

**PERBEDAAN TUMBUH KEMBANG ANTARA BAYI YANG
MENDAPATASI EKSKLUSIF DAN BAYI YANG TIDAK
MENDAPAT ASI EKSKLUSIF PADA USIA 6-12
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
HARAPAN BARU**

SKRIPSI



DIAJUKAN OLEH

GATOT WIBOWO

1211308230517

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA**

2016

MOTTO

Pembelajaran merupakan sebuah proses. Untuk mencapainya harus dipenuhi 3 komponen, yaitu: usaha, doa dan bersabar.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Wr.Wb

Selalu bersyukur dengan mengucap Alhamdulillah, berkat ridho Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul "Perbedaan tumbuh kembang antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Harapan Baru". Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan program Strata I Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda tahun 2016.

Selama proses pembuatan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan motivasi dan dorongan semangat dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penyusun ingin mengucapkan banyak terima kasih yang setulus-tulusnya kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan bantuan do'a dan material yang tak ternilai. Penyusun juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Ghozali MH, M.Kes selaku ketua STIKES Muhammadiyah Samarinda
2. Ibu Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, S.Kep.,M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda

3. Bapak Ns. Faried Rahman Hidayat, S.kep.,M.Kes selaku koordinator mata ajar skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Samarinda
4. Ibu Ns. Tri Wahyuni, M.Kep,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
5. Ibu Rini Ernawati, S.Pd.,M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, motivasi, dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
6. Bapak Ns. Maridi M. Dirdjo, M.Kep selaku penguji yang telah meberikan bimbingan, motivasi dan pengarahan hingga skripsi ini selesai.
7. Bapak Ibu dosen dan seluruh karyawan STIKES Muhammadiyah Samarinda
8. Pimpinan Puskesmas Harapan Baru yang telah mengizinkan peneliti untuk meneliti dan memberikan data kepada penulis.
9. Kedua orang tua saya tercinta Bapak Khozin Maki dan Ibu Sri Wahyuni yang selalu tidak ada henti-hentinya memberikan semangat, dukungan, motivasi, doa dan perhatiannya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Buat Teman SMA Adi, Pras dan Heri terima kasih motivasi dan semangatnya.

11. Buat teman kontrakan berkah Riskan, Said, Jihad, Agus, Nanda dan Doni terima kasih buat dukungan, motivasi, semangatnya sukses buat kita semua
12. Buat teman-teman Adrenal FC futsal Reza, Risdi, Habib, Eka, Sandi dan Huda terima kasih buat motivasi dan semangatnya.
13. Buat teman-teman sejawat S-1 Ilmu Keperawatan tingkat IV B tahun 2012 yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih telah memberikan bantuan dan semangat yang begitu besar kepada penulis.
14. Dan semua pihak yang memberikan kasih sayang dan perhatiannya kepada penulis.

Semoga segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, dengan lapang dada penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar bermanfaat untuk semua pihak khususnya dalam lingkup kesehatan.

Samarinda, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
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	11
B. Penelitian Terkait	39
C. Kerangka Teori Penelitian.....	40
D. Kerangka Konsep Penelitian.....	41
E. Hipotesis	41
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	42
B. Populasi dan Sampel	42
C. Waktu dan Tempat Penelitian	44
D. Definisi Operasional	44
E. Instrumen Penelitian	46
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	46
G. Tehnik Pengumpulan Data	47

H. Tehnik Analisa Data	48
I. Etika Penelitian	51
J. Jalannya Penelitian	52
K. Jadwal Penelitian	54
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	57
B. Pembahasan	68
C. Keterbatasan Penelitian	87
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	88
B. Saran	89
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	44
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian	54
Tabel 4.1 Distribusi Pemberian ASI	58
Tabel 4.2 Distribusi Pekerjaan Ibu	59
Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pendidikan Ibu	60
Tabel 4.4 Distribusi Usia Bayi	60
Tabel 4.5 Distribusi Jenis Kelamin Bayi	61
Tabel 4.5 Distribusi Berat Badan Bayi	62
Tabel 4.7 Distribusi Tinggi Badan Bayi	63
Tabel 4.8 Distribusi Perkembangan Bayi	63
Tabel 4.9 Distribusi Pertumbuhan Bayi	64
Tabel 4.10 Perbedaan Perkembangan Bayi	66
Tabel 4.11 Perbedaan Pertumbuhan Bayi	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Tahap Tumbuh Kembang Bayi	18
Gambar 2.2 Kerangka Teori... ..	40
Gambar 2.3 Kerangka Konsep	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Biodata Peneliti

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3 : Lembar Pernyataan Bersedia Menjadi Responden

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Lembar Konsultasi

Lampiran 6 : Hasil Uji *Mann-Whitney Test*

**Perbedaan Tumbuh Kembang antara Bayi yang Mendapat dan Bayi
Yang tidak Mendapat ASI Eksklusif pada Usia 6-12 Bulan di
Wilayah Kerja PUSKESMAS Harapan Baru**

Gatot Wibowo¹, Tri Wahyuni², Rini Ernawati³

INTISARI

Latar Belakang : Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013 dari jumlah 17.176 bayi, hanya sekitar 28,6 % bayi yang diberikan ASI eksklusif. Meskipun manfaat pemberian ASI Eksklusif dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak telah diketahui secara luas, namun kesadaran para ibu untuk memberikan ASI Eksklusif di Indonesia masih kurang.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui perbedaan tumbuh kembang antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja PUSKESMAS Harapan Baru.

Metode Penelitian : Rancangan penelitian yang digunakan adalah *deskriptive comparative*, pengambilan sampel dalam penelitian ini sendiri menggunakan metode *quota sampling* yaitu dengan jumlah 60 sampel, dan tehnik pengumpulan data menggunakan DDST, timbangan bayi dan pita meteran.

Hasil Penelitian : Perkembangan bayi yang mendapat ASI eksklusif 73,3% normal, 26,7% suspect dan yang tidak mendapat ASI eksklusif 43,3% normal, 46,7% suspect, 10% untestable. Sedangkan untuk pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif 10% gemuk, 70% normal, 20% kurus dan yang tidak mendapat ASI eksklusif 33,3% gemuk, 60% normal, 6,7% kurus. Hasil uji analisis *Mann-whitney Test* perbedaan perkembangan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif yaitu *P Value* = 0,014. Hasil analisis dari perbedaan pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif yaitu *P Value* = 0,016.

Kesimpulan : Dari hasil penelitian didapatkan ada perbedaan tumbuh kembang antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja PUSKESMAS Harapan Baru.

Kata Kunci : Pertumbuhan, Perkembangan, ASI Eksklusif

¹Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

Difference Growth and Development between Exclusive Breastfed Babies and not Exclusive Breastfed Babies Age of 6-12 Month In the Working Area PUSKESMAS Harapan Baru

Gatot Wibowo¹, Tri Wahyuni², Rini Ernawati³

ABSTRACT

Background : Data from the Provincial Health Office of East Kalimantan in 2013 from the number 17.176 babies, only about 28.6 % of infants are exclusively breastfed . Although the benefits of exclusive breastfeeding can help the growth and development of children has been widely acknowledged, but the awareness of mothers on exclusive breastfeeding in Indonesia is still lacking.

Objective : To know the difference between growth and development of exclusively breastfed babies and not breastfed exclusively at the age of 6-12 months in Puskesmas Harapan Baru.

Methods : The design of the study is a comparative deskriptive , sampling in this research yourself using quota sampling method is by the number of 60 samples, and data collection techniques using DDST , baby scales and measuring tape

Results : Development of babies exclusively breastfed normal 73.3 % , 26.7 % , and the suspect is not exclusively breastfed normal 43.3 % , 46.7 % suspect , 10 % untestable . As for the growth of babies exclusively breastfed 10 % fat , 70 % normal , 20 % lean and who is not exclusively breastfed 33.3 % fat , 60% of normal , 6.7 % underweight. The result of the analysis of the Mann - Whitney Test developmental differences exclusively breastfed and not exclusively breastfed is P Value = 0.014. The results of the analysis of differences in the growth of babies exclusively breastfed and not exclusively breastfed is P Value = 0.016.

Conclusion : From the results, there are differences in growth and development between exclusively breastfed and not exclusively breastfed at the age of 6-12 months in Puskesmas Harapan Baru.

Keywords : Growth, Development, Exclusive breastfeeding

¹Students STIKES Muhammadiyah Samarinda

²Lecturer Nursing STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang bayi pada tahun pertama sangat penting untuk diperhatikan, oleh karena itu bayi merupakan harapan penerus bangsa. Pertumbuhan bayi sangat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu diantaranya faktor keturunan, hormonal, gizi, lingkungan dan sosial budaya. Pencapaian produktivitas pertumbuhan bayi yang baik, dapat meningkatkan pertumbuhan bagi bayi sebagai penerus bangsa (Boedihardjo, 2004).

Tingginya angka kematian bayi di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain disebabkan oleh kelahiran premature, infeksi saat kelahiran, rendahnya gizi saat kelahiran serta rendahnya pemberian ASI segera setelah bayi lahir (inisiasi ASI) dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Inisiasi ASI dan pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mengurangi angka kematian bayi di Indonesia. (Ginanjar, 2010)

Peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin yakni sejak masih bayi. Salah satu pembangunan tujuan nasional adalah membangun sumber daya manusia yang berkualitas. Salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian air

susuibu (ASI). Arisman (2004) menyebutkan bahwa pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam perawatan anak dan persiapan generasi penerus dimasa yang akan datang.

Seribu hari pertama kehidupan sering disingkat 1000 HPK atau periode emas (*window opportunity*) adalah masa sejak anak dalam kandungan hingga seorang anak berusia 2 tahun. Pada periode ini terjadi proses tumbuh kembang anak yang sangat cepat dan tidak terjadi pada masa lain. Perkembangan sel-sel otak yang sangat cepat pada periode ini sangat menentukan kualitas kehidupan selanjutnya, sehingga apabila terjadi gangguan pada periode ini akan berdampak permanen dan tidak bisa dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik tetapi juga perkembangan mental dan kecerdasannya (Kemenkes, 2014).

Negara yang telah maju seperti Eropa dan Amerika, menganjurkan pemberian makanan tambahan saat bayi berusia lebih dari 6 bulan, karena MP-ASI dianggap dapat menyebabkan kegemukan pada bayi jika diberikan pada usia terlalu dini. Menurut ahli gizi anak The *United Nations Children's fund* (UNICEF), mengatakan bahwa pemberian ASI eksklusif akan berdampak pada sistem endokrin yakni pelepasan hormone prolactin dan oxytocin yang akan

mempengaruhi sikap dan pola asuh ibu terhadap perkembangan emosional dan otak anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI cenderung lebih beresiko terkena depresi dan terjadi masalah emosional (Widodo, 2006).

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari berbagai infeksi. Sebagai makanan terbaik bagi bayi, ternyata ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susuformula pada sebagian kelompok masyarakat (Syahdrajat, 2009).

Sekian banyak usaha preventif untuk mencegah kematian anak balita, tampak bahwa pemberian ASI adalah cara paling banyak untuk menurunkan kematian anak balita. Menurut Rulina Suradi, seorang Konsultan Neonatologi RSCM, hal itu disebabkan karena pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif masih rendah, kurangnya tingkat pendidikan ibu, tata rumah sakit yang salah, dan banyaknya ibu yang mempunyai pekerjaan di luar rumah (Sujudi, 2005).

Kematian anak balita di dunia setiap tahunnya bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama 6 bulan sejak kelahiran, tanpa harus memberikan makanan atau minuman

tambahan pada bayi. Meskipun manfaat pemberian ASI Eksklusif dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak telah diketahui secara luas, namun kesadaran para ibu untuk memberikan ASI Eksklusif di Indonesia baru sekitar 14 %, itu pun diberikan hanya sampai bayi berusia 4 bulan (Utami, 2005).

Beberapa regulasi ditetapkan oleh pemerintah untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia. Regulasi yang ditetapkan pemerintah terkait dengan program peningkatan pemberian ASI (PPASI) diantaranya undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam pasal 128 dan 129. Kepmenkes No 450 tahun 2004 tentang pemberian air susu ibu secara eksklusif pada bayi di Indonesia.

Menurut hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2006–2007, jumlah pemberian ASI eksklusif pada bayi dibawah usia dua bulan hanya mencakup 67% dari total bayi yang ada. Berdasarkan data Susenas (2007–2008) cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0–6 bulan di Indonesia menunjukkan penurunan dari sebanyak 62,2% (2007) menjadi sebanyak 56,2% (2008) sedangkan cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai 6 bulanturun dari 28,6% (2007) menjadi 23,4% (2008). Di Asia Tenggara pencapaian ASI eksklusif menunjukkan angka yang tidak banyak perbedaan.

Sebagai perbandingan, cakupan ASI eksklusif di India adalah 46 %, Philippines 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24 % (Direktorat Statistik dan Kependudukan. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2007).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013 dari jumlah 17.176 bayi, hanya sekitar 28,6 % bayi yang diberikan ASI eksklusif. Selain itu juga tidak adanya motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Hal ini menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusifnya. (Buku Profil Kesehatan Kab/Kota Kaltim tahun 2013)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru, didapatkan hasil dari 10 responden, 3 bayi mendapatkan ASI Eksklusif, dan 7 bayi mendapatkan non ASI Eksklusif. Dari hasil wawancara pada ibu bayi, bayi yang diberikan ASI Eksklusif jarang terserang penyakit, sedangkan bayi yang diberikan non ASI eksklusif pada awal pemberian sering mengalami diare. Rata-rata berat badan bayi yang diberi Non ASI Eksklusif lebih berat daripada bayi yang diberikan ASI eksklusif. Yaitu rata-rata 10 kg untuk ASI Non Eksklusif dan 9,2 kg untuk ASI Eksklusif.

Berdasarkan data yang telah dipaparkan, maka penulis tertarik mengadakan penelitian untuk mengetahui perbedaan

tumbuh kembang antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah diatas adalah “apakah ada perbedaan tumbuh kembang antara bayi yang mendapat ASI Eksklusif dan bayi yang tidak mendapat ASIEksklusif pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan tumbuh kembang antara bayi yang mendapatASI eksklusif dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik bayidengan ASI eksklusif dan tidakeksklusif .
- b. Mengetahui tumbuh kembang bayi dengan ASI eksklusif dan tidak eksklusif.

- c. Menganalisis perbedaan perkembangan pada bayi yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif.
- d. Menganalisis perbedaan pertumbuhan pada bayi yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan atau kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan penerapannya, khususnya dibidang kesehatan anak dengan tumbuh kembang yang sesuai dengan usianya yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif.

2. Manfaat Praktis

a. Responden

Untuk memberikan informasi dan pengetahuan Ibu tentang ASI eksklusif dan tidak eksklusif

b. Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan tentang ASI eksklusif dan ASI non eksklusif bagi keluarga.

c. STIKES Muhammadiyah Samarinda

Menjadikan informasi data dasar tentang tumbuh kembang bayi dengan yang mendapat ASI eksklusif dan tidak mendapat ASI eksklusif dini sehingga dapat dijadikan pertimbangan penelitian selanjutnya.

d. Kader

Sebagai informasi tambahan bagi kader mengenai ASI Eksklusif

e. PUSKESMAS

Dapat dijadikan dasar informasi tentang tumbuh kembang bayi yang kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif dengan tidak ASI eksklusif

f. Peneliti

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang pemberian ASI secara eksklusif dan tidak ASI eksklusif serta mendapatkan pengalaman yang nyata dalam penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Aiziezah (2010) yang berjudul Perbedaan tingkat konsumsi dan status gizi antara bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngagel Rejo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat konsumsi dan status gizi antara bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dan bersifat komparatif menggunakan studi *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 34 bayi berusia 6-12 bulan yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Subjek dipilih dengan cara *simple random sampling*. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-square*.

Perbedaan :

Bedanya dari penelitian Aiziezah (2010) penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tumbuh kembang antara bayi yang diberikan ASI Eksklusif dengan bayi yang diberikan non ASI Eksklusif. Penelitian ini menggunakan metode Uji *mann whitney*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berumur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru. Teknik yang diambil dalam penelitian ini adalah *quota sampling* dengan jumlah 60 bayi.

2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Wijayanti (2011). Penelitian ini berjudul Perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif di Desa Keniten

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan case control yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko yaitu pemberian ASI eksklusif dan MP ASI yang dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektif.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi dengan berat badan lahir lebih dari sama dengan 2500 gram, tidak ada kelainan kongenital dan sekarang berusia 6 bulan serta dalam keadaan sehat pada saat penelitian beserta ibunya di Desa Keniten Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri dan jumlah keseluruhan populasi ada 27 bayi yang memenuhi kriteria diatas.

Perbedaan :

Bedanya, penelitian Wijayanti meneliti perbedaan berat badan sedangkan penelitian ini meneliti tentang tumbuh kembang. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Harapan Baru Samarinda. Dengan populasi 107 bayi. Teknik sampling yang digunakan adalah *quota sampling*. Uji yang digunakan uji *mann whitney*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tumbuh Kembang Bayi

a. Definisi Bayi

Bayi merupakan individu yang berusia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Wong, 2003).

Nursalam (2005) mengatakan bahwa tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan. Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat.

b. Pengertian Tumbuh Kembang

Aspek tumbuh kembang merupakan aspek yang menjelaskan mengenai proses kesehatan seseorang, baik secara fisik, maupun psikososial. Namun sebagian orang tua belum memahami hal ini, terutama orang tua yang

mempunyai tingkat pendidikan dan social ekonomi yang rendah. Mereka menganggap bahwa selama anak tidak sakit, berarti anak tidak mengalami masalah kesehatan termasuk pertumbuhan dan perkembangan anak tersebut. Sering juga para orang tua mempunyai pemahaman bahwa pertumbuhan dan perkembangan mempunyai pengertian yang sama. (Nursalam, 2005).

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan , yaitu pertumbuhan dan perkembangan.

Meskipun pertumbuhan dan perkembangan mempunyai arti yang berbeda, namun keduanya saling mempengaruhi dan berjalan secara bersamaan. Pertambahan ukuran fisik akan disertai dengan pertambahan kemampuan anak (Nursalam, 2005).

Sedangkan pengertian mengenai apa yang dimaksud dengan pertumbuhan dan perkembangan perdefinisi adalah sebagai berikut :

- a) Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan pertambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel-sel tersebut mensintesis protein baru yang nantinya akan menunjukkan pertambahan seperti umur, tinggi badan, berat badan dan pertumbuhan gigi.

Penilaian terhadap pertumbuhan seorang anak dapat dinilai melalui bertambah berat dan tinggi badan dan sampai anak berusia 2 bulan masih dapat digunakan penilaian melalui lingkaran kepala yang biasa dibandingkan dengan usia anak.

Pengukuran berdasarkan usia yaitu :

1) Panjang badan

Istilah panjang badan dinyatakan sebagai pengukuran yang dilakukan ketika anaknya telentang (Wong, 2008). Pengukuran panjang badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi. Selain itu, panjang badan merupakan indikator yang baik untuk pertumbuhan fisik yang sudah terlewat.

Pengukuran panjang badan dapat dilakukan dengan sangat mudah untuk menilai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Panjang badan bayi baru lahir adalah 45-50 cm dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center for Health Statistics (NCHS)*. Bayi akan mengalami penambahan panjang badan sekitar 2,5 cm setiap bulannya (Wong, 2008).

2) Berat badan

Ukuran ini merupakan yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan seluruh jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Ukuran ini merupakan indikator tunggal yang terbaik pada waktu ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang (Samsudin, 1985 dalam Santoso dan Ranti 2011). Antara usia 0-6 bulan berat bayi bertambah 682 gram per bulan. Berat badan lahir meningkat dua kali lipat ketika usia 5 bulan. Antara usia 6 dan 12 bulan berat bayi bertambah 341 gram per bulan. Berat badan bayi meningkat tiga kali lipat saat berusia 12 bulan. Berat badan akan meningkat empat kali berat badan lahir pada umur 2 tahun (Soetjiningsih, 2005).

Dapat pula digunakan rumus yang dikutip dari Behrman (1992) dalam Soetjiningsih (2005). Untuk memperkirakan berat badan anak seperti berikut :

Menghitung Berat Badan Ideal

Berat Badan Ideal (BBI) bayi (usia 0-12 bulan)

$$BBI = \frac{\text{Umur (bulan)} + 4}{2}$$

b) Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya (Nursalam, 2005).

Otak bayi berkembang pesat menginjak trimester kedua dan ini berlangsung hingga usia 18 bulan. Setelah itu, perkembangannya akan mulai melandai. Oleh karena itu, usia dibawah 2 tahun biasa disebut sebagai masa keemasan (*Golden Age*) (Nova, 2012).

Untuk menilai perkembangan anak, hal yang dapat dilakukan pertama kali adalah melakukan wawancara tentang faktor kemungkinan yang meyebabkan gangguan dalam perkembangan , tes skinning anak dengan DDST,tes IQ dan tes psikologi. Selain itu juga dapat dilakukan tes seperti evaluasi dalam lingkungan anak, yaitu interaksi anak selama ini : evaluasi penglihatan, bicara, pendengaran, bahasa dan lain-lain.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang

Pada tumbuh kembang secara normal antara anak yang satu dengan yang lainnya pada akhirnya tidak selalu sama, karena dipengaruhi oleh interaksi banyak faktor (Nursalam, 2005). Menurut Soetjiningsih (2002), faktor yang

mempengaruhi tumbuh kembang dan dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

1. Faktor dalam (Internal)

a) Genetika

Faktor genetik akan mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang, alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang yaitu :

- 1) Perbedaan ras, etnis, atau bangsa
- 2) Keluarga
- 3) Umur
- 4) Jenis kelamin
- 5) Kelainan kromosom

b) Pengaruh hormon

Pengaruh hormone sudah terjadi sejak masa prenatal, yaitu sejak janin berusia 4 bulan. Pada saat itu, terjadi pertumbuhan yang cepat. Hormon yang berpengaruh terutama adalah hormon pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitary.

2. Faktor Eksternal (lingkungan)

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh dikelompokkan menjadi 3 yaitu prenatal, kelahiran dan pascanatal.

a) Faktor prenatal (selama kehamilan)

- 1) Gizi
- 2) Mekanis
- 3) Toksin/zat kimia, radiasi
- 4) Kelainan endokrin
- 5) Psikologis ibu

b) Faktor Kelahiran

Riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau forcep dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga beresiko terjadinya kerusakan jaringan otak

c) Faktor pascanatal

Seperti halnya pada masa prenatal, faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah gizi, penyakit krosis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, stimulasi dan obat-obatan.

d. Tahap Perkembangan Bayi 6-12 bulan

Tahapan perkembangan bayi normal usia 6-12 bulan menurut Wong (2009), yaitu :

Usia	Motorik Kasar	Motorik Halus	Bahasa	Personal Sosial
6	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketika posisi prone, bayi dapat mengangkat dada dan abdomen atas dari permukaan. b. Ketika akan ditarik keposisi duduk, mengangkat kepala c. Duduk dikursi dengan punggung lurus d. Berguling lalu telungkup 	<ul style="list-style-type: none"> a. Meraih kembali benda yang jatuh b. Menjauhkan satu kubus ketika diberi kubus yang lain c. Menggenggam benda kecil d. Memegang botol e. Menggenggam kaki dan menariknya kemulut 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mulai menirukan suara b. Mengumam menyerupai ucapan ma, mu, da, di, hi c. Vokalisasi pada mainan, bayangan d. Menikmati dan mendengarkan suaranya sendiri. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengenali orang tua b. Merentangkan lengan agar diangkat c. Mulai menirukan (batuk, menjulurkan lidah) d. Gembira saat mendengar langkah kaki e. Tertawa ketika kepala disembunyikan dibawah handuk f. Segera mencari benda yang jatuh
7	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketika posisi supine, bayi mengangkat kepala b. Duduk condong kedepan c. Duduk tegak sementara d. Menahan seluruh berat badan pada kaki 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya b. Memegang dua kubus lebih lama c. Membanting kubus keatas meja d. Mengambil benda benda kecil 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghasilkan suara vokal dan merangkai suku kata b. Vokalisasi empat suara berbeda c. Berbicara ketika orang lain berbicara 	<ul style="list-style-type: none"> a. Semakin takut kepada orang asing. b. Meniru tindakan dan suara sederhana c. Berupaya menarik perhatian seperti batuk d. Memainkan cilukba e. Memperlihatkan ketidaksukaan makanan dengan menutup bibir.
8	<ul style="list-style-type: none"> a. Duduk tanpa ditopang b. Berdiri dengan berpegangan pada furniture c. Menyesuaikan postur tubuh untuk mencapai sebuah benda 	<ul style="list-style-type: none"> a. Sudah mulai melakukan genggam b. Melepas benda menurut kemauan sendiri c. Membawa benda dengan menarik pada tali d. Tetap meraih mainan yang diluar jangkauan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengeluarkan suara konsonan seperti l, t dan w b. Mendengarkan secara selektif kata-kata yang dikenal c. Mengucapkan tanda penekanan dan emosi d. Mulai menggabungkan suku kata 	<ul style="list-style-type: none"> a. Semakin cemas kelihangan orang tua terutama ibu b. Berespon terhadap kata tidak c. Tidak menyukai berpakaian, penggantian popok

9	<ul style="list-style-type: none"> a. Merangkak dengan tangan dan lutut b. Duduk mantap dilantai dengan waktu 10 menit c. Bayi kembali menyeimbangkan tubuhnya ketika condong kedepan d. Menarik diri keposisi berdiri dan berdiri berpegangan dengan furnitur 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menggunakan jempol dan telunjuk untuk genggam cubit kasar b. Kini lebih terlihat jelas bahwa bayi menyukai menggunakan tangan yang dominan c. Membandingkan kedua kubus dengan membawanya bersama 	<ul style="list-style-type: none"> a. Berespon terhadap perintah verbal sederhana b. Memahami kata tidak 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ibu menjadi sangat penting terhadap kenyamanan dirinya b. Memperlihatkan peningkatan keterkaitan untuk menyenangkan orang tua c. Mulai memperlihatkan ketakutanpergi tidur dan ditinggal sendiri
10	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat mengubah dari posisi prone ke duduk b. Berdiri dengan berpegangan furniture, duduk jika jatuh c. Memperbaiki keseimbangan dengan mudah ketika duduk d. Ketika berdiri, mengangkat satu kaki ketika melangkah 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mulai melepaskan benda dengan kasar b. Meraih lonceng dengan tangan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengatakan papa, mama, dengan arti b. Mengerti kata da-dah c. Mungkin mengatakan satu kata 	<ul style="list-style-type: none"> a. Perilaku menghambat terhadap perintah tidak atau namanya sendiri b. Menirukan ekspresi wajah c. Mengacungkan mainan kepada orang lain namun mau atau tidak d. Mengembangkan keberadaan objek e. Mengulangi tindakan yang menarik perhatian. f. Menarik pakaian orang lain untuk menarik perhatian g. Bertepuk tangan h. Memperlihatkan kemandirian dalam berpakaian, makan. i. Memperhatikan dan mengikuti gambar buku
11	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketika duduk menoleh kebelakang untuk mengambil sebuah benda b. Menjelajah atau berjalan dengan berpegangan pada furnitur. 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengeksplorasi benda secara menyeluruh b. Menggenggam cubit halus c. Menjatuhkan benda dengan sengaja dan mengambilnya kembali. d. Meletakkan 	<ul style="list-style-type: none"> a. Menirukan suara kata-kata dengan jelas 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengalami kebahagiaan dan kepuasan jika tugas telah dikuasai b. Bereaksi terhadap pembatasan dengan frustrasi c. Menggelindingkan bola kepada orang lain ketika diminta

		satu benda setelah benda yang lain kedalam wadah		d. Memainkan permainan naik-turun, ciluk ba e. Menggelengkan kepala untuk berkata tidak.
12	<ul style="list-style-type: none"> a. Berjalan dengan satu tangan dipegangi menjelajah dengan baik b. Mungkin berusaha untuk berdiri sendiri c. Dapat duduk sendiri dari posisi berdiri 	<ul style="list-style-type: none"> a. Melepas kubus kedalam cangkir b. Berusaha membangun dua blok menara namun gagal c. Dapat membalik halaman buku beberapa lembar sekaligus 	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengatakan tiga sampai lima kata kecuali papa mama b. Mengenali benda dengan namanya c. Meniru suara binatang d. Memahami perintah verbal sederhana 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memperlihatkan emosi kecemburuan afeksi, kemarahan, ketakutan b. Menikmati lingkungan yang dikenal dan mengeksplorasi jauh dari orang tua c. Takut pada situasi asing: menempel pada orang tua d. Dapat mengembangkan kebiasaan, selimut keamanan atau mainan kesayangan e. Semakin mampu menentukan praktik keterampilan lokomotor f. Mencari benda bahkan belum disembunyikan, namun mencari hanya ketempat benda tersebut terakhir dilihat.

Tabel 2.1 Tahap Tumbuh Kembang Bayi

e. DDST

Denver Development Screening Test (DDST) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan secara luas untuk menilai kemajuan perkembangan anak usia 0-6 tahun.

Manfaat pengkajian dan perkembangan menggunakan DDST bergantung pada usia anak.

- 1) Tentukan usia anak saat pemeriksaan
- 2) Tarik garis pada lembar DDST II sesuai usia yang telah ditentukan.
- 3) Lakukan pengukuran pada anak tiap komponen dengan batasan garis yang ada mulai motorik kasar, bahasa, motorik halus dan personal sosial,
- 4) Tentukan hasil penilaian apakah normal, suspect, atau untestable.

Aspek perkembangan yang dinilai :

a. Semua tugas perkembangan itu disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4 kelompok besar yang disebut sector perkembangan, yang meliputi :

1. Personal Sosial

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

2. Motorik Halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat.

3. Bahasa

Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan bicara spontan.

4. Motorik kasar

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

2. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian

ASI adalah makanan cair yang secara khusus diciptakan untuk memenuhi kebutuhan bayi akan berbagai zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan disamping memenuhi kebutuhan bayi akan energi. Hanya dengan diberi ASI saja tanpa makanan lain, bayi mampu tumbuh dan berkembang dengan baik sampai usia 6 bulan (Moehji, 2008).

ASI adalah makanan terbaik bagi bayi pada awal usia kehidupannya. Hal ini tidak hanya karena ASI mengandung cukup zat gizi tetapi juga karena ASI mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari berbagai infeksi. Sebagai makanan terbaik bagi bayi, ternyata ASI belum sepenuhnya dimanfaatkan oleh masyarakat bahkan terdapat kecenderungan terjadi pergeseran penggunaan susu formula pada sebagian kelompok masyarakat (Syahdrajat, 2009).

b. Komposisi ASI

ASI merupakan suatu emulsi dalam larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral yang berfungsi sebagai makanan bagi bayi. Oleh karena itu, ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama kelahiran. Adapun komposisi dari ASI adalah:

1) Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa (gula susu) yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap harinya, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam PASI. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4, sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan PASI. Sedangkan didalam usus, laktosa akan diubah menjadi asam laktat yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral-mineral lainnya (Prasetyono, 2009).

2) Protein

Protein dalam ASI adalah kasein dan *whey*. Protein *whey* sangat mudah dicerna dibandingkan kasein. Protein dalam ASI adalah lebih banyak *whey* (60%) daripada kasein sehingga tidak memberatkan pencernaan bayi. Susu sapi lebih banyak mengandung kasein daripada *whey*. Kandungan kasein yang tinggi

akan membentuk gumpalan yang keras dalam lambung bayi sehingga memberatkan kerja pencernaan bayi. Selain itu, ASI juga mengandung asam amino sistein dan taurin yang tidak terdapat dalam susu sapi, kedua asam amino ini diperlukan untuk pertumbuhan otak (Khasanah, 2011).

3) Lemak

Kandungan total lemak dalam ASI pada ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase menyusui berikutnya. Pada mulanya kandungan lemak rendah kemudian meningkat jumlahnya (Prasetyono, 2009).

Baik ASI maupun susu sapi mengandung lemak yang cukup tinggi namun berbeda dalam susunan asam lemaknya. Lemak ASI lebih banyak mengandung asam lemak tak jenuh, sedangkan lemak susu sapi lebih banyak asam lemak rantai panjang dan asam lemak jenuh, penyerapan asam lemak tak jenuh oleh bayi lebih cepat dibandingkan dengan asam lemak jenuh dan berantai panjang (Khasanah, 2011).

4) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Walaupun kadarnya relatif rendah tetapi bisa mencukupi

kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Setitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus, lain halnya dengan zat besi yang bisa diserap dalam PASI hanya berjumlah 5-10% (Prasetyono, 2009).

5) Vitamin

ASI dapat menyediakan semua vitamin larut dalam air yang dibutuhkan bagi bayi bila makanan yang dikonsumsi ibu mencukupi. Vitamin yang larut dalam air antara lain : *tiamin* (B1), *riboflavin* (B12), *niasin*, *piridoksin* (B6), *folasin* (asam folat) vitamin E, dan vitamin K yang larut dalam lemak (Khasanah, 2011).

Komposisi ASI dari ibu satu ke ibu lainnya berbeda, misalnya komposisi ASI dari ibu yang melahirkan bayi yang kurang satu bulan atau premature berlainan dengan komposisi ASI dari ibu yang melahirkan bayi cukup bulan, walaupun kedua ibu melahirkan pada waktu yang sama. Jadi, komposisi ASI ternyata tidak tetap dan tidak sama dari waktu ke waktu, sesuai dengan kebutuhan bayinya, yaitu terdiri atas (Roesli, 2001).

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama yang keluar dari kelenjar payudara dan keluar pada hari ke-1 sampai hari ke-4 sampai hari ke-7, dan komposisinya selalu berubah dari hari ke hari. Kolostrum merupakan cairan yang kental dengan warna kekuning-kuningan bila dibandingkan dengan susu mature dan merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang datang.

Kolostrum lebih banyak mengandung protein, sedangkan kadar karbohidrat dan lemaknya lebih rendah dibandingkan ASI mature. Selain itu juga mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dari ASI mature. Volumennya berkisar 150-300 ml/24 jam.

2) ASI Peralihan / Transisi

ASI transisi adalah ASI yang diproduksi pada hari ke-4 sampai ke-7 sampai hari ke-10 sampai hari ke-14. Kadar protein berkurang, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak meningkat. Selain itu volume juga meningkat.

3) ASI Mature

ASI Mature merupakan ASI yang diproduksi sejak hari ke-14 dan seterusnya. Komposisinya relative konstan. Pada ibu yang sehat dan memiliki jumlah ASI yang cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik bagi bayi sampai umur 6 bulan.

Adapun cara menjaga mutu dan jumlah produksi ASI menurut Depkes RI Pusat Informasi Promosi Kesehatan yaitu :

- 1) Mengonsumsi makanan bergizi, seimbang, banyak makan sayur dan buah-buahan
- 2) Banyak minum air putih paling sedikit 8 gelas perhari
- 3) Cukup istirahat dengan tidur siang/berbaring selama 1-2 jam dan menjaga ketenangan pikiran.
- 4) Susuilah bayi sesering mungkin dari kedua payudara kiri dan kanan secara bergantian hingga bayi tenang dan puas.

c. Manfaat ASI

Tidak diragukan lagi bahwa ASI memiliki banyak manfaat diantaranya adalah :

1. Manfaat Bagi Bayi

Menurut Khasanah (2011) manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut :

a.) ASI baik bagi pertumbuhan emas otak bayi

Otak bayi membesar dua kali lipat dalam tahun pertama kehidupan. Sel-sel otak yang banyaknya 14 miliar sel, tidak bisa tumbuh dan berkembang secara alami saja sehingga ia membutuhkan nutrisi. ASI mengandung AA (*Asam Arakhidonat*) yang termasuk kelompok omega-6 dan DHA (*Asam Dekosa Heksanoat*) kelompok omega-3 dan nutrisi lain seperti protein, laktosa, dan lemak lainnya yang merupakan zat yang dapat merangsang pertumbuhan otak bayi. Makanan yang paling bagus dan dapat menunjang pertumbuhan otak bayi tidak ada selain ASI eksklusif.

b.) ASI sebagai sumber gizi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan. Jika proses menyusui dilakukan dengan teknik yang tepat dan benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan. Selain nutrisinya yang lengkap, jumlah atau volume dan komposisi ASI juga akan menyesuaikan kebutuhan bayi.

c.) ASI meringankan pencernaan bayi

Kondisi system pencernaan bayi pada bulan-bulan pertama belum berfungsi secara sempurna. Sehingga nutrisi yang masuk tidak boleh yang memperberat kerja system pencernaan. Selain ASI mengandung nutrisi yang lengkap, ASI juga dilengkapi dengan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan sehingga meringankan kerja system pencernaan bayi.

d.) ASI meningkatkan kekebalan tubuh bayi

Disamping memenuhi kebutuhan nutrisinya, ASI juga melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. ASI mengandung faktor kekebalan tubuh yang diperlukan bagi tubuh, ASI awal mengandung faktor kekebalan tubuh yang lebih tinggi dibandingkan ASI yang keluar selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Ibu

Manfaat memberikan ASI tidak hanya dirasakan oleh bayi saja, tetapi menyusui juga banyak memberikan manfaat bagi ibu, adapun manfaat bagi ibu menurut Khasanah (2011) adalah :

a.) Menguntungkan secara ekonomi

Dengan ibu menyusui bayinya maka tidak perlu mengeluarkan biaya untuk makanan bayi, dengan demikian menyusui dapat menghemat pengeluaran rumah tangga. Biaya bisa dialokasikan untuk memberikan makanan yang bergizi bagi ibu karena menyusui memerlukan zat gizi yang lebih

b.) Timbul Rasa Percaya Diri

Menyusui dapat memberikan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi untuk bayinya

c.) Menyusui Dapat Menunda Kehamilan

Menyusui dapat dijadikan cara Keluarga Berencana (KB) yang paling efektif untuk mencegah kehamilan jika dilakukan secara tepat dengan beberapa syarat, yaitu belum mengalami menstruasi, pemberian ASInya tidak boleh dihentikan sama sekali. Dengan menyusui dapat menunda haid dan kehamilan sehingga hal ini bisa digunakan sebagai alat kontrasepsi alamiah yang secara umum dikenal dengan *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*.

d.) Mempercepat Pengecilan Ukuran Rahim

Saat menyusui, terdapat hormone oksitosin yang berperan dalam produksi ASI, hormone tersebut juga berfungsi membantu rahim kembali lebih cepat dibandingkan ibu yang tidak menyusui.

3. Manfaat Bagi Negara

Menurut Prasetyo (2009) manfaat ASI bagi Negara adalah sebagai berikut :

- a.) Menghemat devisa Negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya
- b.) Bayi sehat membuat Negara lebih sehat
- c.) Menghemat pada sector kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit
- d.) Memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian
- e.) Melindungi lingkungan lantaran tidak ada pohon yang digunakan sebagai kayu bakar untuk merebus air, susu, dan perlengkapannya
- f.) ASI merupakan sumber daya yang terus-menerus diproduksi.

3. ASI Eksklusif

a. Pengertian

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, cairan apapun kepada bayi (Marmi,2012). ASI merupakan makanan pertama, utama dan paling baik bagi bayi yang bersifat alamiah, nilai gizi yang terkandung dalam ASI sangat tinggi sehingga tidak perlu tambahan makana apapun, ASI juga mengandung zat gizi yang dibutuhkan bayi untuk tumbuh kembangnya, serta antibodi yang bisa membantu bayi membangun system kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya (Prasetyono, 2009).

Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 128 menyebutkan bahwa sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali ada indikasi medis. Selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Penyediaan fasilitas khusus yang dimaksud adalah diadakan ditempat kerja dan tempat sarana umum.

Dalam surat Al-Baqarah juga dijelaskan tentang menyusui. "para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuannya. Dan kewajiban ayah

memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara yang ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum 2 tahun) dengan kerelaan keduanya maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu bila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah Allah maha melihat apa yang kamu kerjakan” (QS. Al-Baqarah:233).

Rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan juga telah ditetapkan oleh WHO, UNICEF, dan Departemen kesehatan Republik Indonesia melalui SK Menkes No. 450/Men.Kes/SK/IV/2004 yang menjelaskan bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan, dan kesehatan yang optimal, bayi harus diberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama.

Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif dikeluarkan untuk mendukung ibu menyusui, yang bertujuan untuk memenuhi hak bayi dan memberikan perlindungan kepada ibu menyusui serta meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat,

pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif. Garis besar Peraturan Pemerintah nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif memuat tentang kewajiban menyusui, Inisiasi Menyusui Dini, pendonor ASI, penggunaan susu formula bayi, penyediaan fasilitas khusus berupa ruang ASI di tempat kerja dan tempat sarana umum dan sanksi administratif.

ASI adalah makanan alamiah berupa cairan dengan kandungan gizi cukup dan sesuai untuk kebutuhan bayi, sehingga bayi berkembang dengan baik. Air susu ibu pertama berupa cairan bening berwarna kekuning-kuningan (kolostrum), sangat baik untuk bayi karena mengandung zat kekebalan terhadap penyakit (Depkes RI Pusat Promosi Kesehatan, 2007).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif

Adapun faktor yang mempengaruhi pemberian ASI, menurut Prasetyono (2009) adalah :

1. Pemahaman Pola Pikir

Departemen Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan terbukti bahwa ASI eksklusif lebih unggul dibandingkan susu formula. Meskipun pemberian ASI eksklusif telah

banyak disosialisasikan namun banyak ibu-ibu yang belum mengerti dan menganggap remah.

Rendahnya pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu, selain itu kebiasaan para ibu yang bekerja terutama yang tinggal dipertanian juga turut mendukung rendahnya tingkat menyusui.

2. Pendidikan

Kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi, mereka hanya mengetahui bahwa ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya. Waktu yang lama bersama bayi tidak dimanfaatkan secara optimal, sehingga para ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi, kegiatan atau pekerjaan ibu sering kali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

3. Psikologis

Bahwa aktivitas menyusui bayi dapat membentuk ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi, menghadirkan rasa aman dan tenang, merangsang produksi ASI, serta memperlancar ASI. Bila kondisi ini terus dipertahankan hingga bayi berumur 2 tahun maka ia akan jarang

menangis atau rewel, pertumbuhan dan perkembangannya pun akan lebih cepat.

4. Ekonomi

Ditinjau dari sudut biaya bahwa menyusui secara eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan yang diperlukan untuk membeli susu formula serta peralatannya.

5. Aspek Penundaan Kehamilan

Manyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat ontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai metode amenore laktasi (MAL).

4. ASI Non Eksklusif

a. Pengertian

Pemberian ASI Non Eksklusif merupakan pemberian ASI yang ditambah dengan pemberian makanan tambahan yang biasa dikenal dengan nama MP-ASI. Pemberian ASI Non Eksklusif diberikan karena kurangnya pengetahuan, pemahaman tentang ASI eksklusif dan pengaruh promosi susu formula (Roesli, 2000).

ASI non Eksklusif atau PASI adalah makanan bayi yang secara tunggal dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi

pertumbuhan dan perkembangan sampai dengan umur 6 bulan (Utami Rusli, 2005).

b. Dampak Pemberian ASI non eksklusif

Menurut Rusli (2008) dampak pemberian ASI Non Eksklusif adalah

1.) Penurunan produksi ASI

Pengenalan maselain ASI kepada bayi akan menurunkan frekuensi dan kanan insensitas pengisapan bayi, yang merupakan resiko untuk terjadinya penurunan asi.

2.) Obesitas

Ketika bayi terlalu dini diperkenalkan pada MP-ASI, bayi cenderung mempunyai pola makan yang tidak sesuai dengan tubuhnya. Bayi akan terbiasa makan berlebihan yang membuat bayi berisiko obesitas atau kegemukan.

3.) Gizi Kurang

Pemberian MP-ASI secara dini pada bayi selain menyebabkan obesitas dapat juga terjadi kekurangan gizi hal ini dikarenakan makanan yang diberikan pengganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat lambung bayi penuh, tetapi pemberian nutrisi lebih sedikit dari pada ASI sehingga kebutuhan gizi kurang.

4.) Alergi Makanan

Belum matangnya sistem kekebalan dari usus pada umur yang dini dapat menyebabkan alergi terhadap makanan. Manifestasi alergi secara klinis meliputi gangguan gasrointestinal, dermatologis, dan gangguan pernafasan serta sampai syok anafilaktik. Saat bayi berumur kurang dari 6 bulan, sel-sel disekitar usus belum siap menerima kandungan dari makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadi alergi

5.) Kram Usus

Ketika bayi belum siap mencerna makanan, namun dipaksa untuk mengolah MP-ASI maka akan menyebabkan kram usus, bayi akan menangis lama, menjerit sambil meggerakan tangan dan kaki.

6.) Konstipasi

Bayi dibawah 6 bulan memiliki sistem pencernaan yang belum sempurna. Disebabkan asupan makanan selain ASI, organ ini terpaksa bekerja ekstra keras untuk mengolah dan memecah makanan yang diberikan oleh ibunya.

B. Penelitian Terkait

1. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Aiziezah. (2010) yang berjudul Perbedaan tingkat konsumsi dan status gizi antara bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Ngagel Rejo, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis perbedaan tingkat konsumsi dan status gizi antara bayi dengan pemberian ASI eksklusif dan non ASI eksklusif. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dan bersifat komparatif menggunakan studi *cross sectional*. Besar sampel sebanyak 34 bayi berusia 6-12 bulan. Analisa data menggunakan uji chi square.

2. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Wijayanti. Penelitian ini berjudul Perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan Non ASI eksklusif di Desa Keniten

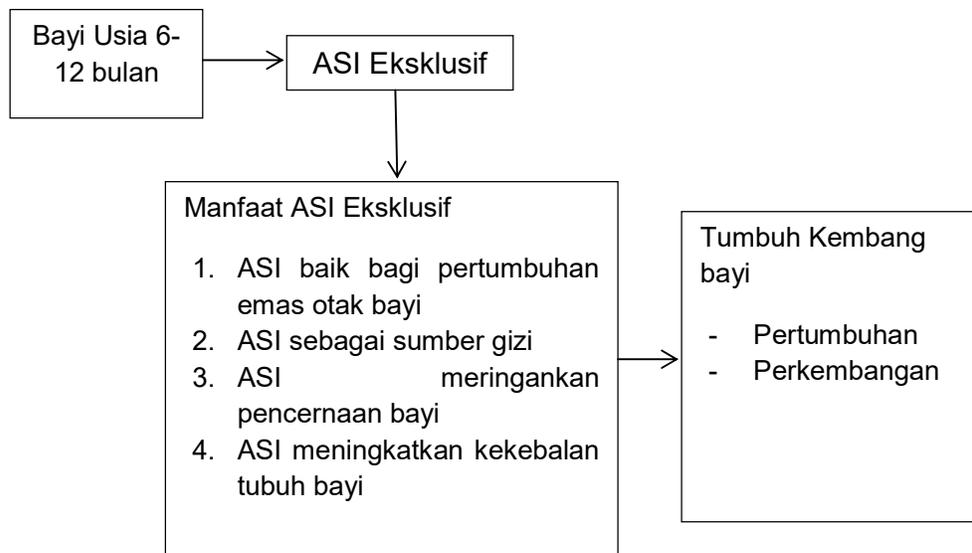
Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan case control yaitu suatu penelitian analitik yang menyangkut bagaimana factor resiko yaitu pemberian ASI eksklusif dan MP ASI yang dipelajari dengan menggunakan pendekatan retrospektive.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi dengan berat badan lahir lebih dari sama dengan 2500 gram, tidak ada kelainan kongenital dan sekarang berusia 6 bulan serta dalam

keadaan sehat pada saat penelitian beserta ibunya di Desa Keniten Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri dan jumlah keseluruhan populasi ada 27 bayi yang memenuhi kriteria diatas.

Sampel dalam penelitian ini adalah semua bayi dengan berat badan lahir lebih dari sama dengan 2500 gram, tidak ada kelainan kongenital dan sekarang berusia 6 bulan serta dalam keadaan sehat pada saat penelitian beserta ibunya di Desa Keniten Kecamatan Mojo Kabupaten Kediri.

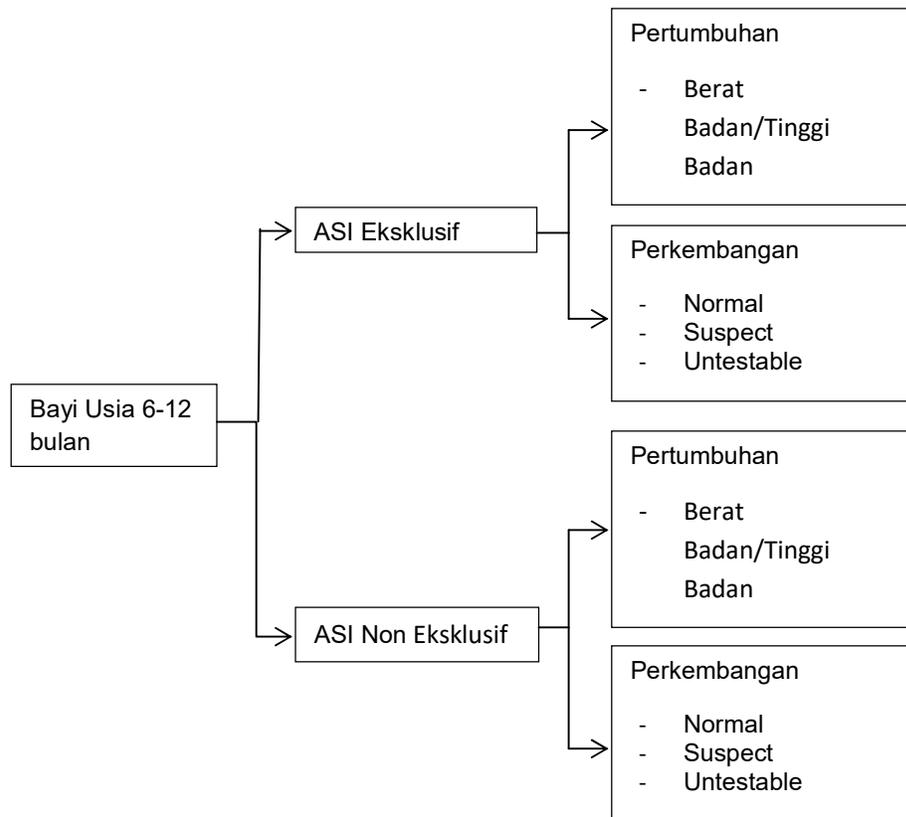
C. Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur / diteliti (Notoatmodjo, 2010)



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah Ada perbedaan tumbuh kembang antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif di Wilayah Kerja PUSKESMAS Harapan Baru.

BAB III
METODE PENELITIAN

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

Jl. Ir. H. Juanda No. 15

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Analisis Karakteristik Responden

Penelitian ini telah mengidentifikasi 60 bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru. 30 bayi yang mendapat ASI eksklusif (50%) dan 30 bayi tidak mendapat ASI eksklusif (50%). Untuk bayi yang mendapat ASI eksklusif jenis kelamin laki-laki berjumlah 11 bayi dan perempuan 19 bayi. Sedangkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif untuk laki-laki berjumlah 13 bayi dan perempuan 17 bayi. Jenis kelamin tertinggi untuk ASI eksklusif adalah perempuan 19 (63,3%). Sedangkan jenis kelamin tertinggi untuk yang tidak mendapat ASI eksklusif adalah perempuan 17 (56,7%). Berat badan dan tinggi badan bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah masing-masing tertinggi adalah 7,6-9,5 kg (66,7%) dan 67-74 cm (70%). Sedangkan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif masing-masing berat dan tinggi badan tertinggi adalah 7,6-9,5 (66,7%) dan 67-74 cm (63,3%).

2. Tumbuh kembang bayi yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa perkembangan bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih baik dibanding yang tidak mendapat ASI eksklusif. Karena didapatkan dari 30 responden yang mendapat ASI eksklusif didapatkan 13 bayi normal, 14 *suspect* dan 3 *untestable*. Sedangkan dari 30 bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif hanya 23 dalam kategori normal, 7 *suspect* dan 0 *untestable*.

Sedangkan, untuk pertumbuhan bayi lebih baik yang mendapat ASI eksklusif dibanding yang tidak mendapat ASI eksklusif. Karena dari 30 responden yang mendapat ASI eksklusif didapatkan 21 bayi normal, 3 gemuk dan 6 kurus. Sedangkan dari bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif 18 bayi normal, 10 gemuk dan 2 bayi kurus.

3. Analisis perkembangan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif

Ada perbedaan perkembangan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif dengan hasil uji *p value*= 0,012. sehingga dapat dinyatakan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan menerima hipotesis alternative (H_a) yang menyatakan ada perbedaan perkembangan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan

bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas Harapan Baru.

4. Analisis pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif

Ada perbedaan pertumbuhan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif dengan hasil uji *p value* = 0,016. Sehingga juga dapat dinyatakan ada perbedaan pertumbuhan antara bayi yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Harapan Baru karena H_0 ditolak.

B. Saran

1. Responden

Diharapkan agar para ibu tetap memberikan ASI secara eksklusif sampai usai 6 bulan, karena ASI merupakan makanan yang ideal bagi bayi dan pemberian makanan tambahan terlalu dini akan menyebabkan kegemukan pada bayi, hal ini tidak baik bagi bayi karena kegemukan merupakan keadaan patologis dengan terdapatnya penimbunan lemak yang berlebihan dari yang diperlukan fungsi tubuh.

2. Institusi

Bagi STIKES Muhammadiyah Samarinda diharapkan dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk acuan dan pedoman dalam melakukan penelitian selanjutnya.

Dan juga hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi atau acuan dalam memberikan bimbingan, konseling, dan penyuluhan kepada masyarakat.

3. PUSKESMAS

Bagi PUSKESMAS, agar dapat dijadikan informasi tentang tumbuh kembang bayi yang kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif.

4. Peneliti

Bagi peneliti, penelitian ini dapat dikembangkan dalam penelitian lanjutan dengan jumlah responden yang lebih besar dengan melibatkan lebih banyak faktor yang berkontribusi dalam pemberian ASI yang eksklusif dan ASI yang tidak eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

Arisman. (2004). *Gizi Dalam Daur Kehidupan : Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta : EGC.

Boedihardjo.(2004). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Rineka Cipta.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.(2013). *Buku Profil Kesehatan Kab/Kota Kaltim 2013*. Samarinda : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Ginanjar.(2010). *Gaya Hidup Sehat Bermula Dari Sini*.
<http://pestagagasan.blogspot.com/2008/12/inisiasi-dini-asi-dan-pencapaian-mdgs.html>. Diakses pada tanggal 20 Desember 2015.

Khasanah. (2011). *ASI atau Susu Formula ya?*.Jogjakarta : FlashBook.

Marmi.(2012). *Panduan Lengkap Manajemen Laktasi*.Yogyakarta : Pustaka Belajar.

Moehji.(2009). *Ilmu Gizi 1 Pengetahuan Dasar Ilmu Gizi*.Jakarta : PT. Bhratara.

Notoadmodjo.(2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.

Notoadmodjo.(2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam.(2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk perawat dan bidan)*.Jakarta : Salemba Medika.

Prasetyono.(2009). *Asi Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatannya*.Yogyakarta : Diva Press.

Riyadi.(2009). *Asuhan Keperawatan Pada Anak*.Yogyakarta : Graha Ilmu.

Utami, Roesli. (2001). *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*.Jakarta : PT Elex Komputindo.

Santoso.(2008). *Kesehatan dan Gizi*.Jakarta : Universitas Terbuka.

SDKI.(2007). *Survey Dinas Kesehatan Indonesia*.

Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&B*.Bandung : Alfabeta.

Sujudi.(2003). *Penyebab Kematian Anak*.Jakarta : Rineka Cipta.

Suraj.(2004). *Panduan Perawatan Anak*.Jakarta : Sterling Publishers.

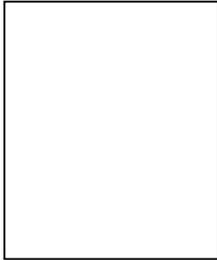
Syahdrajat.(2009). *Cermin Dunia Kedokteran*.Jakarta : Kalbe Farma.

Utami, Roesli. (2005). *Panduan Praktis Menyusui*.Jakarta :Puspa Swara.

Wong, Donna L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume I*. Alih bahasa Agus Sutarna dkk.EGC : Jakarta.

LAMPIRAN

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Gatot Wibowo
Tempat, tgllahir : Kutai Timur, 20 Juni 1994
Alamat : Jln. Mawar Desa Bumi Jaya Kec. Kaubun
Kab. Kutai Timur
Alamat Email : gatotwibowo513@yahoo.co.id

B. Riwayat Pendidikan

Pendidikan formal

- Tamat SD tahun : 2006 di SDN 006 Kaubun
- Tamat SMP tahun : 2009 di SMPN 1 Kaubun
- Tamat SMA tahun : 2012 di SMAN 1 Kaubun

**PERBEDAAN TUMBUH KEMBANG ANTARA BAYI YANG MENDAPAT
ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG TIDAK MENDAPAT ASI
EKSKLUSIF USIA 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HARAPAN BARU**

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

I. Identitas Responden

1. Identitas Orang tua

No	Identitas	Ibu
1	No Responden	
2	Umur	
3	Pendidikan	
4	Pekerjaan	
5	Jumlah Anak	

2. Identitas Bayi

- a. Tanggal Lahir : _____
- b. Usia : _____ bulan
- c. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
- d. Apakah saat lahir hingga saat ini, bayi ibu memiliki masalah kesehatan berat yang dinyatakan berdasarkan pemeriksaan dokter? Ya/tidak

**PERBEDAAN TUMBUH KEMBANG ANTARA BAYI YANG MENDAPAT
ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG TIDAK MENDAPAT ASI
EKSKLUSIF USIA 10-12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HARAPAN BARU**

PENGUKURAN PEMBERIAN ASI

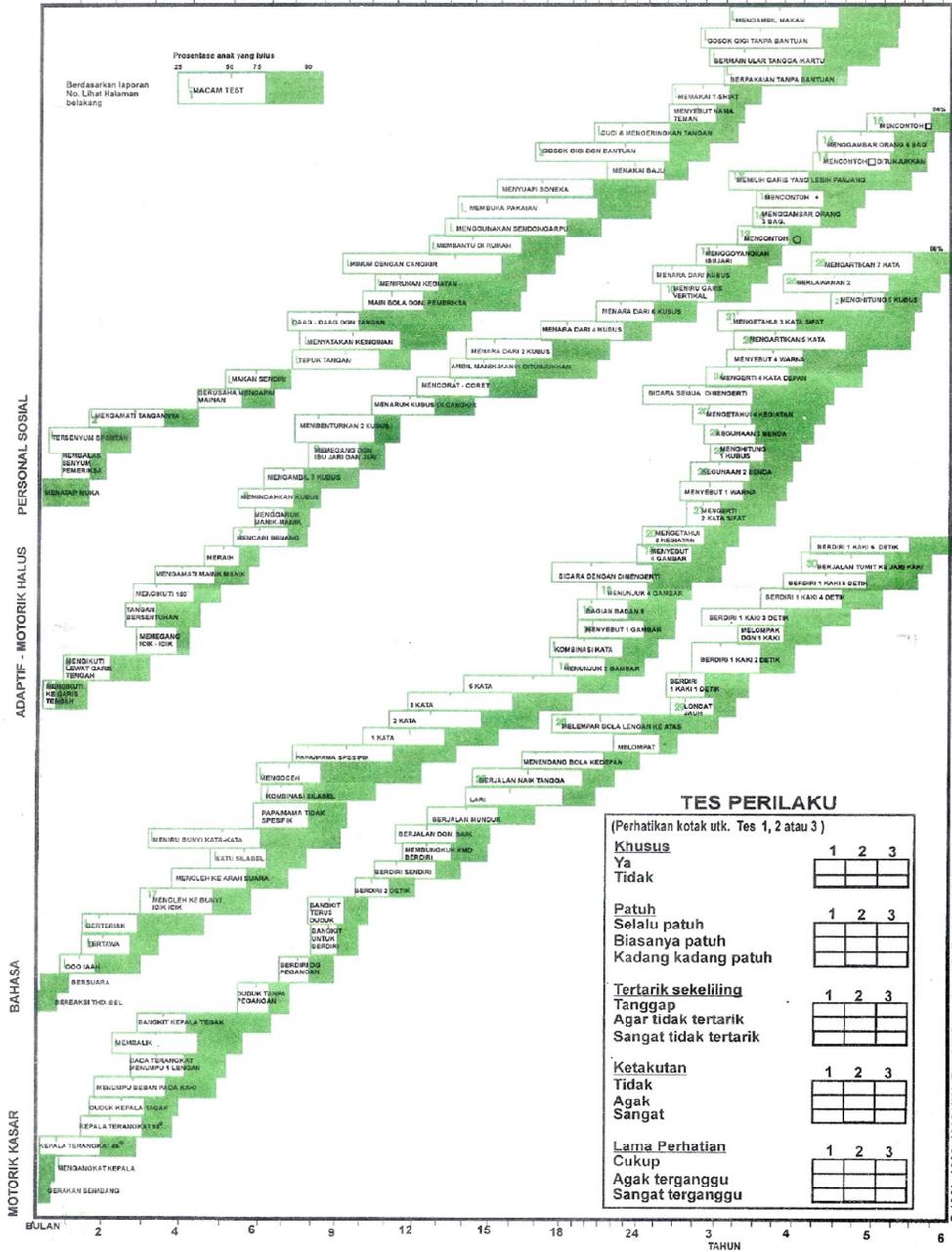
1. Apakah bayi ibu hanya diberikan ASI saja dari usia 0-6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lain apapun?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Denver II

PEMERIKSA :
TANGGAL :

NAMA :
TANGGAL LAHIR
NO. GM :

BULAN 2 4 6 9 12 15 18 24 TAHUN 3 4 5 6



LEMBAR OBSERVASI

PERTUMBUHAN BAYI

PERTUMBUHAN	6-12 BULAN	
Berat Badan (Kg)		
Panjang Badan (cm)		

Mann-Whitney Test

Ranks

ASI		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Perkembangan	Eksklusif	30	35.40	1062.00
	Non Eksklusif	30	25.60	768.00
	Total	60		

Test Statistics^a

	Perkembangan
Mann-Whitney U	303.000
Wilcoxon W	768.000
Z	-2.506
Asymp. Sig. (2-tailed)	.012

a. Grouping Variable: ASI

Mann-Whitney Test

		Ranks		
ASI		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pertumbuhan	Eksklusif	30	35.10	1053.00
	Non Eksklusif	30	25.90	777.00
	Total	60		

Test Statistics ^a	
	Pertumbuhan
Mann-Whitney U	312.000
Wilcoxon W	777.000
Z	-2.416
Asymp. Sig. (2-tailed)	.016

a. Grouping Variable: ASI