV
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PENINGKATAN
BERAT BADAN PADA BAYI UMUR 3-6 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LAMBUYA KAB. KONAWE
TAHUN 2017**

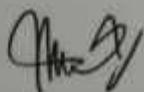
Diajukan Oleh :

LISNAWATI LALIASA
P00312016078

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kendari Kementerian Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan.

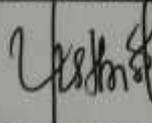
Kendari, Desember 2017

PEMBIMBING I



HENDRA YULITA, SKM, M.PH
NIP. 19710720 199803 2 001

PEMBIMBING II



YUSTIARI, SST, M.Kes
NIP. 19801117 200701 2 016

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



SULTINA SARITA, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI UMUR 3 – 6
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMBUYA
KAB. KONAWE
TAHUN 2017**

Disusun dan Diajukan Oleh

LISNAWATI LALIASA
NIM. P00312016078

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 19 Desember 2017.

Tim Penguji

1. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M. Keb (.....)
2. Hasmia Naningsih, SST, M. Keb (.....)
3. Fitriyanti, SST, M. Keb (.....)
4. Hendra Yulita, SKM, MPH (.....)
5. Yustiari, SST, M. Kes (.....)

Mengetahui
Kendari Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



SULTINA SARITA, SKM, M. Kes
NIP. 198806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

Nama : Lisnawati Laliasa
Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 30 Juni 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku / Kebangsaan : Tolaki / Indonesia
Alamat Rumah : Kel.Lambuya - Kec.Lambuya
Kab.Konawe

II. Pendidikan

- a. SDN Trosobo 3 Tamat Pada Tahun 2001
- b. SMPN 2 Krian Tamat Pada Tahun 2004
- c. SMAN 1 Krian Tamat Pada Tahun 2007
- d. Stikes Dian Husada Mojokerto Tamat Pada Tahun 2010

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan Bayi umur 3-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kab.Konawe Tahun 2017”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada ibu Hendra Yulita, SKM,M.PH selaku Pembimbing I dan Ibu Yustiari, S.ST, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
3. Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes sebagai Ketua Prodi DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

4. Ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb , Ibu Hasmia Naningsi, SST, M.Keb, Ibu Fitriyanti, SST, M.Keb selaku Penguji I,II,III dalam ujian skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberi ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Teristimewa untuk kedua orang tuaku, suamiku Asrianto Tukimin, dan putriku Zahira Syalsabila yang tersayang dan tercinta terima kasih atas doa, dukungan, bantuan, dan kesabaran kalian yang telah membantu penulis untuk dalam proses menyelesaikan pendidikan DIV hingga sampai pembuatan skripsi ini.
7. Sahabat-sahabatku Marce dan Nunung, adik - adikku Nurwidia, Indri, Tris, Ana dan Seluruh rekan-rekan seperjuangan mahasiswa DIV Kebidanan Alih Jenjang kelas B Potekkes Kemenkes Kendari, yang senantiasa memberikan bantuan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan hingga pembuatan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis dalam menyempurnakan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penelitian selanjutnya.

Kendari , Desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iii |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| DAFTAR ISI..... | vii |
| DAFTAR GAMBAR..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | ix |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | x |
| ABSTRAK | xi |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |
| E. Keaslian Penelitian..... | 8 |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA | |
| A. Telaah Pustaka..... | 9 |
| B. Landasan Teori..... | 34 |
| C. Kerangka Teori..... | 37 |
| D. Kerangka Konsep..... | 38 |

| | |
|------------------------------|----|
| E. Hipotesis Penelitian..... | 38 |
|------------------------------|----|

BAB III. METODE PENELITIAN

| | |
|--|----|
| A. Jenis Penelitian..... | 39 |
| B. Waktu dan Tempat Penelitian..... | 40 |
| C. Populasi Dan Sampel Penelitian | 40 |
| D. Variabel Penelitian..... | 41 |
| E. Definisi Operasional..... | 41 |
| F. Jenis Dan Sumber Data Penelitian..... | 42 |
| G. Instrumen Penelitian..... | 42 |
| H. Alur Penelitian | 43 |
| I. Pengolahan Data..... | 43 |
| J. Analisa Data..... | 44 |
| K. Etika Penelitian..... | 46 |

BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

| | |
|---|----|
| A. Gambaran Umum Puskesmas Lambuya..... | 47 |
| B. Hasil Penelitian..... | 50 |
| C. Pembahasan..... | 54 |

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|--------------------|----|
| A. Kesimpulan..... | 58 |
| B. Saran..... | 58 |

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|----------|--|----|
| Gambar 1 | Grafik Berat Badan berdasarkan KBM | 12 |
| Gambar 2 | Kerangka Teori | 36 |
| Gambar 3 | Bagan Kerangka Konsep Penelitian | 37 |
| Gambar 4 | Skema Rancangan Cross Sectional | 38 |
| Gambar 5 | Alur Penelitian | 42 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|---------|--|----|
| Tabel 1 | Komposisi Kandungan ASI | 20 |
| Tabel 2 | Kontingensi 2 x 2 (Dua Baris x Dua Kolom) ... | 44 |
| Tabel 3 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan ASI Eksklusif | 50 |
| Tabel 4 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peningkatan Berat Badan | 50 |
| Tabel 5 | Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan | 51 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Format Wawancara
- Lampiran 4 Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 5 Hasil Perhitungan Uji Chi Square SPSS
- Lampiran 6 Hasil Perhitungan Uji Chi Square Manual
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian

INTISARI

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Umur 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kab. Konawe Tahun 2017

Lisnawati Laliasa¹, Hendra Yulita², Yustiari³

Penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kab. Konawe tahun 2017.

Jenis Penelitian adalah analitik observasional dengan rancangan Cross Sectional Study. Populasi adalah semua bayi yang menyusui umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya pada bulan oktober 2017 sebanyak 67 bayi. Sampel Penelitian menggunakan Total Sampling yang berjumlah sama dengan populasi sebanyak 67 bayi. Data yang digunakan adalah data primer. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat.

Berdasarkan analisis data dengan uji statistik *Chi-square test (Continuity Correction)* diperoleh nilai p (*Asymp. Sign 2-sided*) dengan nilai X^2_{hitung} (10,262) > X^2 tabel (3,841) dan nilai $p-value = 0,001 < \alpha = 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 3-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017.

Kesimpulan, ada hubungan yang signifikan pemberian ASI Eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi umur 3-6 bulan.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Peningkatan Berat Badan

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung didalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia bayi 6 bulan. Setelah itu, ASI hanya berfungsi sebagai sumber protein, vitamin, dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan.(Maryunani Anik, 2012)

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan paling sempurna dengan kandungan gizi yang sesuai untuk tubuh dan protein pengikat B12 Asam amino essensial sangat penting untuk meningkatkan jumlah sel otak bayi yang berkaitan dengan kecerdasan bayi. Pemberian ASI eksklusif berpengaruh pada kualitas kesehatan bayi, Semakin sedikit jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif, maka kualitas kesehatan bayi dan balita akan semakin buruk. Hal itu dikarenakan pemberian makanan pendamping ASI yang tidak benar dapat menyebabkan gangguan pencernaan yang berakibat gangguan pertumbuhan dan meningkatkan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini dapat menyebabkan suatu keadaan yang cukup serius dalam hal gizi bayi (Kementrian Kesehatan RI ; 2013)

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Manfaat memberikan Air Susu Ibu (ASI) bagi ibu tidak hanya menjalin kasih sayang, tetapi dapat mengurangi perdarahan setelah melahirkan, mempercepat pemulihan kesehatan ibu, menunda kehamilan, mengurangi risiko terkena kanker payudara dan merupakan kebahagiaan tersendiri bagi ibu. ASI merupakan salah satu makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. (Berliana Fatimah, 2014)

Waktu yang direkomendasikan WHO untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan. Dalam kajian WHO, yang melakukan penelitian sebanyak 3000 kali, menunjukkan bahwa ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bayi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, mulai hormon antibodi, faktor kekebalan, hingga antioksidan. Berdasarkan hal tersebut, WHO kemudian mengubah ketentuan mengenai ASI eksklusif yang semula 4 bulan menjadi 6 bulan. Sejalan dengan WHO, menteri kesehatan melalui Kepmenkes RI No. 450/MENKES/IV/2004 pun akhirnya menetapkan perpanjangan pemberian ASI secara eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. (Riksani, 2012)

Saat ini angka kematian bayi di Indonesia masih di bawah target *Millenium Development Goals* (MDG's), menurut Survey Demografi

Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, jumlah AKB sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Usaha dalam mencapai target penurunan AKB, dapat dilakukan dengan cara pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI Eksklusif dapat menekan AKB dengan mengurangi sebesar 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian bayi di dunia melalui pemberian ASI Eksklusif selama enam bulan sejak jam pertama kelahirannya tanpa memberikan makanan dan minuman tambahan kepada bayi (Fithananti.N, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari cakupan pemberian air susu ibu eksklusif bagi bayi usia 0-6 bulan pada 2013 di Indonesia sebesar 61,5%, pada tahun 2012 mengalami penurunan sebesar 12,9% menjadi 48,6% dan pada tahun 2013 mengalami peningkatan sebesar 5,7% menjadi 54,3% pada tahun 2014 relatif turun menjadi 52,4% sedangkan target program pada tahun 2014 sebesar 80%,kenyataannya baru 27,5% ibu yang memberikan ASI eksklusif, tahun 2015 mengalami peningkatan menjadi 55,7% ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif,sementara target renstra tahun 2015 sebesar 39% (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Untuk Provinsi Sulawesi Tenggara berdasarkan data Kementrian Kesehatan RI (2015) cakupan ASI eksklusif bayi 0-6 bulan pada tahun 2013 mencapai 34,19% tahun 2014 turun menjadi 32,90% dan tahun 2015 mencapai 54,15%. Cakupan tertinggi di kabupaten kolaka timur 66,70 % dan cakupan terendah Asi Eksklusif di Kabupaten Muna

19,5 %, Untuk Kabupaten Konawe cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan tahun 2015 sebanyak 60,65 %.

Jumlah bayi yang menyusui umur 0-11 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya tahun 2016 sebanyak 185 bayi, Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif 0-6 bulan tahun 2016 sebanyak 65 bayi (59%) sedangkan Target Dinas Kesehatan Kab.Konawe sebanyak 93 bayi (50%). Data tahun 2016 bayi yang mendapat ASI Eksklusif mengalami peningkatan berat badan sebanyak 55 bayi sedangkan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif tidak naik berat badannya sebanyak 10 bayi (9%).

Berdasarkan Survey Kesehatan dan Nutrisi Nasional III di Amerika Serikat didapatkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif selama 4 bulan (saat itu batasan ASI eksklusif selama 4 bulan) pada 8-11 bulan mempunyai rerata berat badan, panjang badan, lingkaran lengan atas lebih rendah dibanding dengan yang tidak ASI. Bayi yang mendapat ASI tumbuh dengan cepat pada 2-3 bulan pertama kehidupan, tetapi lebih lambat dibanding bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Minggu pertama kehidupan sering ditemukan penurunan berat badan sebesar 5 % pada bayi yang mendapat susu formula dan 7% pada bayi yang mendapat ASI. Apabila terjadi masalah dalam pemberian ASI, penurunan berat badan sebesar 7% dapat terjadi pada 72 jam pertama kehidupan.

Berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh National Center for Health Statistics (NCHS), berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada usia 6 bulan dan meningkat tiga kali lipat dari berat lahir pada usia 12 bulan. Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan kembali ke berat lahir paling tidak pada usia 2 minggu dan tumbuh sesuai atau bahkan diatas grafik sampai usia 3 bulan. Penurunan berat badan bayi selama 2 minggu pertama kehidupan tidak boleh melebihi 10%. Apabila memakai grafik KMS bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh lebih lambat sebelum usia 4 sampai 6 bulan dibandingkan bayi yang mendapat susu formula akan tumbuh lebih cepat setelah 6 bulan dan seringkali dihubungkan resiko obesitas dikemudian hari.

ASI sebagai makanan terbaik untuk bayi yang merupakan pemberian Tuhan yang tidak dapat ditiru oleh para ahli dalam bidang pembuatan makanan bayi sehingga pemberian ASI akan sangat mempengaruhi pertumbuhan maupun perkembangan bayi yang akhirnya sangat mempengaruhi status gizinya dan juga peningkatan berat badannya.

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang diharapkan dapat menjawab pokok masalah yang ada tentang hubungan pemberian ASI eksklusif

dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kab.Konawe tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui peningkatan berat badan pada bayi ASI Eksklusif umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Memberikan sumbangan pemikiran bagi pengembangan ilmu kesehatan pada umumnya dan ilmu kesehatan anak pada khususnya terutama mengenai pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan serta pengalaman dari hasil penelitian yang dilakukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan dibidang kesehatan.

b. Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan bacaan pada penelitian-penelitian berikutnya.

c. Bagi masyarakat

Memberikan Informasi kepada masyarakat khususnya bagi ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya minimal sampai usia bayinya 6 bulan, mengingat sangat penting dan memberikan banyak manfaat.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian ini pernah dilakukan sebelumnya oleh Agni Romadhona (2013) dengan Judul penelitian “ Hubungan Antara ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi “ jenis penelitian

menggunakan pendekatan cross sectional, Hasil penelitiannya adalah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Agnii Romadhona(2013) adalah variabel terikat penelitian dan sampel penelitian. Pada penelitian Agni Romadhona (2013) variable terikat penelitiannya adalah pertumbuhan bayi, Sampel yang digunakan semua bayi umur 0-11 bulan.

2. Penelitian sebelumnya oleh Sasti Mega S (2015) dengan judul penelitian “Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan Bayi” sampel penelitian bayi umur 0-6 bulan. Hasil penelitian adalah ada hubungan pola pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan.

Perbedaan penelitian ini dengan Sasti Mega S (2015) adalah jenis penelitian dan variable bebas penelitian. Pada penelitian Sasti Mega S (2015) jenis penelitiannya menggunakan pendekatan studi cohort retrospektif dan variabel bebas penelitian pola pemberian ASI eksklusif.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Peningkatan Berat Badan

Tinjauan Umum Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi (Aritonag, 2012).

a. Pengertian Peningkatan Berat Badan

Kata peningkatan sering kali dikaitkan dengan kata kenaikan. Jadi peningkatan berat badan adalah bertambahnya ukuran fisik akibat berlipat-gandanya sel dan bertambah banyaknya jumlah zat antarsel. Sebagai salah satu contoh seorang anak tumbuh dari kecil menjadi besar. Ukuran kecil dan besar ini dapat dicontohkan dengan perubahan berat badan dari ringan menjadi lebih berat atau dengan perubahan tinggi badan dari pendek menjadi lebih tinggi. Jadi peningkatan berat badan merupakan perubahan ukuran fisik dengan meningkatnya berat tubuh dari ukuran semula. (Aritonag, 2012)

Jika tiap organ diukur beratnya maka kemajuan atau pola pertumbuhan akan berbeda-beda. Ada organ yang menunjukkan permulaan peningkatan berat badan sangat dini dan ada pula yang mulainya sangat terlambat. Demikian pula ada yang mempunyai pola yang sangat cepat sehingga dalam waktu yang pendek telah mencapai bentuk organ biasa sedangkan yang lain pola peningkatan berat badan terjadi secara perlahan sehingga mencapai bentuknya yang dewasa pada umur yang sudah lanjut.(Aritonag, 2012).

Peningkatan berat badan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh lainnya tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses tumbuh.(Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan maka disebut gizi seimbang atau gizi baik. Bila jumlah asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan disebut gizi kurang. Dalam keadaan gizi baik dan sehat atau bebas dari penyakit pertumbuhan seorang anak akan normal sebaliknya bila dalam keadaan gizi tidak seimbang pertumbuhan seorang anak akan terganggu misalnya anak

tersebut akan kurus, pendek atau gemuk.(Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Bila seorang anak sejak lahir diukur berat badannya secara periodik misalnya setiap tiga bulan sekali maka akan terdapat suatu gambaran atau pola pertumbuhan anak tersebut. Studi serial dengan waktu yang berturut-turut dari satu subyek tertentu disebut studi longitudinal dimana pada satu saat tertentu dipelajari sejumlah individu yang disebut suatu populasi.Ternyata bahwa pola peningkatan berat badan seseorang sejak lahir sampai meninggal tidak merupakan suatu kurva garis lurus tetapi terdiri atas beberapa bagian yang menunjukkan kecepatan tumbuh yang cepat diselingi oleh kecepatan tumbuh lambat.

Kenaikan berat badan anak pada tahun pertama kehidupan, bila anak mendapat gizi yang baik adalah berkisar:

- a) 700-1000 gram/bulan pada triwulan I
- b) 500-600 gram/bulan pada triwulan II
- c) 350-450 gram/bulan pada triwulan III
- d) 250-350 gram/bulan pada triwulan IV

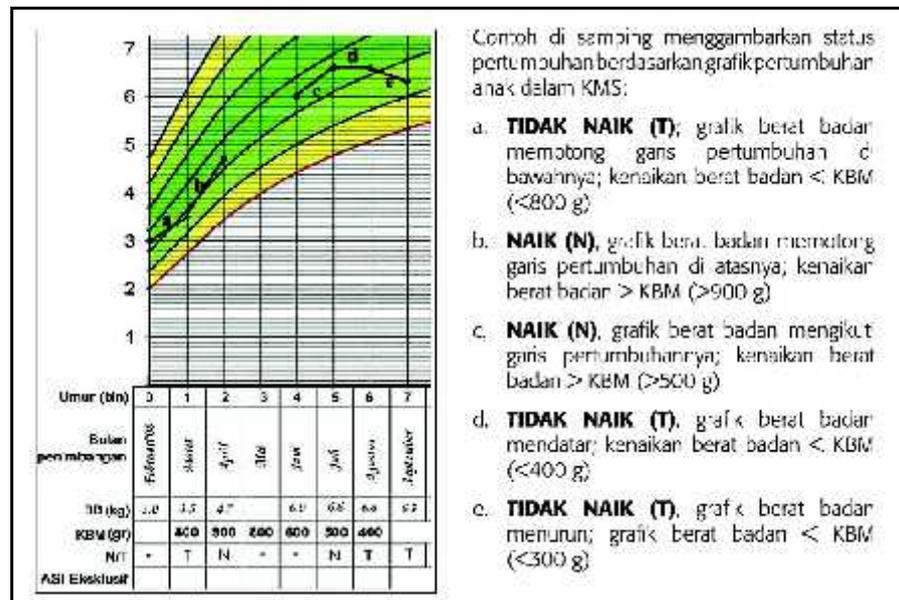
Menentukan status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu :

1. Dengan menilai garis pertumbuhannya

2. Dengan menghitung kenaikan berat badan minimum (KBM).

Kesimpulan dari penentuan status pertumbuhan :

Jika Naik (N) : Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB minimal) atau lebih. Tidak Naik (T) : Grafik BB mendatar / menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.



Sumber : Petunjuk Teknis Buku KIA 2015
Gambar 1. Grafik Berat Badan Berdasarkan KBM

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi

Pada umumnya anak memiliki pola peningkatan berat badan yang normal dan ini merupakan hasil interaksi banyak

faktor yang mempengaruhi peningkatan pertumbuhan. Banyak sekali faktor yang dapat mempengaruhi pola peningkatan berat badan anak. Menurut Kemenkes 2010, faktor maternal yaitu :

- a. Latar belakang pendidikan ibu
- b. Makanan sehari - hari
- c. Perawatan payudara

Faktor bayi :

- a. Nutrisi bayi yang cukup & seimbang
- b. Perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi

c. Pemantauan Peningkatan Berat Badan

Istilah status gizi dalam kaitannya dengan pemantauan peningkatan berat badan lebih ditujukan untuk menilai perkembangan status gizi anak. Perkembangan status gizi dalam pemantauan peningkatan berat badan memiliki pengertian yang relatif (tidak kaku). Pengertian relatif disini berarti perkembangan status gizi memiliki sifat luwes tidak didasarkan pada kategori-kategori yang kaku misalnya gizi lebih atau gizi kurang, gemuk atau kurus, tinggi atau pendek. Oleh karena itu interpretasi terhadap perkembangan status gizi yang didasarkan pada hasil pemantauan peningkatan berat badan hanya menyimpulkan bahwa gizi

anak tetap baik, membaik atau memburuk (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Pada dasarnya semua informasi atau data berat badan hasil penimbangan balita bulanan yang diisikan dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk di nilai naik atau tidaknya berat badan tersebut. Ada 3 kegiatan penting dalam pemantauan peningkatan berat badan yaitu (Siswanto, 2010) :

1. Ada kegiatan penimbangan yang dilakukan terus menerus secara teratur.
2. Ada kegiatan pengisian data berat badan ke dalam KMS
3. Ada penilaian naik atau turunnya berat badan sesuai arah pertumbuhannya.

2. Pemberian ASI Eksklusif

a. Tinjauan Umum Tentang ASI

Dalam pembangunan bangsa peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak dini atau sejak masih bayi, salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian ASI. Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus dimasa depan. (Maryunani Anik,2012)

1) Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) yaitu suatu emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi.(Maryunani Anik, 2012).

2) Proses Produksi dan Pengeluaran ASI

ASI diproduksi/dibuat oleh jaringan kelenjar susu atau pabrik ASI pada payudara wanita dewasa. Payudara (selanjutnya disebut mammae) terbentuk atas berjuta-juta kelenjar air susu (mammary gland) yang masing-masing dihubungkan oleh saluran air susu sehingga membentuk seperti pohon. Sistem kelenjar yang ada diselimuti oleh pembuluh darah, pembuluh limfe dan system persyarafan yang berhubungan dengan syaraf pusat (Lawrence, 2011).

ASI yang dihasilkan oleh jaringan kelenjar susu kemudian disalurkan melalui saluran susu ke dalam gudang susu yang terdapat dibawah daerah yang berwarna gelap/cokelat tua di sekitar putting susu. Gudang susu ini sangat penting artinya, karena merupakan tempat penampungan ASI. Putting ASI mengandung banyak sekali saraf sensoris sehingga sangat peka (Roesli, 2010).

Rangsangan isapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk

mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon ini akan memacu payudara untuk menghasilkan ASI. Semakin sering bayi mengisap puting susu maka akan semakin banyak prolaktin dan ASI dikeluarkan.

Pada hari-hari pertama kelahiran bayi, apabila pengisapan puting susu cukup adekuat maka akan dihasilkan secara bertahap 10-100 mL ASI. Produksi ASI akan optimal setelah hari 10-14 usia bayi. Bayi sehat akan mengkonsumsi 700-800 mL per hari (kisaran 600-1000 mL) untuk tumbuh kembang bayi. (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Menurut Suharyono (2010) mengungkapkan bahwa proses laktasi mempengaruhi pertumbuhan bayi dan hal ini akan sangat tergantung pada faktor-faktor: kesehatan bio-psiko sosial ibu, proses mammatogenesis (persiapan payudara) yang adekuat, proses laktasi yang memungkinkan, keberhasilan produksi air susu dan proses *galactopoiesis* (pengeluaran ASI dari puting), efektifitas proses transfer air susu yang berkualitas, cukup jumlah dan frekuensinya. Selain itu juga dipengaruhi oleh faktor jumlah kelahiran, stimulasi pengosongan payudara, aliran susu dan teknik menyusui.

Menurut Ramaiah (2010) proses pembentukan ASI dapat dibagi menjadi 4 tahap:

- 1) Mammogenesis atau persiapan payudara: selama kehamilan jumlah unit penghasil ASI dalam payudara dan salurannya mengalami pertumbuhan yang cepat. Hal ini terjadi karena pengaruh campuran dari hormon estrogen, progesteron yang dikeluarkan oleh indung telur, prolaktin yang dikeluarkan oleh kelenjer pituitary di dalam otak dan hormon pertumbuhan, prolaktin adalah hormon paling penting dalam produksi ASI.
- 2) Laktogenesis atau sintesis dan produksi dari alveolus dalam payudara, merupakan jumlah kecil produksi payudara mulai terkumpul selama kehamilan, namun pengeluaran ASI yang sesungguhnya akan dimulai dalam waktu tiga hari setelah persalinan. Hal ini terjadi karena selama kehamilan hormon progesteron dan estrogen membuat payudara tidak responsif terhadap prolaktin. Setelah persalinan ketika hormon estrogen dan progesteron berkurang, payudara yang telah berkembang sepenuhnya mengeluarkan ASI sebagai akibat dari tindakan prolaktin.
- 3) Galaktogenesis atau pengeluaran ASI dari puting, yaitu ASI yang terkumpul dalam payudara dikeluarkan melalui dua mekanisme yaitu pengisapan oleh bayi dan aliran ASI dari alveolus ke saluran ASI. Meningkatnya prolaktin di

dalam darah merangsang kelenjar penghasil ASI dalam payudara untuk menghasilkan lebih banyak ASI. Stimulasi saraf di puting akan mengirimkan pesan refleks ke bagian belakang kelenjar pituitary, berespon dengan mengeluarkan suatu hormon yang disebut oksitosin. Oksitosin menggerakkan otot dan jaringan di sekitar kelenjar penghasil ASI, hasilnya alveolus berkontraksi dan ASI dikeluarkan ke saluran ASI.

- 4) Galaktopoesis atau pemeliharaan ASI: prolaktin adalah hormon terpenting untuk kelangsungan dan kecukupan pengeluaran ASI. Karena keluarnya prolaktin tergantung pada bayi yang mengisap payudara, penting bagi ibu untuk mempraktikkan menyusui setidaknya 4 sampai 6 bulan setelah bayi lahir.

3) Komposisi ASI

Menurut Roesli (2010) komposisi ASI menurut stadium laktasi terbagimenjadi tiga bagian yaitu: (a) kolostrum (susu jolong), yaitu ASI yang dihasilkanoleh seorang ibu dari hari pertama pasca persalinan hingga pada hari keempat/ketujuh; (b) ASI Transisi, yaitu dihasilkan pada masa peralihan atau harikeempat/ketujuh hingga hari ke-10/ke-14 dan (c) ASI mature (matang), yaitu ASIyang dihasilkan sesudah hari ke-14 dan seterusnya.

Roesli (2010) juga menyebutkan komposisi ASI disesuaikan secara alamiah dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga komposisinya tidak akan menetap dari waktu ke waktu. ASI yang keluar pada 5 menit pertama dinamakan *foremilk*. *Foremilk* mempunyai komposisi yang berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (*hindmilk*). *Foremilk* lebih encer. *Hindmilk* mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding *foremilk*. Diduga *hindmilk* inilah yang mengenyangkan bayi.

Komposisi tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi pada keadaan masing-masing. ASI ibu yang melahirkan bayi prematur sesuai dengan kebutuhan bayi prematur dan juga sebaliknya ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan sesuai dengan kebutuhan bayi cukup bulan tersebut. (Perkumpulan Perinatologi Indonesia, 2014:1-3)

Tabel 1. Komposisi kandungan ASI

| Kandungan | Kolostrum | Transisi | ASI matur |
|--------------------|-----------|----------|-----------|
| Energi (Kj/100ml) | 57,0 | 63,0 | 65,0 |
| Laktosa (gr/100ml) | 6,5 | 6,7 | 7,0 |
| Lemak (gr/100ml) | 2,9 | 3,6 | 3,8 |
| Protein (gr/100ml) | 1,195 | 0,965 | 1,324 |
| Mineral (gr/100ml) | 0,3 | 0,3 | 0,2 |
| Imunoglobulin : | | | |
| Ig A (mg/100ml) | 335,9 | - | 119,6 |
| Ig G (mg/100ml) | 5,9 | - | 2,9 |
| Ig M (mg/100ml) | 17,1 | - | 2,9 |
| Lisosim (mg/100ml) | 14,2-16,4 | - | 24,3-27,5 |
| Laktoferin | 420-520 | - | 250-270 |

Sumber : Program Manajemen Laktasi Revisi I Jakarta, 2014.

Zat gizi yang dikandung ASI meliputi:

a. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan *whey*. Kadar protein ASI sebesar 0,9%, 60% diantaranya adalah *whey* yang lebih mudah dicerna dibanding kasein (protein utama susu sapi). Selain mudah dicerna dalam ASI terdapat dua macam asam amino yang tidak terdapat dalam susu sapi yaitu sistin dan taurin. Sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatik sedangkan taurin untuk pertumbuhan otak.

b. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7%). Laktosa mudah diurai menjadi glukosa dan galaktosa dengan bantuan enzim laktase yang sudah ada dalam mukosa seluruh pencernaan sejak

lahir. Laktosa mempunyai manfaat lain yaitu mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus.

c. Lemak

Sumber kalori dalam ASI adalah lemak. Sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3.5-4.5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena trigliserida dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan gliserol oleh enzim lipase yang terdapat dalam ASI.

d. Mineral

ASI mengandung garam dan mineral lebih rendah dibanding susu sapi. ASI dan susu sapi mengandung zat besi dalam kadar yang tidak terlalu tinggi tetapi banyak (50%). Dalam badan bayi terdapat cadangan zat besi, disamping itu ada zat besi yang berasal dari ASI, maka bayi akanmendapat cukup zat besi sampai usia 6 bulan. Zat besi pada makanan lain bisa lebih tinggi namun kurang diserap dengan baik hanya sekitar 10%.

e. Vitamin

ASI cukup mengandung vitamin yang diperlukan bayi. Vitamin yang berfungsi sebagai katalisator pada proses pembekuan darah terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah diserap. Dalam ASI juga banyak vitamin E, terutama dikolostrum. Dalam ASI juga terdapat vitamin D.

4) Manfaat ASI

ASI bermanfaat bukan hanya untuk bayi saja, tetapi juga untuk ibu, keluarga dan Negara.

a. Bagi bayi

1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik

Pemberian ASI membantu bayi memulai kehidupannya dengan baik. Kolostrum, susu jolong, atau susu pertama mengandung antibodi yang kuat untuk mencegah infeksi dan membuat bayi lebih kuat. Penting sekali untuk segera memberikan ASI pada bayi dalam jam pertama sesudah lahir dan kemudian setidaknya setiap 2 atau 3 jam. ASI mengandung campuran yang tepat dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi. ASI mudah dicerna oleh bayi. ASI saja tanpa makanan tambahan lain merupakan cara terbaik untuk memberi makanan bayi dalam 4-6 bulan pertama kehidupannya. Sesudah 6 bulan, beberapa makanan yang baik lain harus ditambahkan ke dalam menu bayi. Pemberian ASI pada umumnya harus disarankan selama setidaknya satu tahun pertama kehidupan anak.

2) Mengandung antibodi

Mekanisme pembentukan antibodi pada bayi adalah sebagai berikut: apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut *mammae associated immunocompetent lymphoid tissue* (MALT).

Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang ditransfer disebut *Bronchus associated immunocompetent lymphoid tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut associated immunocompetent lymphoid tissue* (GALT).

Dalam tinja bayi yang mendapat ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E.coli dalam konsentrasi yang tinggi sehingga jumlah bakteri E.coli dalam tinja bayi tersebut rendah. Di dalam ASI kecuali antibodi terhadap enterotoksin E.coli, juga pernah dibuktikan adanya antibodi terhadap salmonella typhi, shigela dan antibodi terhadap virus, seperti rota virus, polio, dan campak.

3) ASI mengandung komposisi yang tepat

Yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi yaitu terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup

kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama.

4) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI, karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

5) Memberi rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun social yang lebih baik.

6) Terhindar dari alergi

Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak

sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif tumbuh optimal dan terbatas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel otak.

- 8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi ke payudara

Telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu dengan botol dan dot.

b. Bagi ibu

- 1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Menjarangkan kehamilan, pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

- 2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin

membantu ovulasi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang memberikan ASI secara eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil dibanding yang tidak menyusui secara eksklusif.

3) Aspek penurunan berat badan

Ibu yang menyusui eksklusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena penimbunan lemak pada tubuh, cadangan lemak ini sebetulnya memang disiapkan sebagai sumber tenaga dalam proses produksi ASI. Dengan menyusui, tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Logikanya, jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil.

4) Aspek psikologis

Menyusui memberikan rasa puas, bangga dan bahagia pada ibu yang berhasil menyusui bayinya dan memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak.

c. Bagi keluarga

1) Aspek ekonomi

ASI tidak perlu dibeli sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Selain itu, penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

2) Aspek psikologi

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

3) Aspek kemudahan

Menyusui sangat praktis, karena dapat diberikan dimana saja dan kapan saja. Keluarga tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dan dot yang harus dibersihkan serta minta pertolongan orang lain.

d. Bagi negara

1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

Adanya faktor protektif dan nutrien yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun. Beberapa penelitian epidemiologis menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernapasan akut bagian bawah.

Kejadian diare paling tinggi terdapat pada anak di bawah dua tahun dengan penyebab rotavirus. Anak yang tetap diberikan ASI mempunyai volume tinja lebih sedikit, frekuensi diare lebih sedikit, serta lebih cepat sembuh dibanding anak yang tidak mendapat ASI.

Manfaat ASI, kecuali karena adanya zat antibodi, juga nutrien yang berasal dari ASI. Seperti asam amino, *dipeptid*, *heksose* menyebabkan penyerapan natrium dan air lebih banyak, sehingga mengurangi frekuensi diare dan volume tinja. Bayi yang diberi ASI ternyata juga terlindungi dari diare karena kontaminasi makanan yang tercemar bakteri lebih kecil, mendapatkan antibodi terhadap *shigela* dan imunitas seluler dari ASI, memacu pertumbuhan *flora* usus yang berkompetisi terhadap bakteri. Adanya antibodi terhadap *Helicobacter jejuni* dalam ASI melindungi bayi dari diare oleh mikroorganisme tersebut. Anak yang tidak mendapat ASI mempunyai resiko 2-3 kali lebih besar

menderita diare karena *Helicobacter jejuni* dibanding anak yang mendapat ASI.

2) Menghemat devisa negara

ASI dapat dikatakan sebagai kekayaan nasional. Jika semua ibu menyusui diperkirakan dapat menghemat devisa sebesar Rp. 8,6 miliar yang seharusnya dipakai untuk membeli susu formula.

3) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit

Subsidi untuk rumah sakit berkurang, karena rawat gabung akan memperpendek lama rawat ibu dan bayi, mengurangi komplikasi persalinan dan infeksi nosokomial serta mengurangi biaya yang diperlukan untuk perawatan anak sakit. Anak yang mendapat ASI lebih jarang dirawat di rumah sakit dibandingkan anak yang mendapatkan susu formula.

4) Peningkatan kualitas generasi penerus

Anak yang mendapat ASI dapat tumbuh kembang secara optimal sehingga kualitas generasi penerus bangsa akan terjamin.

5) Tanda Bayi Cukup ASI

Bayi usia 0-6 bulan, dapat dinilai mendapat kecukupan ASI bila mencapai keadaan sebagai berikut.

- a. Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2-3 minggu pertama.
- b. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
- c. Bayi akan buang air kecil (BAK) paling tidak 6-8 kali sehari.
- d. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI.
- e. Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
- f. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
- g. Pertumbuhan berat badan (BB) dan tinggi badan (TB) bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan.
- h. Perkembangan motorik baik (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).
- i. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar akan bangun dan tidur dengan cukup.
- j. Bayi menyusu dengan kuat (rakus), kemudian mengantuk dan tertidur pulas.

2.1 Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI pada bayi sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berusia 6 bulan.

Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu dan air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim dan sebagainya. ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Diatas 6 bulan bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun. (Vivian Nanny Lia Dewi,dkk 2011).

2. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif menurut Ramaiah (2010) yaitu :

a. Faktor Internal

- 1) Psikis Ibu (keyakinan ibu terhadap produksi ASInya)
- 2) Pengetahuan Ibu mengenai ASI

Pengetahuan merupakan pemahaman secara benar mengenai suatu hal yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga yang kemudian diserap oleh otak. Pengetahuan mengenai ASI eksklusif akan meningkatkan kemungkinan suksesnya pemberian ASI eksklusif secara benar.

b. Faktor Eksternal

1) Petugas Kesehatan

Petugas Kesehatan memiliki peranan penting dalam keberhasilan memberikan konseling ASI eksklusif .

2) Dukungan Suami /Keluarga

Suami/ keluarga memiliki peranan penting karena sikap dan pengetahuan suami akan menjadi pertimbangan istri dalam bertindak.

3. Pemberian ASI dengan Peningkatan Berat Badan Bayi

Kemenkes (2010) menyebutkan standar ukuran pertumbuhan pada berat bayi yaitu berat badan dikatakan NAIK (N), jika : Berat badan memotong garis pertumbuhan di atasnya atau grafik berat badan mengikuti garis pertumbuhannya. Berat badan dikatakan Tidak Naik (T), Jika : Berat badan tetap atau kenaikan berat badannya tidak dapat mengikuti garis pertumbuhannya.

Menurut Ramaiah (2010), Ada dua tanda penting jika bayi tidak mendapat cukup ASI yaitu :

a. Pertambahan berat badan yang kurang

Selama beberapa hari pertama, beberapa bayi kehilangan berat badan, tetapi dapat memperoleh kembali berat badannya dalam waktu 2 minggu. Jika berat bayi lebih rendah dari berat badan lahir ketika berumur 2 minggu dapat disimpulkan bayi tidak memperoleh cukup ASI. Apabila kenaikan berat badan bayi kurang dari 500 gram selama 6 bulan pertama, maka kebutuhan ASI tidak cukup. Selang optimal untuk penimbangan berat badan selama 2 minggu diperlukan diantara 2 kali penimbangan berat badan. Selama itu bayi biasanya bertambah berat badannya sebanyak 250 gram.

b. Urin sedikit dan bewarna kuning tua

Jika bayi BAK kurang dari 6 kali sehari, atau urin bewarna kuning tua dengan bau yang tajam, maka ASI tidak cukup.

Dapat disimpulkan bayi tidak memperoleh ASI bila :

- 1) Tidak merasa puas setelah diberikan ASI, sering menangis
- 2) Ingin minum ASI dengan tenggang waktu kurang dari 2 jam
- 3) Minum ASI lebih lama dari biasanya, atau tidak mau
- 4) Tinja kering, keras, atau bewarna hijau
- 5) BAB sedikit, kurang dari 2 kali sehari

B. Landasan Teori

ASI merupakan bentuk makanan tradisional dan ideal makanan ideal untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. ASI sanggup memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk masa hidup empat sampai dengan enam bulan pertama, walaupun bahan makanan yang diperlukan sudah diperkenalkan. Sebagai makanan terbaik untuk bayi memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan dan mempertahankan kelangsungan hidup bayi. Oleh karena manfaat ASI sangat besar, maka bayi umur 0-6 bulan pertama dianjurkan diberikan ASI tanpa makanan tambahan. Pemberian ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan lain sampai bayi umur 6 bulan disebut ASI Eksklusif dan hal ini merupakan satu cara mencapai kesejahteraan ibu dan anak (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

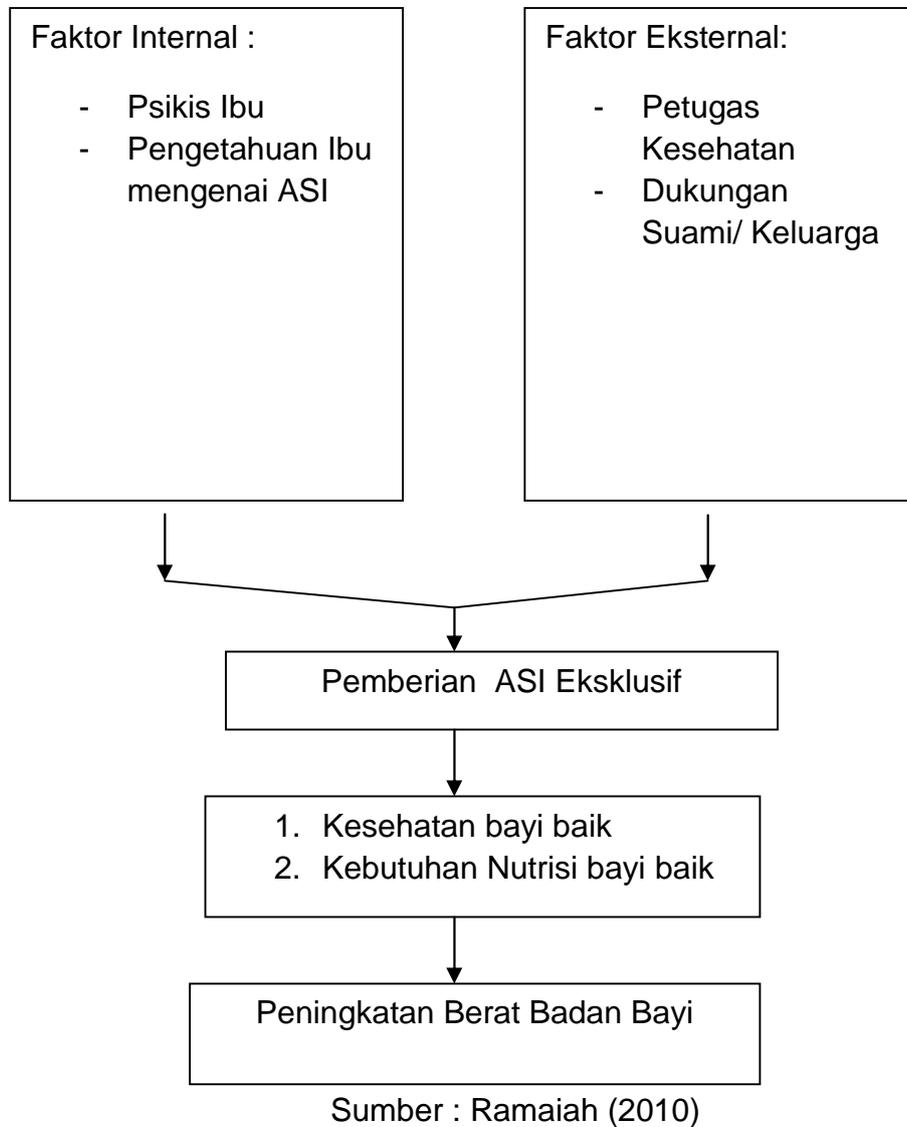
Pemberian ASI Eksklusif setelah lahir akan menurunkan resiko menderita eksim ektopik di tahun pertama kehidupan. Disamping itu juga menjalin keakraban antara ibu dan bayinya. ASI merupakan gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi baik kualitas maupun kuantitas. (Kementrian Kesehatan RI, 2016)

Bayi biasanya kehilangan berat badan dihari-hari pertama setelah kelahiran sekitar 10 persen dari berat lahir masih dianggap tidak apa-apa. Ini disebabkan kehilangan kotoran (mekonium) melalui BAB dan BAK yang merupakan hal yang wajar. Dan waktu yang

dibutuhkan untuk memperoleh kembali berat lahirnya yaitu sekitar hari ke 10. Banyak bayi yang sehat membutuhkan waktu yang lebih lama (Soelaeman, 2010).

Peningkatan berat badan bayi merupakan salah satu cara untuk melihat pertumbuhan pada bayi. Terdapat variasi besar untuk berat badan yang dianggap normal pada bayi baru lahir, berat rata-rata adalah antara 2,5 – 4,5 kg dan banyak bayi yang sehat badannya kurang dari angka-angka tersebut tanpa masalah (Ramaiah, 2012). Peningkatan / pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel yang biasa diukur dengan ukuran berat badan (gram,kilogram),ukuran panjang (cm, meter).

f. Kerangka Teori

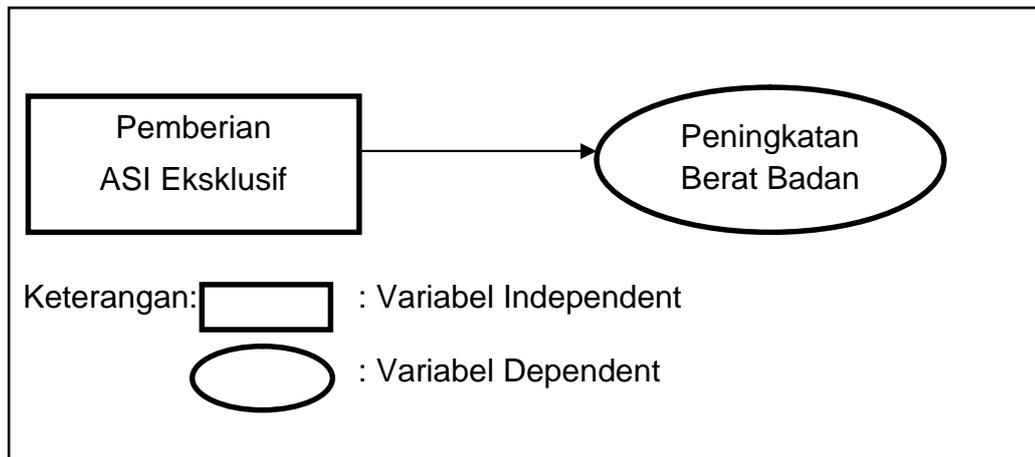


Gambar 2. Kerangka Teori Pemberian ASI Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan

D. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel bebas /Independent
/Dependent

Variabel Terikat



Gambar 3. Bagan kerangka Konsep Penelitian
(Notoatmodjo S, 2010)

g. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kab. Konawe tahun 2017.

Ho : Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kab. Konawe tahun 2017.

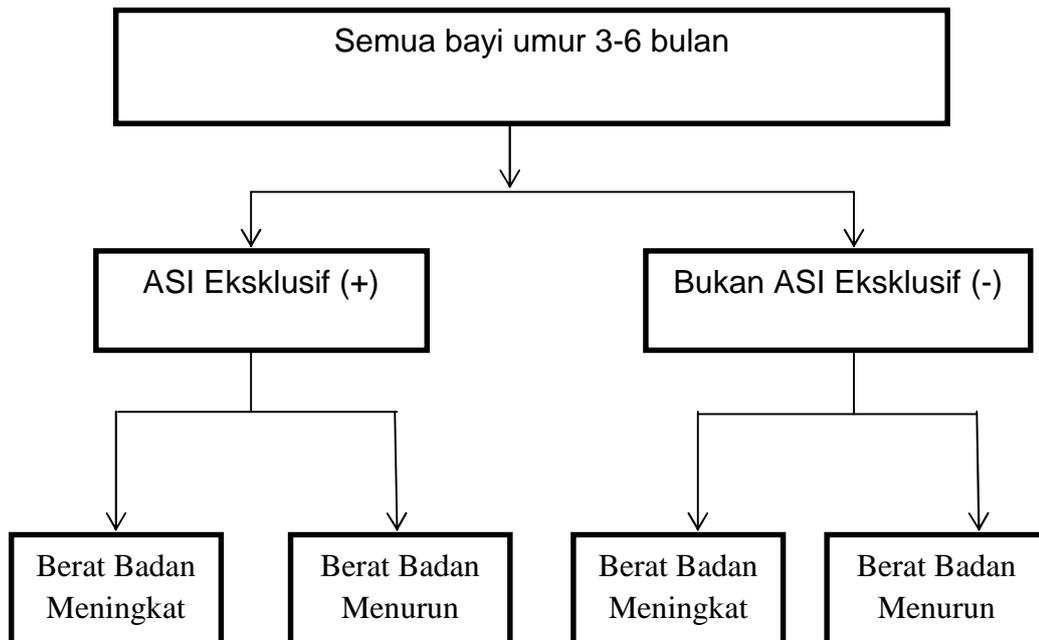
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan. Rancangan penelitian menggunakan *Cross Sectional Study* (Studi Potong Lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012)

Rancangan penelitian cross sectional :



Gambar 4. Skema Rancangan Cross Sectional (Notoatmodjo S, 2012)

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan oktober 2017.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kab.Konawe

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang menyusui baik yang eksklusif maupun tidak eksklusif umur 3-6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Lambuya pada bulan oktober 2017 sebanyak 67 bayi.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel menggunakan Total Sampling dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono,2007). Sampel penelitian ini adalah bayi yang menyusui umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya pada bulan oktober 2017 sebanyak 67 bayi.

Adapun Kriteria Inklusi dan Eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Semua bayi yang menyusui umur 3-6 bulan yang memiliki buku KIA / KMS di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kab Konawe.

2) Orang tua bayi (responden) yang bersedia untuk diteliti.

b. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1) Semua bayi atau ibu yang menyusui tidak memiliki buku KIA
(KMS)

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Terikat (dependent) yaitu peningkatan berat badan bayi
2. Variabel Bebas (independent) yaitu pemberian ASI Eksklusif

E. Definisi Operasional

1. ASI Eksklusif

Pemberian ASI Eksklusif adalah hanya memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain pada bayi sejak lahir sampai berusia 6 bulan.

Kriteria Objektif :

Ya : Bila bayi diberikan hanya ASI saja tanpa makanan lain selain ASI

Tidak : Bila bayi diberikan ASI dan makanan lain selain ASI.

Skala :Nominal

2. Peningkatan Berat Badan

Peningkatan berat badan merupakan perubahan ukuran fisik dengan meningkatnya berat tubuh dari ukuran semula.

Kriteria Objektif :

Naik (N) :Jika berat badan bayi naik dari penimbangan sebelumnya serta grafik BB mengikuti garis pertumbuhan / kenaikan BB sama dengan KBM atau lebih.

Tidak Naik (T) : Jika berat badan bayi tetap / turun dari penimbangan sebelumnya serta grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.

Skala : Ordinal

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

1. Data Primer

Data identitas bayi dan orang tua serta pemberian ASI eksklusif diperoleh melalui wawancara dengan ibu bayi menggunakan format wawancara.

2. Data Sekunder

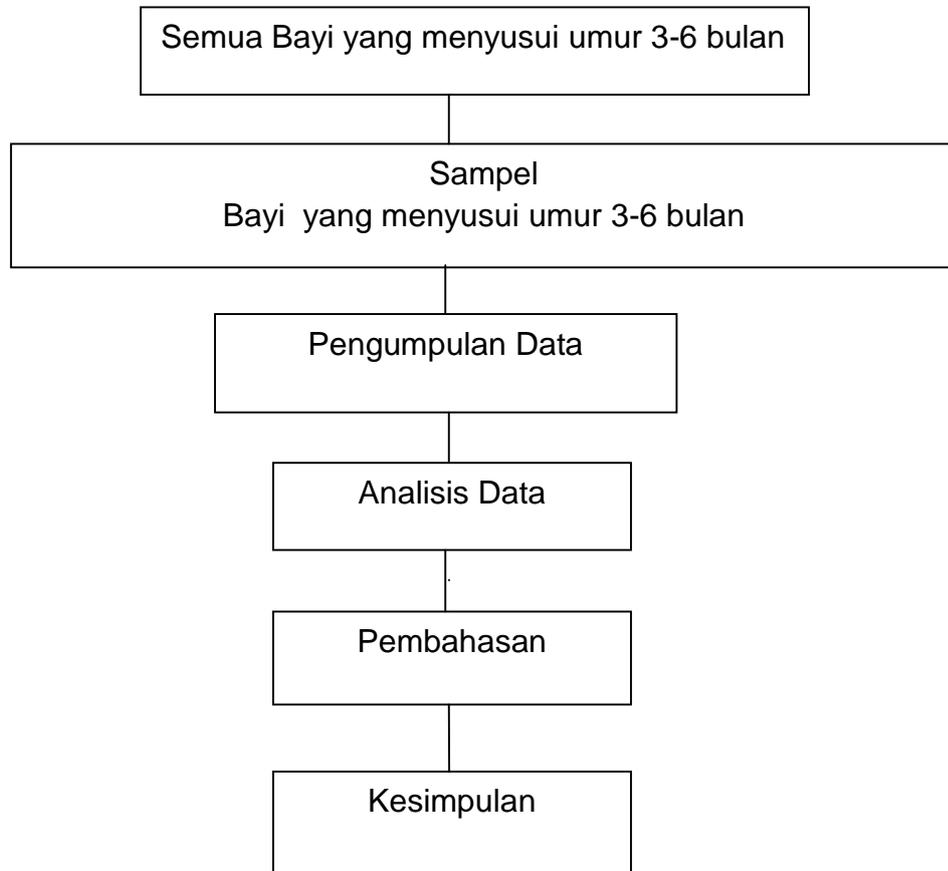
Lembar KMS dan Register Penimbangan bayi di wilayah kerja Puskesmas Lambuya

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Lembar observasi (checklist) mengenai pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi umur 3-6 bulan.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 5 : Alur penelitian

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan setelah pengumpulan data dan diolah dengan menggunakan SPSS versi 16.00. Adapun langkah-langkah pengolahan data, yaitu :

a. *Editing*

Yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.

b. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri dari beberapa kategori. Biasanya dalam pemberian kode dibuat daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

c. *Tabulating*

Yaitu memasukkan jawaban responden pada tabel dimana mentabulasi data berdasarkan kelompok data yang telah ditentukan kedalam tabel distribusi frekuensi (Arikunto,2010).

J. Analisa Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel dalam penelitian yaitu dengan membuat tabel distribusi frekuensi menggunakan rumus:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \quad \%$$

Keterangan:

P : Persentase yang dicari

f : Frekuensi/jumlah yang diperoleh

n : Jumlah keseluruhan sampel

2. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan antara variabel independent dan variabel dependent dengan menggunakan tabel 2 x 2 atau tabel silang (*crosstab*), dimana uji yang digunakan adalah *chi-square* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$.

Tabel 2. Kontingensi 2 x 2 (Dua Baris x Dua Kolom)

| Variabel Independent | Variabel Dependent | | Jumlah |
|----------------------|--------------------|-------------|-------------|
| | Kategori I | Kategori II | |
| Kategori I | a | B | a+b |
| Kategori II | c | D | c+d |
| Jumlah | a+c | b+d | a+b+c+d = N |

Rumus *Chi-square* 2 x 2:

$$\chi^2 = \frac{N[ad - bc] - (N/2)^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

Intreptasi Data:

- Jika nilai χ^2 hitung $>$ nilai χ^2 tabel dan $> 0,05$ maka H_a diterima, yang berarti menunjukkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kab.Konawe tahun 2017.

- b. Jika nilai x^2 hitung < nilai x^2 tabel dan $< 0,05$ maka H_a ditolak, yang berarti menunjukkan tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya Kab.Konawe tahun 2017..

K. Etika Penelitian

Menurut Aziz Alimul Hidayat (2010), penelitian dilakukan dengan menekankan etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan Menjadi Responden)

Lembar persetujuan subyek di berikan sebelum penelitian di laksanakan kepada seluruh subyek yang akan di teliti dengan tujuan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan penelitian.

2. *Anonimity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar observasi.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan tentang informasi yang diberikan oleh subyek peneliti dapat di jamin oleh peneliti.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Puskesmas Lambuya

1. Keadaan Geografi

Puskesmas Lambuya adalah Puskesmas induk yang berkedudukan di ibu kota Kecamatan Lambuya dengan luas wilayah 139 km². Wilayah pelayanan Puskesmas terdiri dari 9 desa 1 Kelurahan, yang berkedudukan di Kelurahan Lambuya.

Batas Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya sebagai berikut :

- a. Sebelah Selatan dengan wilayah binaan Kecamatan Puriala
- b. Sebelah Barat dengan wilayah binaan Kecamatan Onembute
- c. Sebelah Timur dengan wilayah binaan Kecamatan Tawanga
- d. Sebelah Utara dengan wilayah binaan Kecamatan Uepai

2. Data Demografi

- | | |
|---------------------|---------------|
| a. Jumlah penduduk | : 7.657 jiwa |
| b. Jumlah KK | : 212 jiwa |
| c. Jumlah Puskesmas | : 1 buah |
| d. Jumlah Poskesdes | : 6 buah |
| e. Jumlah Desa | : 9 desa |
| f. Jumlah Kelurahan | : 1 Kelurahan |

3. Sosial Budaya Masyarakat

Masyarakat diwilayah binaan Puskesmas Lambuya relatif heterogen dilihat dari suku yang ada. Selain suku Tolaki terdapat suku Bugis/Makasar, mata pencaharian masyarakat umumnya PNS dan Petani.

4. Data Sarana Prasarana

a. Sarana

Sarana yang tersedia di Puskesmas Lambuya yang dapat dimanfaatkan adalah:

- 1) Poli Umum : 1 ruangan
- 2) Poli KIA/KB : 1 ruangan
- 3) Poli Gigi : 1 ruangan
- 4) Laboratorium : 2 ruangan
- 5) Apotik / Gudang Obat : 1 ruangan
- 6) Ruang Poned : 1 ruangan
- 7) Ruang IGD : 1 ruangan
- 8) Ruang Rawat Inap : 3 ruangan
- 9) Ruang Imunisasi : 1 ruangan
- 10) Ruang Gizi : 1 ruangan
- 11) Ruang Pendaftaran : 1 ruangan
- 12) Ruang MTBS : 1 ruangan
- 13) Ruang Tata Usaha : 1 ruangan
- 14) Ruang Kepala Puskesmas : 1 ruangan

b. Prasarana

Sarana maupun fasilitas lainnya yang terdapat di Wilayah

Kerja Puskesmas Lambuya antara lain :

- 1) Posyandu : 11 desa
- 2) Poskesdes : 6

c. Tenaga

Tenaga di Puskesmas Lambuya sebanyak 82 orang yang

terdiri dari :

- 1) Jumlah PNS : 25 orang, terdiri dari :

Kepala Puskesmas/ Dokter Umum : 1 orang

KTU : 1 orang

S1 Kesmas : 5 orang

S1 Keperawatan : 4 orang

DIII Kebidanan : 8 orang

DIII Keperawatan : 2 orang

DIII Gizi : 2 orang

DIII Kesling : 2 orang

- 2) Jumlah Petugas Honorer : 57 orang, terdiri dari :

Bidan : 24 orang

Perawat / Perawat Gigi : 25 orang / 1 orang

DIII Farmasi : 1 orang

S1 Kesmas : 3 orang

SMA : 3 orang

B. Hasil Penelitian

Rancangan penelitian ini menggunakan *cross sectional study*, dimana data yang berkaitan dengan variabel independen dan dependent dikumpulkan secara bersamaan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017.

Hasil penelitian ini diperoleh melalui pengambilan data primer di wilayah kerja Puskesmas Lambuya dengan melakukan wawancara kepada orang tua responden menggunakan format wawancara. Pengambilan data dilakukan pada bulan Oktober 2017.

Setelah data terkumpul kemudian dilakukan pemeriksaan kelengkapan data dan kemudian data diolah. Maka berikut ini peneliti akan menyajikan analisa data univariat terhadap setiap variabel dengan menghasilkan distribusi frekuensi dan presentasi serta analisa bivariat untuk mengetahui hubungan dari variabel dependent dan variabel independent dengan menggunakan uji statistic *Chi-square test dengan Continuity Correction* karena semua nilai E (expected) lebih dari lima.

Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel yang diteliti. Sedangkan analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independent dan variabel dependent.

1. Analisa Univariat

a. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja

Puskesmas Lambuya Tahun 2017

Tabel 3. Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Tahun 2017

| ASI Eksklusif | <i>f</i> | % | Total |
|---------------|----------|------|-------|
| Ya | 37 | 55.2 | 55.2 |
| Tidak | 30 | 44.8 | 44.8 |
| Total | 67 | 100 | 100 |

Sumber :Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 3 diatas tentang distribusi frekuensi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 37 bayi (55,2 %), sedangkan responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebanyak 30 bayi (44,8 %).

b. Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Tahun 2017

| Peningkatan Berat Badan | <i>f</i> | % | Total |
|-------------------------|----------|------|-------|
| Naik | 42 | 62.7 | 62.7 |
| Tidak Naik | 25 | 37.3 | 37.3 |
| Total | 67 | 100 | 100 |

Sumber :Data primer yang diolah tahun 2017

Berdasarkan tabel 4 diatas tentang distribusi responden peningkatan berat badan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017 menunjukkan bahwa dari 67 responden yang memiliki peningkatan berat badan yang baik sebanyak 42 bayi (62,7 %), sedangkan responden yang memiliki berat badan tidak naik/turun yaitu 25 bayi (37,3 %).

2. Analisis Bivariat

- a. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan pada Bayi Umur 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Tahun 2017

Tabel 5. Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Peningkatan Berat Badan pada Bayi Umur 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Tahun 2017

| ASI Eksklusif | Peningkatan Berat Badan | | | | Total | | χ^2 | P Value <i>a = 0,05</i> |
|---------------|-------------------------|------|------------|------|-------|------|---------------------|----------------------------|
| | Naik | | Tidak Naik | | N | % | | |
| | N | % | N | % | | | | |
| Ya | 30 | 44.8 | 12 | 17.9 | 42 | 62.7 | 10,262 P = 0,001 | |
| Tidak | 7 | 10,4 | 18 | 26,9 | 25 | 37.3 | | |
| Total | 37 | 55.2 | 30 | 44.8 | 67 | 100 | | |

Sumber :Data primer yang diolah tahun 2017

Pada tabel 5 diatas terdapat 37 responden yang mendapatkan ASI eksklusif yang terdiri dari 30 bayi (44,8 %) yang berat badannya naik dan 7 bayi (10,4 %) yang mengalami berat badan tidak naik, sedangkan terdapat 30 responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif terdiri dari 12 bayi (17,9 %) yang berat badannya naik dan 18

bayi (26,9 %) yang mengalami berat badan tidak naik. Pada analisis data dengan *Chi-square test (Continuity Correction)* diperoleh nilai *p* (*Asymp. Sign 2-sided*) 0,001 lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, artinya H_0 ditolak atau ada Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Peningkatan Berat Badan pada Bayi Umur 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017.

C. Pembahasan

Air Susu Ibu (ASI) yaitu emulsi lemak dalam larutan protein laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu sebagai makanan utama bagi bayi. (Maryunani Anik, 2012)

ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi (Gibney, M.J., *et al*,2009).

ASI eksklusif memberikan gizi yang cukup dan keuntungan yang diperoleh dari pemberian ASI eksklusif kepada bayi antara lain karena bayi akan mendapatkan gizi yang cukup serta zat kekebalan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan bakteri, virus jamur, dan parasit yang sering menyerang manusia sehingga bayi dapat terhindar dari berbagai penyakit infeksi (IDAI, 2010).

Menurut IDAI dikemukakan bahwa pada usia bayi 0-1 tahun, ASI merupakan makanan yang terpenting bagi pertumbuhan otak. Semakin banyak bayi mendapat ASI eksklusif, maka dalam pertumbuhan kelak, bayi lebih sehat, lebih cerdas, lebih stabil emosinya, lebih peka sikap sosial dan lebih kuat sifat spiritualnya.

Gangguan gizi pada masa bayi dapat menghambat pertumbuhan bayi tersebut dikemudian 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 (Hanifa, 2012).

Penelitian dilakukan pada bulan oktober 2017 di 11 Posyandu Desa /Kel di wilayah kerja Puskesmas Lambuya dengan sampel semua bayi umur 3-6 bulan yang datang menimbang, didapatkan 10 bayi di Posyandu Desa Asaki, 4 bayi di Posyandu Dusun IV Asaki, 6 bayi di Posyandu Kel.Lambuya, 7 bayi di Posyandu Desa Wonuahoa, 8 bayi di Posyandu Desa Awuliti, 6 bayi di Posyandu Desa Amberi, 5 bayi di Posyandu Desa Tanggobu, 7 bayi di Posyandu Desa Meraka, 6 bayi di Posyandu Desa Waworaha, 4 bayi di Posyandu Desa Watarema, 4 bayi di Posyandu Desa Tetembomua. Total dari semua responden sebanyak 67 bayi.

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji *Chi-square (Continuity Correction)* dengan nilai $\alpha = 0,05$ diperoleh nilai $X^2_{hitung} (10,262) > X^2_{tabel} (3,841)$ dan nilai $p-value = 0,001 < \alpha = 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi umur 3-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya tahun 2017.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dr. Anne Walshaw (jurnal *Archives of Disease in Childhood*, metode '*short breastfeed*') pemberian ASI eksklusif secara teratur hingga maksimal 10 menit untuk setiap sesi menghasilkan peningkatan berat badan signifikan rata-rata menyusui yang lebih tinggi

Dari hasil penelitian Irma Andryani (2012), mengatakan bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif sampai enam bulan pada bayinya mengalami peningkatan berat badan. Dengan demikian ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan pada bayi.

Penelitian yang sejalan lain dengan penelitian ini adalah penelitian Ni Wayan Putu Ayu menunjukkan bahwa dari 157 sampel sebagian besar yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami pertambahan berat badan yang normal yaitu sebanyak 116 sampel (73,9%) dan tidak ada sampel yang mengalami pertambahan berat

badan yang sangat kurang. Sedangkan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dari 9 bayi semuanya mengalami penambahan berat badan yang sangat kurang dan tidak ada bayi yang mengalami berat badan yang lebih.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square* Continuty Correction diperoleh nilai *p-value* $(0,001) < (0,05)$ yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi.

Hal ini sesuai dengan asumsi peneliti bahwa ASI menyebabkan pertumbuhan yang baik bagi bayi, sehingga berat badannya juga baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lambuya pada 67 responden diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih banyak yaitu 55,2 %
2. Bayi yang mengalami peningkatan berat badan lebih banyak yaitu 62,7 % dibanding bayi yang tidak naik berat badannya yaitu 37,3%
3. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi, sesuai dari hasil uji statistik dengan menggunakan *Chi Square Continuty Correction* dengan nilai $X^2_{hitung} (10,262) > X^2_{tabel} (3,841)$ dan nilai $p-value = 0,001 < 0,05$ artinya H_0 ditolak dan H_a diterima, .

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diberikan beberapa saran kepada pihak yang terkait :

1. Saran bagi tenaga kesehatan

Diharapkan bagi tenaga kesehatan khususnya bidan agar memberikan sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya ASI eksklusif terhadap peningkatan berat badan pada bayi untuk pemenuhan nutrisinya.

2. Saran bagi masyarakat

Diharapkan bagi ibu-ibu yang memiliki bayi agar memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sehingga bayi memperoleh gizi yang cukup dan imun yang baik di sertai dengan penambahan berat badan bayi.

3. Saran bagi institusi

Diharapkan pada pihak institusi agar menambah referensi terbaru dipustakaaan tentang ASI eksklusif yang berkaitan dengan penambahan berat badan bayi sehingga dapat dimanfaatkan bagi penellitian selanjutnya.

4. Saran bagi peneliti berikutnya

Diharapkan kepada peneliti berikutnya yang ingin meneliti judul ini agar hendaknya lebih mengembangkan teorinya dan menambah variabel yang ingin diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2010. *Prosedur Penelitian suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta : Rineka Cipta
- Aritonag, 2012. *Panduan Tentang Berat Badan*. Jakarta : Pustaka Popular Obor
- A.Aziz Alimul, 2011. *Metode Penelitian & Teknik Analisis Data*. Jakarta : Rineka Cipta
- Berliana Fatimah, 2014. *Buku Pintar ASI & Menyusui*, Jakarta : Noura book publising
- Dewi, Vivian Nanny Lia & Sunarsih Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dr. Stang,M.Kes, Sumarni, S.S.T,M.Kes, 2015. *Statistik Untuk Kebidanan*. Makassar : Masagena Press
- Fithananti Ninda, 2013. *Pelaksanaan Program ASI Eksklusif*. Jakarta : Bumi Aksara
- Gibney, M.J.,et al. 2009. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- IDAI. 2010. *Indonesia Menyusui*. Jakarta : Penerbit : IDAI
- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Pemberian Air Susu Ibu dan MP ASI*.
- Kementerian Kesehatan RI, 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*
- Kementerian Kesehatan RI, 2015. *Petunjuk Teknis Buku KIA*
- Hanifa, 2012. *ASI Eksklusif*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- IDAI, 2010. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Lawrence, R.A. (2011). *Breastfeeding: a guide for the medical profession*.
Sixth Edition. St Louis: Mosby Inc.
- Maryunani Anik, 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta : CV. Trans Media
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Ramaiah.S. (2010). *ASI dan Menyusui*. Penerbit PT Buana Ilmu Populer, Jakarta.
- Roesli, U. (2010). *Mengenal ASI Eksklusif*; Cetakan I Trubus Agriwidya, Jakarta.
- Riksani, Ria, 2012. *Keajaiban ASI*, Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Siswanto, 2010. *Pertumbuhan dan Perkembangan pada Anak*, Jakarta : Bumi Aksara
- Suharyono, 2010. *Pendoman Pemberian ASI*. Jakarta : Bumi Aksara
- Soelaeman, 2010. *Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi*. Jakarta : Rineka Cipta

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution, No. G.14 Andanohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

Kendari, 22 Agustus 2017

Nomor : LB.02.03/V/ 971 /2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
Cq. Ka. Unit PPM
Di-
Tempat

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Lisnawati Lallasa
Nim : P00312016078
Prodi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan
Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Umur 3-6 Bulan
di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kab. Konawe
Tahun 2017.

Pembimbing I Hendra Yulita, SKM, MPH
Pembimbing II Yustiani, SST, M.Kes

Untuk diberikan surat permohonan izin penelitian pada Badan Penelitian
dan Pengembangan.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan


Hafidh, SKM, M.Kes
NIP. 196209201987022002

Lampiran

FORMAT WAWANCARA

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan pada Bayi Umur 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kab.Konawe Tahun 2017

Isilah identitas Anda di bawah ini dan berilah tanda cek (✓) pada salah satu kotak yang tersedia !

I. Identitas Responden

A. Nama Orang Tua

1) Ibu / Ayah :

2) Umur :

3) Pendidikan Terakhir: Tidak sekolah SD SMP

SMA Akademi/Perguruan Tinggi

4) Alamat Responden :

B. Nama Bayi :

Umur / Tgl. Lahir :

Berat lahir :

| ASI eksklusif | Umur Bayi & Berat Badan | | | | | | |
|---------------|-------------------------|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Ya | | | | | | | |
| Tidak | | | | | | | |

1. Apa yang Ibu berikan pada bayi dari lahir sampai sampai sekarang?

.....

2. Waktu pertama lahir bayi dikasih ASI ? Ya Tidak

MASTER TABEL

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan
Pada Bayi Umur 3-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya
Kab.Konawe Tahun 2017

| NO | NAMA By | UMUR (bln) | JENIS KELAMIN | HASIL PENIMBANGAN | | ASI EKSKLUSIF | | BERAT BADAN | |
|----|---------|---------------|------------------|----------------------|------|---------------|-------|-------------|------------|
| | | | | Sep | Okto | YA | TIDAK | NAIK | TIDAK NAIK |
| 1 | By G | 6 | L | 9 | 9,4 | 1 | | 1 | |
| 2 | By A | 5 | P | 7,5 | 8,3 | 1 | | 1 | |
| 3 | By I | 4 | L | 6,8 | 7,9 | | 1 | 1 | |
| 4 | By A | 4 | L | 5,7 | 6,4 | | 1 | 1 | |
| 5 | By A | 5 | P | 5 | 6,2 | 1 | | 1 | |
| 6 | By R | 4 | P | 6 | 6,5 | | 1 | 1 | |
| 7 | By D | 3 | L | 5 | 6,3 | 1 | | 1 | |
| 8 | By J | 3 | P | 5 | 6 | 1 | | 1 | |
| 9 | By N | 4 | L | 5,5 | 6,2 | | 1 | 1 | |
| 10 | By A | 4 | P | 5,5 | 5 | | 1 | | 1 |
| 11 | By R | 3 | L | 4 | 4,6 | 1 | | 1 | |
| 12 | By L | 6 | L | 7,9 | 7,3 | 1 | | | 1 |
| 13 | By M | 3 | L | 4,8 | 5,3 | 1 | | 1 | |
| 14 | By Q | 5 | L | 5,4 | 6,3 | | 1 | 1 | |
| 15 | By D | 5 | L | 6,5 | 7 | 1 | | 1 | |
| 16 | By AT | 5 | P | 6,4 | 7,2 | | 1 | 1 | |
| 17 | By AF | 3 | L | 4,5 | 5,2 | 1 | | 1 | |
| 18 | By M.A | 3 | L | 5,2 | 5 | | 1 | | 1 |
| 19 | By F | 5 | P | 5,5 | 6,4 | | 1 | 1 | |
| 20 | By M.AU | 3 | L | 4,7 | 5,3 | | 1 | 1 | |
| 21 | By AF | 3 | P | 4,7 | 4,4 | | 1 | | 1 |
| 22 | By M.AI | 4 | L | 5 | 5,5 | | 1 | 1 | |
| 23 | By M.F | 5 | L | 6,7 | 6,5 | 1 | | | 1 |
| 24 | By M.C | 5 | L | 7,5 | 8,3 | | 1 | 1 | |
| 25 | By F | 5 | L | 5 | 6,3 | 1 | | 1 | |
| 26 | By I | 3 | L | 5 | 6,3 | 1 | | 1 | |
| 27 | By R | 5 | P | 5 | 5 | | 1 | | 1 |
| 28 | By N | 5 | P | 6,7 | 6,4 | 1 | | | 1 |
| 29 | By D | 5 | L | 6,7 | 6,5 | | 1 | 1 | |
| 30 | By A | 3 | P | 5,7 | 6,8 | | 1 | 1 | |
| 31 | By AI | 4 | P | 7 | 7,7 | 1 | | 1 | |
| 32 | By Nf | 5 | P | 6,4 | 6 | | 1 | | 1 |
| 33 | By Ns | 5 | P | 6,5 | 7 | 1 | | 1 | |
| 34 | By I | 3 | P | 5,3 | 5 | | 1 | | 1 |
| 35 | By S | 3 | P | 4 | 4 | 1 | | | 1 |
| 36 | By C | 4 | P | 5 | 5,5 | 1 | | 1 | |
| 37 | By M.A | 4 | L | 5,2 | 4,9 | 1 | | | 1 |

| | | | | | | | | | |
|----|---------|---|---|-----|-----|---|---|---|---|
| 38 | By A.R | 5 | L | 6,5 | 6,3 | | 1 | | 1 |
| 39 | By I.R | 5 | L | 6,5 | 7 | 1 | | 1 | |
| 40 | By S | 5 | P | 7,5 | 8,3 | 1 | | 1 | |
| 41 | By M.Al | 3 | L | 5,7 | 6,8 | 1 | | 1 | |
| 42 | By I | 4 | L | 5,5 | 5,2 | | 1 | | 1 |
| 43 | By A.R | 4 | L | 5,6 | 5,3 | | 1 | | 1 |
| 44 | By H | 6 | L | 7,3 | 7,9 | 1 | | 1 | |
| 45 | By F | 4 | P | 5 | 4,7 | | 1 | | 1 |
| 46 | By A | 4 | P | 7 | 7,7 | 1 | | 1 | |
| 47 | By R.L | 3 | L | 4,3 | 4,2 | | 1 | | 1 |
| 48 | By M.A | 3 | L | 5 | 5 | | 1 | | 1 |
| 49 | By D | 4 | L | 5,5 | 6,2 | 1 | | 1 | |
| 50 | By M.F | 4 | L | 5 | 4,7 | 1 | | 1 | |
| 51 | By M.Ns | 4 | L | 6 | 5,5 | | 1 | | 1 |
| 52 | By A | 4 | P | 5,8 | 5,2 | | 1 | | 1 |
| 53 | By z | 6 | P | 7,3 | 7,9 | 1 | | 1 | |
| 54 | By N.H | 6 | P | 6,5 | 6,9 | 1 | | 1 | |
| 55 | By LR | 5 | P | 6,6 | 6,2 | | 1 | | 1 |
| 56 | By RS | 6 | P | 6,5 | 6,8 | 1 | | 1 | |
| 57 | By R | 5 | L | 5,2 | 5,6 | 1 | | 1 | |
| 58 | By M | 3 | P | 4,2 | 4,1 | | 1 | | 1 |
| 59 | By H | 3 | L | 4,6 | 4,6 | 1 | | | 1 |
| 60 | By I | 5 | L | 6,2 | 6,7 | 1 | | 1 | |
| 61 | By A | 5 | L | 6 | 5,8 | 1 | | | 1 |
| 62 | By W | 6 | P | 7,5 | 7,3 | | 1 | | 1 |
| 63 | By G | 6 | L | 7 | 7,4 | 1 | | 1 | |
| 64 | By H | 4 | P | 4,6 | 5,2 | 1 | | 1 | |
| 65 | By KR | 4 | P | 3,9 | 4,5 | 1 | | 1 | |
| 66 | By K | 3 | L | 4 | 4 | | 1 | | 1 |
| 67 | By M | 3 | P | 3,8 | 4,4 | 1 | | 1 | |

HASIL ANALISIS OUTPUT SPSS UNIVARIAT

Frequency Table

Statistics

| | | ASI EKSKLUSIF | PENINGKATAN BERAT BADAN |
|---|---------|---------------|----------------------------|
| N | Valid | 67 | 67 |
| | Missing | 0 | 0 |

ASI EKSKLUSIF

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | YA | 37 | 55.2 | 55.2 | 55.2 |
| | TIDAK | 30 | 44.8 | 44.8 | 100.0 |
| Total | | 67 | 100.0 | 100.0 | |

PENINGKATAN BERAT BADAN

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid | NAIK | 42 | 62.7 | 62.7 | 62.7 |
| | TIDAK NAIK | 25 | 37.3 | 37.3 | 100.0 |
| Total | | 67 | 100.0 | 100.0 | |

HASIL ANALISIS OUTPUT SPSS BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| ASI EKSKLUSIF * PENINGKATAN BERAT BADAN | 67 | 100.0% | 0 | .0% | 67 | 100.0% |

ASI EKSKLUSIF * PENINGKATAN BERAT BADAN Crosstabulation

| | | | PENINGKATAN BERAT BADAN | | Total |
|---------------|-------|----------------|-------------------------|------------|--------|
| | | | NAIK | TIDAK NAIK | |
| ASI EKSKLUSIF | YA | Count | 30 | 7 | 37 |
| | | Expected Count | 23.2 | 13.8 | 37.0 |
| | | % of Total | 44.8% | 10.4% | 55.2% |
| | TIDAK | Count | 12 | 18 | 30 |
| | | Expected Count | 18.8 | 11.2 | 30.0 |
| | | % of Total | 17.9% | 26.9% | 44.8% |
| Total | | Count | 42 | 25 | 67 |
| | | Expected Count | 42.0 | 25.0 | 67.0 |
| | | % of Total | 62.7% | 37.3% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 11.953 ^a | 1 | .001 | | |
| Continuity Correction ^b | 10.262 | 1 | .001 | | |
| Likelihood Ratio | 12.247 | 1 | .000 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .001 | .001 |
| Linear-by-Linear Association | 11.775 | 1 | .001 | | |
| N of Valid Cases ^b | 67 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.19.

b. Computed only for a 2x2 table

HASIL ANALISIS STATISTIK MANUAL

Rumus *Chi-square* 2 x 2:

$$\chi^2 = \frac{N [|ad - bc| - (N/2)]^2}{(a+c)(b+d)(a+b)(c+d)}$$

$$a = 30 \quad b = 7$$

$$c = 12 \quad d = 18$$

$$N = 67$$

$$\begin{aligned} \chi^2 &= \frac{67 ([|30 \times 18 - 7 \times 12| - (67/2)]^2 }{(30+7) (12+18) (30+12) (7+18)} \\ &= \frac{67 ([|540 - 84| - (33,5)]^2 }{37 \times 30 \times 42 \times 25} \\ &= \frac{67 (456 - 33,5)^2}{1.165.500} \\ &= \frac{67 (422,5)^2}{1.165.500} \\ &= \frac{11.959.918,75}{1.165.500} \\ &= 10,262 \end{aligned}$$



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 28 Agustus 2017

Nomor : 070/3393/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Bupati Konawe
di - UNAAHA

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2035/2017 tanggal 23 Agustus 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : LISNAWATI LALIASA
NIM : P00312016078
Prog. Studi : Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Lambuya Kab. Konawe

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis dan Disertasi dengan judul :

"HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN PENINGKATAN BERAT BADAN PADA BAYI UMUR 3-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LAMBUYA KAB. KONAWA TAHUN 2017".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 28 Agustus 2017 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku,
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula
3. Dalam setiap kegiatan dit lapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,
US SEKRETARIS,

Drs. H. ANDI NONA,
Pangreh Utama, Gol. IV/b
No. 1959/1117/198303/2013

T e m b u a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari,
2. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari,
3. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari,
4. Kepala Balitbang Kab. Konawe di Unaha,
5. Kepala Dinkes Kab. Konawe di Unaha,
6. Kepala Puskesmas Lambuya di Unaha.



PEMERINTAH KABUPATEN KONAWE
DINAS KESEHATAN
UPTD. PUSKESMAS LAMBUYA
Jl. Poros Kendari – Kolaka
LAMBUYA

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 440 /OM / PL / XI / 2017

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Puskesmas Lambuya :

Nama : **dr. Hj. Mawarti Arumi**
NIP : 19660502 200112 2 001
Pangkat / Gol : Pembina / IV a

Menyatakan mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini :

Nama : **Lisnawati Lalisa**
NIM : P00312016078
Program Studi : DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Mahasiswa tersebut telah melakukan penelitian di Puskesmas Lambuya dengan Judul " Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Umur 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kab. Konawe Tahun 2017 " yang telah dilaksanakan pada tanggal 02 s/d 30 Oktober 2017.

Demikian Surat Keterangan ini kami berikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lambuya, 27 November 2017
Kepala Puskesmas Lambuya



dr. HJ. MAWARTI ARUMI
NIP. 19660502 200112 2 001