

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
STATUS GIZI BAYI USIA 6-8 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKREJO  
KABUPATEN SIDOARJO**

**PROPOSAL TUGAS AKHIR**



Oleh :  
MARSYANDA DARADINANTI  
NIM. P27835121034

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
2023**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
STATUS GIZI BAYI USIA 6-8 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKREJO  
KABUPATEN SIDOARJO**

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi (AMd.Gz)  
Pada Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya



Oleh :  
MARSYANDA DARADINANTI  
NIM. P27835121034

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 GIZI  
JURUSAN GIZI  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA  
2023**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Tugas Akhir ini telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan di hadapan

Tim Penguji Proposal Tugas Akhir Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan

Kementerian Kesehatan Surabaya.

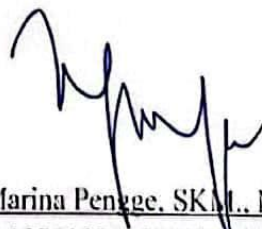
Surabaya, 06 Desember 2023

Pembimbing Utama



Taufiqurrahman, SKM., MPH  
NIP 197111051991031002

Pembimbing Pendamping



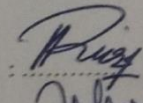
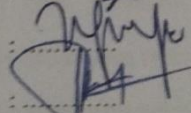
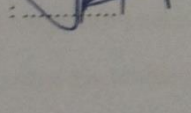
Nuning Marina Penge, SKM., M.Kes  
NIP 197012231993032001

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
STATUS GIZI BAYI USIA 6-8 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMBAKREJO  
KABUPATEN SIDOARJO**

**HALAMAN PENGESAHAN  
PROPOSAL TUGAS AKHIR**

Proposal Tugas Akhir ini telah disetujui dan diterima sebagai salah satu syarat  
untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Gizi di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Surabaya

Oleh :  
**MARSYANDA DARADINANTI**  
NIM. P27835121034

- |                                       |                 |   |   |
|---------------------------------------|-----------------|---|---|
| 1. Riezky Faisal Nugroho, S.ST., M.Gz | (Ketua Penguji) | : |  |
| 2. Nuning Marina Pengge, S.KM., M.Kes | (Penguji I)     | : |  |
| 3. Taufiqurrahman, SKM., MPH          | (Penguji II)    | : |  |

Surabaya, 14 Desember 2023

Mengesahkan,

Ketua Jurusan Gizi



Taufiqurrahman, SKM., MPH  
NIP. 1973051991031002

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir dengan judul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma 3 di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.

Dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir ini, penulis banyak melalui rintangan yang dihadapi. Namun pada akhirnya penulis dapat melaluinya dengan adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak secara moral, spiritual, maupun materil. Pada kesempatan ini, peneliti juga ingin mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Luthfi Rusyadi, SKM., M.Sc selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya.
2. Taufiqurrahman, SKM., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya sekaligus dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan utama, motivasi, serta arahan yang sangat bermanfaat dan penuh kesabaran sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
3. Nuning Marina Pengge, SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, dukungan, dan saran sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.
4. Riezky Faisal Nugroho, S.ST ., M.Gz selaku dosen penguji yang telah memberikan saran serta masukan.

5. Seluruh dosen pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya yang telah memberikan ilmu sebagai bekal dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir ini.
6. Kepala Puskesmas Tambakrejo beserta jajarannya.
7. Orang tua yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi secara spiritual maupun materil untuk menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.
8. Teman-teman angkatan 11 Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya yang telah memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan Proposal Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan pada Proposal Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga Proposal Tugas akhir ini mampu menambah pengetahuan bagi penulis, pembaca, dan peneliti selanjutnya.

Surabaya, 05 Desember 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Institusi .....	6
1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Definisi Bayi.....	7
2.1.1 Pertumbuhan Bayi.....	7
2.1.2 Perkembangan Bayi .....	7
2.1.3 Penyakit yang Terjadi pada Bayi .....	8
2.2 Definisi ASI.....	10
2.2.1 ASI Eksklusif .....	10
2.2.2 Manfaat ASI.....	11
2.2.3 Komposisi ASI.....	15
2.2.4 Jenis ASI .....	21
2.2.5 Frekuensi Menyusui Bayi .....	23
2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI.....	24

2.3 Status Gizi.....	25
2.3.1 Klasifikasi Status Gizi.....	26
2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi .....	27
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...</b>	<b>33</b>
3.1 Kerangka Konseptual.....	33
3.2 Penjelasan Kerangka Konsep .....	34
3.3 Hipotesis Penelitian .....	34
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
4.1 Jenis Penelitian .....	35
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	35
4.2.1 Waktu .....	35
4.2.2 Tempat Penelitian.....	35
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	35
4.3.1 Populasi Penelitian .....	35
4.3.2 Sampel Penelitian.....	36
4.3.3 Variabel Penelitian .....	36
4.4 Definisi Operasional .....	37
4.5 Teknik Pengumpulan Data.....	38
4.5.1 Metode Pengumpulan Data .....	38
4.5.2 Jenis data .....	38
4.5.3 Instrumen Penelitian.....	39
4.6 Pengolahan Data .....	39
4.7 Analisis Data.....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>41</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>43</b>



## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Kandungan dan Manfaat kolostrum .....	22
Tabel 2. 2 Kandungan kolostrum, ASI transisi dan ASI mature .....	23
Tabel 2. 3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks.....	26

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual .....	33
---------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan .....	43
Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP) .....	44
Lampiran 3 Surat Pernyataan Persetujuan menjadi Responden .....	46
Lampiran 4 Formulir Kuesioner .....	47
Lampiran 5 Tabel Perencanaan Jadwal Penelitian .....	50

## **DAFTAR SINGKATAN**

ASI	: Air Susu Ibu
KMS	: Kartu Menuju Sehat
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
WHO	: World Health Organization
LILA	: Lingkar Lengan Atas

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pemantauan pertumbuhan berat badan berdasarkan umur dilakukan secara berkala di Posyandu setiap bulannya. Apabila diketahui berat badan anak tidak bertambah 2 kali berturut-turut atau berat badan anak berada di bawah garis merah, rujuklah ke petugas medis untuk dikonfirmasi menggunakan mesin pengukur berat badan tergantung panjang/ukuran tubuh. Jadwal pengukuran BB/TB disesuaikan dengan jadwal deteksi dini tumbuh kembang balita. Pengukuran dapat dilakukan oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan yang tidak terlatih. (Kemenkes RI, 2018).

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Malnutrisi merupakan suatu kondisi kekurangan atau kelebihan zat gizi, namun istilah malnutrisi lebih sering dipakai pada kondisi kekurangan gizi. Gizi kurang adalah suatu permasalahan kesehatan yang terbukti meningkatkan resiko mortalitas dan morbiditas (WHO, 2005 ; Manyike dkk., 2014). Kasus gizi kurang banyak terdapat pada anak-anak dan pasien di rumah sakit (WHO, 2005 ; Manyike dkk., 2014). Pada tahun 2001, di negara-negara berkembang sebanyak 10,8 juta anak dengan status gizi kurang mengalami kematian (WHO, 2005).

Sebanyak lima juta anak usia di bawah lima tahun meninggal dikarenakan malnutrisi dan sebanyak Sembilan anak meninggal per menitnya dikarenakan malnutrisi. Sebanyak 35,8% anak-anak usia prasekolah di negara berkembang adalah underweight; 42,7% adalah pendek, dan 9,2% adalah kurus. Kondisi

malnutrisi lain adalah lingkaran lengan atas pada anak usia 6-59 bulan diketahui kurang dari 11 cm. (Manyike dkk., 2014).

Salah satu usaha yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya gangguan berat badan pada bayi adalah pemberian ASI Eksklusif. Pertambahan berat badan bayi yang diberikan ASI Eksklusif tidak menyebabkan bayi mengalami kelebihan berat badan (obesitas) dan kekurangan berat badan (*underweight*) serta berat badan yang diperoleh selama 6 bulan pertama kehidupan bayi merupakan manifestasi bagi berat badan pada periode selanjutnya. Pemberian ASI Eksklusif (ASI) menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pemberian makanan kepada anak sejak lahir sampai usia 6 bulan hanya dengan ASI tanpa makanan atau minuman apapun, kecuali obat-obatan dan vitamin. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan anak dan mudah dicerna bahkan oleh perut bayi yang masih kecil dan sensitif. Pemberian ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi anak hingga usia enam bulan. Salah satu cara untuk mencegah masalah berat badan pada bayi adalah dengan memberikan ASI eksklusif. Pertambahan berat badan pada bayi yang mendapat ASI eksklusif tidak menyebabkan kelebihan berat badan (obesitas) atau kekurangan berat badan, dan pertambahan berat badan pada enam bulan pertama kehidupan mencerminkan berat badan pada periode-periode berikutnya. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pemberian ASI eksklusif (ASI) berarti pemberian ASI eksklusif kepada anak, tanpa makanan atau minuman, selain obat-obatan dan vitamin, sejak lahir hingga usia 6 bulan. ASI mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan anak Anda dan mudah

dicerna oleh perut bayi Anda yang kecil dan sensitif. ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi anak hingga usia 6 bulan. (WHO, 2018)

Berdasarkan data dari WHO, rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia pada tahun 2022 hanya sebesar 44% bayi usia 0-6 bulan di seluruh dunia yang mendapatkan ASI eksklusif selama periode 2015-2020 dari 50% target pemberian ASI eksklusif menurut WHO. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2021, 52,5% atau hanya separuh dari 2,3 juta bayi di bawah 6 bulan mendapat ASI eksklusif di Indonesia, turun 12% dibandingkan tahun 2019. cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 6 bulan di Jawa Timur tahun 2022 sebesar 73,3%. Cakupan tersebut mengalami penurunan dari tahun 2021 yaitu sebesar 73,6%. Penurunan tersebut dikarenakan adanya pandemic Covid-19 yang menyebabkan jumlah sasaran diperiksa menurun jumlahnya. Cakupan pemberian asi eksklusif pada bayi kurang dari 6 bulan pada Tahun 2022 di Kabupaten Sidoarjo sebesar 71,14%. Angka ini meningkat jika dibanding capaian pada tahun 2021 (70,80%).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suharmanto, 2020) tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita, diperoleh bahwa hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita. Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat mencegah gizi kurang dan gizi lebih. Secara teori hal itu beralasan dimana air susu ibu sangat penting untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal. ASI eksklusif dapat mempengaruhi status gizi balita. Selain itu juga dapat mempengaruhi perkembangan motorik anak. Balita yang diberikan ASI

secara eksklusif memiliki berat badan yang normal, dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif, cenderung kurus dan gemuk. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai keuntungan dari pemberian ASI eksklusif. Keuntungan tersebut salah satunya yaitu penambahan berat badan yang signifikan. Keuntungan tersebut bisa menjadi masukan dalam teori pengetahuan mengenai ASI eksklusif. berdasarkan hal tersebut Puskesmas Tambakrejo dipilih karena cakupan ASI Eksklusif di puskesmas tersebut belum mencukupi target dari pemerintah dan merupakan puskesmas yang baru didirikan pada tahun 2021. Dimana tidak ada data yang dapat melihat cakupan ASI eksklusif di wilayah tersebut.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Tambakrejo yaitu cakupan ASI eksklusif tahun 2023 pada bayi usia 6-8 bulan adalah 71,4%. Sedangkan untuk cakupan non ASI eksklusif adalah 28,5%. Berdasarkan data jumlah bayi usia 6 bulan di Puskesmas Tambakrejo sebanyak 70 bayi. Jumlah data bayi yang mendapatkan ASI eksklusif 50 bayi dan jumlah data bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 20 bayi. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Sidoarjo.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dapat dirumuskan masalah sebagai berikut “Bagaimana Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi Pada Usia 6-8 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo?”



### **1.3 Tujuan**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan mengenai pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Sidoarjo.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Sidoarjo.
2. Mengidentifikasi status gizi bayi pada usia 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Sidoarjo.
3. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Sidoarjo.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dalam melakukan penelitian dan sebagai aplikasi ilmu yang didapat selama kuliah serta dapat mengetahui Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan di Wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Sidoarjo. Selain itu juga dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan penelitian lanjutan oleh peneliti lain dengan tema yang sejenis.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Institusi**

Untuk menambah referensi dan bahan bacaan di perpustakaan bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Surabaya.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat**

Sebagai informasi tambahan untuk mengetahui pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi bayi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Definisi Bayi**

Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali (Departemen Kesehatan, 2009). Usia perkembangan bayi terbagi 2 yaitu, neonatus sejak lahir sampai usia 28 hari dan bayi dari usia 29 hari sampai 12 bulan (WHO, 2013). Setiap bayi mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya. Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang berkesinambungan, bersifat berkelanjutan dan pertumbuhan merupakan bagian dari proses perkembangan. (Soetjiningsih, 2014).

##### **2.1.1 Pertumbuhan Bayi**

Pertumbuhan adalah perubahan kuantitatif, yaitu berupa peningkatan jumlah, ukuran, dan dimensi pada tingkat organ dan sel individu. Anak-anak tidak hanya berkembang secara fisik tetapi juga dalam ukuran dan struktur organ dan otaknya. Misalnya, dengan perkembangan otak, anak menjadi lebih mampu belajar, mengingat, dan menggunakan pikirannya. Karena itu, anak berkembang baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai berdasarkan berat badan (gram, pon, kilogram), panjang (cm, meter), umur tulang dan ciri-ciri jenis kelamin sekunder. (Soetjiningsih, 2014).

##### **2.1.2 Perkembangan Bayi**

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat

diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. (Soetjiningsih, 2014).

### **2.1.3 Penyakit yang Terjadi pada Bayi**

Masa bayi merupakan masa yang rentan terhadap penularan penyakit karena system imun dalam tubuh bayi masih belum mampu menjalankan fungsinya. Faktor lain terjadinya penyakit pada bayi antara lain kurangnya pemahaman orang tua terhadap gizi dan kesehatan, asupan makan yang kurang diperhatikan, dan pengaruh media massa. Beberapa penyakit yang sering terjadi pada masa ini antara lain alergi, karies gigi, gizi lebih (obesitas), diare, gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY). (Supariasa, 2016).

#### **1. Alergi**

Bahan makanan yang biasa menjadi allergen, terutama pada tahun pertama, antara lain kacang, mentega, putih telur, tepung, susu sapi, dan kacang-kacangan. Apabila ada anggota keluarga yang alergi dari salah satu bahan makanan di atas, pemberian bahan makanan tersebut pada bayi dapat ditunda terlebih dahulu sampai usia 1 tahun untuk produk susu, 2 tahun untuk telur, dan 3 tahun untuk ikan dan kacang-kacangan. Bayi atau balita dengan alergi susu sapi dapat diberikan formula kacang kedelai atau soya.

## 2. Gizi Lebih (Obesitas)

Anak yang mengalami obesitas mempunyai kemungkinan obesitas yang lebih besar pada masa pubertas dan dewasa kelak. Penyebab obesitas ini bersifat multifaktor, antara lain genetic, gaya hidup, dan pola makan yang kurang baik.

## 3. Karies Gigi

Gigi susu berisiko mengalami gangguan berupa karies dini yang diakibatkan oleh konsumsi ASI, susu formula, jus atau minuman lain yang diminum melalui botol. Pemberian makanan atau minuman manis dengan botol pada bayi lebih dari 3x/hari atau lebih dari 1 jam pada saat waktu makan dapat menjadi penyebab utama karies dini. Risiko karies dini terus berlanjut pada masa balita jika makanan tinggi gula lebih sering dikonsumsi.

## 4. Diare

Diare sering terjadi akibat infeksi saluran cerna sehingga jika hal tersebut terjadi secara terus-menerus, akan mengakibatkan dehidrasi. Apabila bayi atau balita sering mengalami kondisi tersebut secara terus-menerus, dibutuhkan penggantian cairan dan elektrolit, yaitu dengan dehidrasi oral.

## 5. Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY)

Kekurangan yodium berpengaruh pada tingkat tumbuh-kembang anak, yaitu menjadi kerdil, gangguan pendengaran/tuli, retardasi mental, gangguan neomotor, dan sebagainya. Penyebabnya antara lain, rendahnya konsumsi makanan sumber

yodium, tingginya konsumsi makanan goitrogenik, air minum kotor dan genetik.

## **2.2 Definisi ASI**

ASI adalah hadiah terindah dari ibu kepada bayi yang disekresikan oleh kedua belah kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, siap disajikan dalam suhu kamar dan bebas dari kontaminasi. (Nina, 2013).

Air Susu Ibu merupakan cairan ciptaan Allah yang tiada tandingnya untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya terhadap infeksi. Keseimbangan zat-zat gizi dalam air susu ibu berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi tubuh bayi yang baru lahir. (Nina, 2013).

### **2.2.1 ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI atau air susu saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. ASI diberikan kepada bayi tanpa adanya pendamping makanan lain. bayi hanya mendapat asupan gizi dari ASI selama kurun waktu 6 bulan. Sesudahnya, hingga mencapai usia 2 tahun, bayi boleh mendapatkan makanan tambahan lain selain ASI. (Bunga Astria, 2019).

Pemberian ASI secara eksklusif sejak dini sangat dianjurkan. Hal ini dikarenakan ASI eksklusif memiliki peranan yang sangat penting bagi tumbuh kembang bayi. (Setiaputri, 2017).

Cara ibu memberikan ASI eksklusif, antara lain menyusui pada satu jam pertama sejak bayi lahir, memberikan bayi hanya ASI saja tanpa minuman lain termasuk air putih, menyusui sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari siang dan malam, tidak menggunakan botol susu dan mengeluarkan ASI dengan memompa atau memerah dengan tangan, apabila ibu tidak bersama anak. (Rahmah, 2019).

### **2.2.2 Manfaat ASI**

#### **1. Manfaat Bagi Bayi**

##### **a. Dapat memulai kehidupannya dengan baik**

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi kemungkinan obesitas.

##### **b. Mengandung antibodi**

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta. Pada saat kadar immunoglobulin bawaan dari ibu menurun dan yang dibentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu periode kesenjangan immunoglobulin pada bayi. Kesenjangan tersebut hanya dapat dihilangkan atau dikurangi dengan pemberian ASI. Air susu ibu merupakan cairan yang mengandung kekebalan atau daya tahan tubuh sehingga dapat menjadi pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur.

c. ASI mengandung komposisi yang tepat

ASI berasal dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal, berkomposisi seimbang, dan secara alami disesuaikan dengan kebutuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas dan kuantitasnya.

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

Hubungan fisik antara ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik. Hormon yang terdapat dalam ASI juga dapat memberikan rasa kantuk dan rasa nyaman. Hal ini dapat membantu menenangkan bayi dan membuat bayi tertidur dengan pulas. Secara psikologis menyusui juga baik bagi bayi dan meningkatkan ikatan dengan ibu.

e. Terhindar dari alergi

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



f. 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 akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf. Beberapa penelitian seperti Horwood & Fergusson tahun 1998, Lucas (1996) dan Riva (1998), Richards dkk meyakinkan manfaat positif memberikan ASI bahwa anak ASI lebih cerdas. Anak yang diberi ASI akan lebih sehat, IQ lebih tinggi, EQ dan SQ lebih baik.

## **2. Manfaat Bagi Ibu**

a. Aspek kontrasepsi

Menyusui dapat memberikan aspek kontrasepsi bagi ibu, hal ini dapat terjadi karena hisapan mulut bayi pada puting susu ibu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. 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. Tapi jika ibu sudah mengalami menstruasi maka ibu diwajibkan untuk menggunakan alat kontrasepsi lain karena ASI yang diharapkan sebagai alat kontrasepsi lain karena ASI

yang diharapkan sebagai alat kontrasepsi sudah dianggap gagal dengan adanya tanda menstruasi.

b. Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya pendarahan 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. Penelitian membuktikan bahwa ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki resiko terkena kanker payudara dan kanker ovarium 25% lebih kecil daripada yang tidak menyusui secara eksklusif.

c. Aspek penurunan berat badan

Dengan menyusui tubuh akan menghasilkan ASI lebih banyak lagi sehingga timbunan lemak yang berfungsi sebagai cadangan tenaga akan terpakai. Dan jika timbunan lemak menyusut, berat badan ibu akan cepat kembali ke keadaan seperti sebelum hamil. Menyusui juga membakar ekstra kalori sebanyak 200-500 kalori per hari. Jumlah kalori ini hampir sama dengan jumlah kalori yang dibuang seseorang jika ia berenang selama beberapa jam atau naik sepeda selama satu jam.

### 3. Manfaat Bagi Keluarga

#### a. Aspek ekonomi

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

#### b. Aspek psikologi

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

#### 2.2.3 Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak dapat disamakan dengan komposisi yang ada pada susu formula ataupun makanan padat lainnya. Karena pada susu formula ataupun makanan padat tidak memiliki komposisi yang lengkap seperti yang terdapat di dalam ASI. ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuh. Kandungan ASI yang utama terdiri dari :

##### 1. Laktosa (Karbohidrat)

- a. Laktosa merupakan jenis karbohidrat utama dalam ASI yang berperan penting sebagai sumber energy

- b. Laktosa (gula susu) merupakan satu-satunya karbohidrat yang terdapat dalam ASI murni.
- c. Sebagai sumber penghasil energi, sebagai karbohidrat utama, meningkatkan penyerapan kalsium dalam tubuh, merangsang tumbuhnya laktobasilus bifidus.
- d. Laktobasilus bifidus berfungsi menghambat pertumbuhan mikroorganisme dalam tubuh bayi yang dapat menyebabkan berbagai penyakit atau gangguan kesehatan.
- e. Selain itu laktosa juga akan diolah menjadi glukosa dan galaktosa yang berperan dalam perkembangan sistem saraf.
- f. Zat gizi ini membantu penyerapan kalsium dan magnesium di masa pertumbuhan bayi.
- g. Komposisi dalam ASI : Laktosa- 7 gr/100ml

## 2. Lemak

- a. Lemak merupakan zat gizi terbesar kedua di ASI dan menjadi sumber energi utama bayi serta berperan dalam pengaturan suhu tubuh bayi.
- b. Berfungsi sebagai penghasil kalori/energi utama, menurunkan risiko penyakit jantung di usia muda.
- c. Lemak di ASI mengandung komponen asam lemak esensial yaitu : asam linoleat dan asam alfa linolenat yang akan diolah oleh tubuh bayi menjadi AA dan DHA.
- d. Lemak : 50% tinggi pada ASI prematur, asam lemak esensial.
- e. Komposisi dalam ASI : Lemak 3,7-4,8gr/100 ml.

f. Ciri-ciri khas „Lemak dalam ASI“ secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya.
- Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali dihisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama hisapan akan berbeda dengan 10 menit kemudian.
- Kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energi yang diperlukan.
- Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase.
- Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6, dan DHA yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak.
- Susu formula tidak mengandung enzim, karena enzim akan mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi akan sulit menyerap lemak PASI sehingga menyebabkan bayi lebih mudah terkena diare.
- Jumlah asam linoleat dalam ASI sangat tinggi dan perbandingannya dengan PASI yaitu 6:1.

- Asam linoleat adalah jenis asam lemak yang tidak dapat dibuat oleh tubuh yang berfungsi untuk memacu perkembangan sel saraf otak bayi.

### 3. Protein

- Memiliki fungsi untuk pengatur dan pembangun tubuh bayi.
- Komponen dasar dari protein adalah asam amino, berfungsi sebagai pembentuk struktur otak.
- Protein dalam susu adalah whey dan casein/kasein.
- ASI memiliki perbandingan antara Whey dan Casein yang sesuai untuk bayi.
- Rasio Whey dengan Casein merupakan salah satu keunggulan ASI dibandingkan dengan susu sapi.
- ASI mengandung whey lebih banyak yaitu 65:35.
- Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap.
- Sedangkan pada sususapi mempunyai perbandingan *Whey* : *Casein* adalah 20 : 80, sehingga tidak mudah diserap.
- Whey* lebih mudah dicerna dibandingkan dengan kasein (yang merupakan protein utama susu sapi)
- Beberapa jenis asam amino tertentu, yaitu *sistin*, *taurin*, *triptofan*, dan fenilalanin merupakan senyawa yang berperan dalam proses ingatan.
- Sistin dan taurin merupakan dua macam bentuk asam amino yang tidak terdapat pada susu sapi. Sistin : diperlukan untuk

pertumbuhan somatik. Taurin : *Neotransmitter* yang baik untuk perkembangan otak anak.

l. Komposisi dalam ASI : Protein 0,8-1,0 gr/100 ml.

m. Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI.

Perbandingan protein unsur whey dan casein dalam ASI adalah 80:40, sedangkan dalam PASI 20:80.

#### 4. Garam dan mineral

1. ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi bisa mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan.

2. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

- Zat besi : zat yang membantu pembentukan darah untuk menghindarkan bayi dari penyakit kurang darah atau anemia.

- Ferum : Fe rendah tapi mudah diserap.

3. Dalam PASI kandungan mineral jumlahnya tinggi, tetapi sebagian besar tidak dapat diserap hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal. Bayi akan kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

## 5. Vitamin

### a. Vitamin A

ASI mengandung vitamin A dan *betakaroten* yang cukup tinggi. Selain berfungsi untuk kesehatan mata, vitamin A juga berfungsi mendukung pembelahan sel, kekebalan tubuh dan pertumbuhan. Inilah alasan bahwa bayi yang mendapat ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang baik.

### b. Vitamin D

ASI hanya sedikit mengandung vitamin D. Sehingga dengan pemberian ASI Eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari pagi, hal ini mencegah bayi dari penderita penyakit tulang karena kekurangan vitamin D.

### c. Vitamin E

Salah satu keuntungan ASI adalah mengandung vitamin E yang cukup tinggi, terutama pada kolostrum dan ASI transisi awal. Fungsi penting vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah.

### d. Vitamin K

Vitamin K dalam ASI jumlahnya sangat sedikit sehingga perlu tambahan vitamin K yang biasanya dalam bentuk suntikan. Vitamin K ini berfungsi sebagai faktor pembekuan darah.

### e. Vitamin larut air

Hampir semua vitamin yang larut dalam air terdapat dalam ASI. Diantaranya adalah vitamin B, vitamin C dan asam folat.



Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI, tetapi vitamin B6 dan B12 serta asam folat rendah, terutama pada ibu yang kurang gizi. Sehingga ibu yang menyusui perlu tambahan vitamin ini.

#### 6. Air

Air merupakan bahan pokok terbesar di ASI sekitar 87%. Air membantu bayi memelihara suhu tubuh mereka. Bahkan pada iklim yang sangat panas. ASI mengandung semua air yang dibutuhkan bayi.

#### 7. Kartinin

Kartinin dalam ASI sangat tinggi. Kartinin berfungsi membantu proses pembentukan energy yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Jika dilihat dari komposisi yang ada pada ASI dikatakan makanan bayi yang terbaik. Karena dari semua komposisi tersebut mencakup semua kebutuhan yang ada pada bayi sesuai dengan yang bayi butuhkan. (Wiji, RN 2013)

### 2.2.4 Jenis ASI

#### 1. Kolostrum

Merupakan ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum adalah susu pertama yang dihasilkan oleh payudara ibu berbentuk cairan berwarna kekuningan atau sirup bening yang mengandung protein lebih tinggi dan sedikit lemak daripada susu yang matang. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel.

**Tabel 2. 1 Kandungan dan Manfaat kolostrum**

Kandungan Kolostrum	Manfaat Kolostrum
Kaya antibodi	Melindungi bayi terhadap infeksi dan alergi
Banyak sel darah putih	Melindungi bayi terhadap infeksi
Pencahar	Membersihkan air ketuban dan membantu mencegah bayi kuning.
Faktor-faktor pertumbuhan	Membantu usus bayi berkembang lebih matang, serta mencegah alergi.
Kaya Vitamin A	engurangi keparahan infeksi dan mencegah penyakit mata pada bayi.

*Sumber: (Wiji, RN 2013)*

Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI *mature*. Lebih banyak mengandung antibody ketimbang ASI *mature* yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi hingga usia 6 bulan pertama. Mengandung lebih banyak *immunoglobulin A (IgA)*, *lactoferin* dan sel-sel darah putih, yang semuanya sangat penting untuk pertahanan tubuh bayi. Kolostrum dapat berfungsi sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir, dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang. Kolostrum lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI *mature*. Selain itu, protein utama pada ASI *mature* adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi. Kolostrum juga lebih banyak mengandung vitamin dan mineral dibanding ASI *mature*.

## **2. Air Susu Masa Peralihan (Masa Transisi)**

Merupakan ASI yang dihasilkan mulai dari hari keempat sampai hari kesepuluh. Pada masa ini, susu transisi mengandung lemak

dan kalori yang lebih tinggi dan protein yang lebih rendah daripada kolostrum.

### 3. Asi Mature

ASI mature merupakan ASI yang dihasilkan mulai hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI mature merupakan nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai usia 6 bulan. ASI ini berwarna putih kebiru-biruan (seperti susu krim) dan mengandung lebih banyak kalori dari pada susu kolostrum maupun transisi.

**Tabel 2. 2 Kandungan kolostrum, ASI transisi dan ASI mature**

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI mature
Energy (kg/kal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100 ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Immunoglobulin :			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
IgM (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosin (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

*Sumber : (Wiji, RN 2013)*

#### 2.2.5 Frekuensi Menyusui Bayi

Frekuensi menyusui yang baik 10- 12 kali perhari atau minimal 8 kali perhari dan 10 sampai 20 menit untuk masing masing payudara. Jarak menyusui satu setengah jam atau 2 jam sekali. Menurut 12

meningkatkan frekuensi menyusui juga akan mempercepat onset laktasi untuk ibu post partum di harapkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin untuk mencegah keterlambatan onset laktasi. Hal ini di tentukan oleh Kelancaran proses laktogenesis onset laktasi. Kegagalan bayi untuk menyusu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan onset laktasi lebih dari 3 hari, frekuensi menyusui berhubungan dengan rangsangan isapan pada payudara dengan produksi oksitosin dan prolaktin untuk memproduksi air susu. Menyusui dengan frekuensi lebih dari 6 kali dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir dapat menjamin kecukupan ASI pada hari-hari berikutnya.

#### **2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI**

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu diantaranya usia ibu, tingkat Pendidikan, pengetahuan ibu mengenai proses laktasi, pendidikan, motivasi, sikap, pekerjaan ibu, dan kondisi kesehatan ibu, sosial ekonomi dan dukungan keluarga (Hani,2014). Menurut (Budiman, 2013) dukungan keluarga merupakan faktor eksternal yang besar pengaruhnya terhadap keberhasilan ASI eksklusif, karena dengan adanya dukungan keluarga seperti suami, ibu kandung dan ibu mertua maka akan berdampak kepada rasa percaya diri, timbulnya semangat atau motivasi dalam memberikan ASI secara eksklusif sehingga ibu akan senantiasa berusaha menyusui bayi.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif diantaranya yaitu umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, dukungan suami, dukungan tenaga kesehatan dan sikap. Sikap inilah

yang sangat mempengaruhi untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif karena apabila seorang ibu menyusui memiliki sikap acuh tak acuh bahkan tidak peduli dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayinya akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, karena biasanya seorang ibu yang memiliki sikap acuh tak acuh akan merasa malas untuk menyusui bayinya sehingga biasanya akan diberikan susu formula atau air putih. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif memiliki pengaruh besar terhadap pemberian ASI eksklusif. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan ASI eksklusif adalah tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif serta motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Melekatnya pengetahuan budaya lokal tentang pemberian makan bayi sebelum bayi berusia 6 bulan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Hal ini dipengaruhi oleh sikap ibu yang takut untuk memberikan ASI karena khawatir bentuk payudaranya menjadi berubah dan tidak menarik lagi. Selain itu, terkadang ibu keberatan untuk menyusui bayinya dengan alasan ASI belum keluar selama beberapa hari pertama kehidupan.

### **2.3 Status Gizi**

Status gizi merupakan gambaran ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang diperoleh dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Malnutrisi merupakan suatu kondisi kekurangan atau kelebihan zat gizi, namun istilah malnutrisi lebih sering dipakai pada kondisi kekurangan gizi. Gizi kurang

adalah suatu permasalahan kesehatan yang terbukti meningkatkan resiko mortalitas dan morbiditas (WHO, 2005 ; Manyike dkk., 2014).

### 2.3.1 Klasifikasi Status Gizi

Pada tahun 2002 dikeluarkan klasifikasi status gizi oleh Menteri Kesehatan melalui Keputusan Menteri Nomor : 920/Menkes/SK/Nomor VIII/2002 tentang Klasifikasi Status Gizi Anak Bawah Lima Tahun (Balita) dan sekarang sudah dinyatakan tidak berlaku. Pada tahun 2010, telah dikeluarkan standar antropometri melalui keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Dengan dikeluarkannya keputusan ini, diharapkan para peneliti, pengelola program, dan *stakeholder* lainnya mempunyai acuan yang sama klasifikasi status gizi sehingga datanya dapat dibandingkan.

**Tabel 2. 3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
BB/U Anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
PB/U atau TB/U Anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD

	Tinggi	>2 SD
BB/PB atau BB/TB Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
IMT/U Anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
IMT/U Anak Umur 5-18 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

*Sumber* : Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1995/Menkes/SK/XII/2010.

### 2.3.2 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Faktor yang mempengaruhi terjadinya kurang gizi pada balita antara lain yaitu pengetahuan, prasangka buruk terhadap bahan makanan tertentu, adanya kebiasaan atau pantangan yang merugikan, kesukaan yang berlebihan terhadap jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi, dan penyakit infeksi (Marimbi, 2014).

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Tidak sedikit keluarga yang tidak mengerti kebutuhan khusus bayi, tidak tahu bagaimana cara membuat makanan sapih dari bahan yang tersedia di sekitar mereka atau tidak mampu menyediakan makanan yang bernilai gizi baik. Beberapa kelompok masyarakat memiliki kebiasaan (budaya) yang berbeda-beda, ada bayi tidak akan disapih sebelum berusia 6 bulan, bahkan ada yang baru memulai penyapihan setelah bayi berusia 2 tahun (kasus ekstrim 4 tahun). Sebaliknya, pada masyarakat urban, bayi disapih terlalu dini, yaitu baru beberapa hari lahir sudah diberi makanan tambahan (Arisman, 2010).

Faktor selanjutnya yang mempengaruhi status gizi yaitu jarak kelahiran yang terlalu rapat. Banyak hasil penelitian yang membuktikan bahwa banyak anak yang menderita gangguan gizi oleh karena ibunya sedang hamil lagi atau adiknya yang baru telah lahir, sehingga ibunya tidak dapat merawatnya secara baik. Selain itu, sosial ekonomi juga merupakan faktor yang mempengaruhi status gizi. Keterbatasan penghasilan keluarga turut menentukan mutu makanan yang disajikan. Tidak dapat disangkal bahwa penghasilan keluarga akan turut menentukan hidangan yang disajikan untuk keluarga sehari-hari, baik kualitas maupun jumlah makanan (Marimbi, 2014).

### **2.3.3 Penilaian Status Gizi**

Penilaian status gizi dengan menggunakan data antropometri antara lain berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan indeks massa



tubuh menurut umur (IMT/U). penilaian status gizi secara antropometri merupakan penilaian status gizi berdasarkan ukuran tubuh dan komposisi tubuh. Penilaian status gizi secara biokimia merupakan penilaian status gizi menggunakan indikator cadangan zat gizi tubuh. Penilaian status gizi secara fisik dan klinik merupakan penilaian status gizi berdasarkan tanda dan gejala yang muncul dalam tubuh. Sementara penilaian status gizi secara dietary (asupan makan) didasarkan pada asupan zat gizi yang masuk ke dalam tubuh. (Iqbal & Puspaningtyas, 2018).

Penilaian Status Gizi secara Antropometri :

#### 1. Berat badan

Untuk mengukur berat badan pada bayi dan anak kurang dari 2 tahun dilakukan dengan menggunakan alat yaitu timbangan pegas gantung, timbangan pegas bayi (*baby scale*) atau dacin yang disertai sarung timbang. Khusus untuk pengukuran menggunakan alat pegas gantung dan dacin, hendaknya alat digantung pada kuda-kuda rumah, pintu atau gantungan yang kuat dengan alas an keamanan. Subjek hendaknya ditimbang dalam keadaan telanjang atau dengan pakaian seminimal mungkin. Setelah subjek dimasukkan ke dalam sarung timbang, angka dicatat sesegera mungkin setelah indikator timbangan stabil. Terkadang subjek tidak kooperatif ketika ditimbang sehingga dengan terpaksa menggunakan metode bayi digendong oleh ibunya kemudian ditimbang keduanya dengan timbangan dewasa, selanjutnya ibunya

saja ditimbang dan selisih keduanya adalah berat badan bayi. (Iqbal & Puspaningtyas, 2018)

## 2. Tinggi badan

Pemasangan *microtoise* dilakukan dengan cara meletakkan di lantai yang datar kemudian pita ditarik keluar maksimal, umumnya *microtoise* memiliki panjang 2 meter. Kemudian ujung *microtoise* ditempelkan/dipaku di dinding. Kemudian pengukuran dilakukan dengan menarik tuas *microtoise* yang sudah tergantung tersebut. Dalam pengukuran subjek diminta untuk berdiri tegak posisi *Frankfurt Plane*, kedua kaki rapat, lutut tegak lurus, serta tumit, pantat, dan bahu belakang menempel dengan permukaan tembok. Untuk subjek anak pengukur hendaknya memastikan kaki tertutup rapat dan bagian-bagian tubuh (tumit, betis, pantat, bahu dan kepala) yang menempel harus dipastikan. (Iqbal & Puspaningtyas, 2018).

## 3. Panjang badan

Salah satu pengukuran utama untuk mengetahui pertumbuhan (perkembangan) dan memonitor kesehatan bayi adalah panjang badan. Bahkan saat kelahiran, pengukuran panjang badan sangat membantu di dalam penegakan diagnosis pertumbuhan yang abnormal, menentukan prognosis, dan membantu di dalam terapi intervensi. Pengukuran panjang badan ini dilakukan hanya untuk bayi/anak yang berumur kurang dari 2 tahun. Pengukuran menggunakan alat *infantometer* ini merupakan

standar baku di dalam pengukuran panjang badan bayi/anak. Dalam mengukur panjang badan bayi/anak dibutuhkan setidaknya dua orang untuk memastikan pengukuran pada posisi bayi benar dan meyakinkan hasil pengukuran pada posisi bayi benar dan meyakinkan hasil pengukuran akurat dan reliable. Satu orang sebagai pengukur dan lainnya sebagai asisten. Asisten boleh dari orang yang tidak terlatih misal ibu bayi/anak yang akan diukur dengan catatan pengukur mengajari asisten. (Iqbal & Puspaningtyas, 2018)

#### 4. Lingkar kepala

Pengukuran antropometri ini menjadi salah satu pengukuran yang penting dalam antropometri karena menjadi indikator yang cepat dan murah dalam menentukan volume otak. Untuk mengukur lingkar kepala diperlukan pita yang tipis dan fleksibel serta jika bisa terbuat dari fiberglass, plastik, atau besi. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sudah mengeluarkan pita lingkar kepala yang sudah terstandar. Pita lingkar kepala tersebut dapat digunakan untuk mengukur lingkar lengan atas. (Iqbal & Puspaningtyas, 2018).

#### 5. Lingkar lengan atas (LILA)

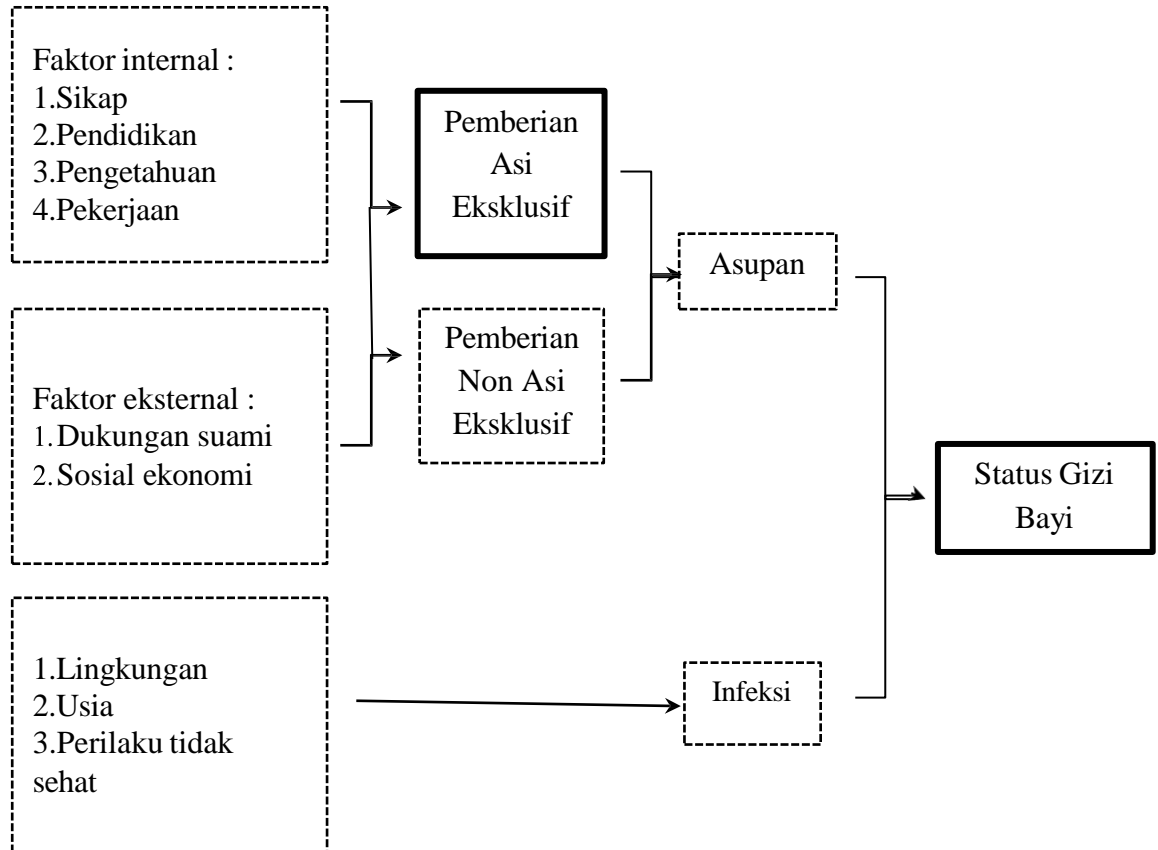
LILA cocok digunakan untuk skrining kekurangan energy protein pada kondisi darurat yakni pengukuran tinggi dan berat badan tidak memungkinkan untuk dilakukan, serta umur anak tidak diketahui. Alat yang digunakan untuk mengukur LILA sama

dengan alat yang digunakan untuk mengukur lingkar lengan kepala, berupa pita fleksibel. Deteksi dini kekurangan energi kronis penting untuk mencegah wanita yang melahirkan bayi berat lahir rendah. Kejadian berat bayi lahir rendah diawali dari ibu yang hamil dengan kondisi kurang energi kronis, risikonya lebih tinggi pada ibu hamil usia 15-19 tahun. (Iqbal & Puspaningtyas, 2018).

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

### **3.2 Penjelasan Kerangka Konsep**

Dalam kerangka konsep di atas, dapat dijelaskan bahwa pemberian ASI Eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. ASI Eksklusif merupakan asupan yang terbaik bagi bayi. Selain itu, status gizi pada bayi juga dipengaruhi oleh infeksi yang dapat terjadi karena lingkungan, ketersediaan dan efektifitas pelayanan kesehatan yang tidak memadai, usia yang rentan, serta perilaku tidak sehat.

### **3.3 Hipotesis Penelitian**

H1 : Ada hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi usia 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Sidoarjo.

H0 : Tidak ada hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi usia 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Sidoarjo.

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik observasional. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan peningkatan berat badan. Penelitian ini menggunakan desain cross sectional study yaitu mencari faktor-faktor yang berhubungan antara variabel bebas dan terikat pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu tertentu. Analisis penelitian ini adalah asosiatif/korelasional yaitu mengukur/membuktikan adanya hubungan pada 2 variabel atau lebih. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012)

#### **4.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **4.2.1 Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2023-April 2024.

##### **4.2.2 Tempat Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Tambakrejo, Kecamatan Waru, Kabupaten Sidoarjo. Desa Tambak Rejo, Desa Tambak Sumur, Desa Wadungasri, Desa Tambak Oso.

#### **4.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **4.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-8 bulan yang ada di Desa Tambak Rejo, Desa Wadungasri, Desa Tambak Oso, Desa Tambak Sumur. Berdasarkan data yang diperoleh terdapat 70 bayi yang berusia 6-8 bulan di wilayah tersebut.

#### **4.3.2 Sampel Penelitian**

##### **1. Besar sampel**

Menurut Arikunto (2012), apabila populasi suatu penelitian kurang dari 100 orang, maka jumlah sampel yang dapat diambil adalah jumlah populasi secara keseluruhan. Populasi yang terdapat dalam penelitian ini adalah 48 orang. Jumlah populasi tersebut tidak lebih besar dari 100 responden. Dengan demikian, besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini yakni 70 orang.

##### **2. Teknik Sampling**

Penulis menggunakan teknik non-probability sampling dengan menggunakan teknik sampling jenuh. Menurut Sugiyono (2016), non-probability sampling adalah suatu teknik pengambilan sampel yang tidak semua unsur atau anggota suatu populasi mempunyai kemungkinan atau peluang yang sama untuk dijadikan sampel. Menurut Sugiyono (2016), metode sampling jenuh adalah metode pengambilan sampel dengan menggunakan seluruh anggota populasi sebagai sampel. Sampel penelitian ini diambil dari populasi sasaran yaitu 70 orang.

#### **4.3.3 Variabel Penelitian**

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif, sedangkan variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah status gizi.



#### 4.4 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
1.	Pemberian ASI Eksklusif	ASI yang diberikan kepada bayi sejak baru lahir sampai 6 bulan tanpa ada tambahan pemberian makanan dan minuman lain	Kuesioner	<p>ASI Eksklusif hal ini menunjukkan bahwa bayi hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan lain. Dan telah diberikan ASI sejak lahir hingga usia 6 bulan. (sumber Kemenkes RI, 2014; Sudaryono 2017; Windiyani)</p> <p>Non-ASI Eksklusif hal ini dapat diartikan bahwa bayi telah diberikan makanan lain selain ASI. Diberikan makanan tambahan selain ASI sejak lahir dan sebelum bayi berusia 6 bulan (sumber Kemenkes RI, 2014; Sudaryono 2017; Windiyani)</p>	Ordinal
2.	Status Gizi Bayi usia 6-8 bulan	Status gizi merupakan hasil perbandingan antara berat badan (kg) dan panjang badan (cm) atau perbandingan antara berat (kg) dan umur	Dengan melakukan pengukuran berat badan (kg) menggunakan <i>dacin</i> dan panjang badan menggunakan <i>length board</i>	<p>Kategori status gizi BB/U:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gizi Buruk : <math>&gt; -3</math> Sd</li> <li>2. Gizi Kurang : <math>-3SD</math> sampai <math>-2</math> SD</li> <li>3. Gizi Baik : <math>&gt;-2</math> SD sampai <math>2</math> SD</li> <li>4. Gizi Lebih : <math>&gt;2SD</math></li> </ol> <p>Kategori status gizi PB/U:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat Pendek : <math>&gt;-3SD</math></li> <li>2. Pendek : <math>-3SD</math> sampai <math>-2</math> SD</li> <li>3. Normal : <math>&gt;-2SD</math> sampai <math>2</math> SD</li> <li>4. Jangkung : <math>&gt;2SD</math></li> </ol>	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Data
				Kategori status gizi TB/BB:	
				1. Sangat Kurus	
				> -3 Sd	
				2. Kurus :	
				-3SD sampai -2 SD	
				3. Normal:	
				>-2SD sampai 2 SD	
				4. Gemuk :	
				>2SD	
				<i>Sumber</i> : Klasifikasi status gizi berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 1995/Menkes/SK/XII/2010.	

## 4.5 Teknik Pengumpulan Data

### 4.5.1 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah adanya persetujuan dari responden yang telah menandatangani *inform concecnt* yang disertai dengan lembar kuesioner. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan dua tahapan yaitu : hasil penimbangan berat badan bayi yang dapat dilihat melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) yang dimiliki bayi, dimana dapat dikatakan berat badan bayi naik apabila telah memenuhi batas berat badan tertentu pada setiap tahapan usia, serta menggunakan teknik wawancara dengan menggunakan kuesioner.

### 4.5.2 Jenis data

#### 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 bayi usia 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo.

### 4.5.3 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. (Notoatmojo, 2012). Instrumen penelitian ini dapat berupa : *baby scale*, *length board*, kuesioner (daftar pertanyaan), form frekuensi menyusui, Kartu Menuju Sehat (KMS).

### 4.6 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).

## 4.7 Analisis 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.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis yaitu hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan Uji Korelasi *Spearman*.


## DAFTAR PUSTAKA

- Amiroh, M. C. (2017). Hubungan Pemberian Asi Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kabupaten Blitar. In *Riskesdas 2018* (Vol. 3).
- Aramashanti. (2019). *Gizi Bagi Ibu dan Anak*. Yogyakarta : Penerbit PT. Pustaka Baru. hlmn. 190.
- Bancin, F. (2019). *Faktor Yang Memengaruhi Ibu Bekerja Tidak Memberikan Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Singkohor Kec. Singkohor Kab. Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2019*. 202.
- Bunga Astria PYulianto, A., Safitri, N. S., Septiasari, Y., & Sari, S. A. (2022). Frekuensi Menyusui Dengan Kelancaran Produksi Air Susu Ibu. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 7(2), 68. <https://doi.org/10.52822/jwk.v7i2.416>
- Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, (2022). Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo Tahun 2022. Sidoarjo: *Dinkes Kabupaten Sidoarjo*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, (2022). Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2022. Jawa Timur: *Dinkes Provinsi Jawa Timur*.
- Iqbal, M., & Puspaningtyas, D. E. (2018). *Penilaian Status Gizi: ABCD* (T. Utami (ed.)). Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2016). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: ACB Media
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini tumbuh kembang anak di tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2010). Keputusan Kementrian Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta : *Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Lisnawati Laliasa. (2017). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Peningkatan Berat Badan Pada Bayi Umur 3-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lambuya Kab. Konawe Tahun 2017. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari*, <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/18/>.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI eksklusif dan manajemen laktasi* (pp. 39–40; 47–48).
- Wiji, RN. (2013). *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Nuha Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.


- Nurritzka, R. H. (2014). *Upaya kesehatan ibu dan anak* (Issue June).
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta :EGC.
- Supariasa, I. N. (2016). *Ilmu Gizi Teori & Aplikasi*. ECG Medical Publisher.
- Soetjiningsih, IG. N. Gde Ranuh. (2013). *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. hlm. 132.
- WHO. (2020). “Pekan Menyusui Dunia: UNICEF Dan WHO Menyerukan Pemerintah Dan Pemangku Kepentingan Agar Mendukung Semua Ibu Menyusui Di Indonesia Selama COVID-19.”

## Lampiran 1 Surat Studi Pendahuluan

## LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SURABAYA**  
 Jl. Pucang Jajar Tengah Nomor 56 Surabaya - 60262 Telp. (031) 5027058 Fax. (031) 502814  
 Website : www.poltekkesdepkes-sby.ac.id Email : admin@poltekkesdepkes-sby.ac.id



---

Nomor : KH.04.02/1/ 449/2023

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal

Kepada :

Yth. Kepala Puskesmas Tambakrejo  
 Jl. Tambak Sari No 8, Kec. Waru  
 Kabupaten Sidoarjo

Sehubungan dengan kurikulum Program D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Surabaya yang mewajibkan mahasiswa untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah, maka dengan ini kami mohon ijin untuk dapatnya mahasiswa kami :

Nama : Marsyanda Daradinanti  
 NIM : P27835121034  
 Judul KT : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0 - 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo



Adapun data yang diambil meliputi :


1. Data bayi usia <6 bulan
2. Prevalensi data pemberian ASI eksklusif pada bayi usia <6 bulan
3. Prevalensi data pemberian non ASI eksklusif pada bayi usia <6 bulan
4. Data penambahan berat badan bayi sejak usia 0-6 bulan

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Sidoarjo, 15 Oktober 2023

Ketua Jurusan Gizi

  
  
**Taufiqurrahman, SKM., MPH**  
 NIP. 19711105 199103 1 002



## Lampiran 2 Penjelasan Sebelum Penelitian (PSP)

### **PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN (PSP)**

**Judul Penelitian :** Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi

Usia 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo  
Kabupaten Sidoarjo

#### **Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan mengenai pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-8 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Sidoarjo.

#### **Manfaat untuk Responden Penelitian**

Sebagai informasi tambahan untuk mengetahui pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi bayi.

#### **Keikutsertaan dalam Responden**

Responden bebas memilih untuk ikut serta dalam penelitian ini tanpa adanya paksaan. Apabila responden sudah memutuskan untuk ikut serta, responden juga berhak untuk mengundurkan diri tanpa dikenakan denda.

#### **Prosedur Penelitian**

Apabila responden bersedia dalam penelitian ini, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. prosedur selanjutnya adalah :

1. Pengisian lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)
2. Pengisian identitas responden meliputi : nama, umur, alamat, pendidikan, agama, pekerjaan
3. Pengisian kuesioner mengenai ASI eksklusif



**Kewajiban Sampel Penelitian**

Sebagai sampel penelitian, sampel berkewajiban mengikuti arahan atau petunjuk penelitian seperti yang ditulis di atas.

**Kerahasiaan**

Data yang diambil akan dipublikasikan secara terbatas tanpa menyebutkan nama, alamat, atau identitas penting lainnya yang dianggap rahasia. Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti.

**Bahaya Potensial**

Tidak ada bahaya potensial, resiko, dan efek samping yang diakibatkan oleh keterlibatan sampel.

**Informasi Penting**

Sampel diberikan kesempatan jika ada suatu hal mengenai penelitian ini dan membutuhkan penjelasan lebih lanjut anda dapat menghubungi peneliti atas nama Marsyanda Daradinanti dengan nomor telepon 0881026170709.

Surabaya, Desember 2023

Hormat Saya

Marsyanda Daradinanti  
NIM. P27835121034

Lampiran 3 Surat Pernyataan Persetujuan menjadi Responden

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No. Telepon :

Menyatakan dengan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun **bersedia** untuk berpartisipasi dan berperan serta sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Surabaya yang berjudul **“Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-8 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambakrejo Kabupaten Sidoarjo”**

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran serta tanpa paksaan dari siapapun.

Sidoarjo,

2023

Peneliti

Panelis

(Marsyanda Daradinanti)

(.....)

## Lampiran 4 Formulir Kuesioner

**LEMBAR KUESIONER****A. Identitas Anak**

Nama	
Jenis Kelamin	1. Laki-laki 2. Perempuan
Tanggal Lahir	
Berat saat ini	
Panjang saat ini	
Panjang Lahir	
Berat Lahir	
Riwayat Penyakit	1. Ada (sebutkan) : 2. Tidak ada
Riwayat Alergi	1. Ada (sebutkan) : 2. Tidak ada

**B. Identitas Ibu**

Nama	
Tanggal Lahir	
Pendidikan Terakhir	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA/SMK 5. D3/D4/S1/S2
Pekerjaan	1. Ibu Rumah Tangga 2. PNS/TNI/Polri 3. Pedagang/Wiraswasta 4. Karyawan swasta 5. Lain-lain

**C. Kuesioner Riwayat Pemberian ASI Eksklusif**

1. Ibu memberikan ASI saja selama 6 bulan pertama kepada bayi
  - a. YA
  - b. TIDAK
2. Apakah dalam tiga hari pertama setelah lahir, anak diberikan makanan/minuman tambahan selain ASI?
  1. YA
  2. TIDAK
3. Pada usia berapa anak ibu pertama kali diberi makanan/minuman selain ASI?
  - a. < 6 bulan
  - b. 6 bulan
  - c. > 6 bulan
4. Makanan/minuman apa yang pertama kali diberikan kepada anak selain ASI?
  - a. Susu formula
  - b. Teh
  - c. Air gula
  - d. Air putih
  - e. Lainnya, sebutkan .....
5. Bila ibu bekerja, bagaimana cara ibu memberi ASI?
  - a. Sebelum dan sesudah bekerja
  - b. Bayi disusui dahulu sampai kenyang
  - c. ASI disimpan didalam lemari es
  - d. Diganti dengan susu formula
6. Susu formula lebih mudah dan praktis daripada ASI?
  - a. YA
  - b. TIDAK
7. Bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan air gula/madu?
  - a. YA
  - b. TIDAK
8. ASI dapat diperas/dipompa dan diberikan pada bayi saat ibunya pergi?
  - a. YA
  - b. TIDAK

9. Dengan pemberian ASI ibu dapat menghemat pengeluaran keluarga?
  - a. YA
  - b. TIDAK
10. Dengan memberikan ASI dapat mempererat hubungan batin antara ibu dengan anak?
  - a. YA
  - b. TIDAK

(Bancin, 2019)

## Lampiran 5 Tabel Perencanaan Jadwal Penelitian

**PERENCANAAN JADWAL KEGIATAN**

Kegiatan	2023			2024		
	Bulan			Bulan		
	10	11	12	1	2	3
Pengumpulan literatur						
Pengajuan judul						
Studi pendahuluan						
Penyusunan proposal						
Ujian proposal						
Penyerahan surat izin penelitian						
Pengumpulan data						
Pengolahan dan analisis data						
Penyusunan tugas akhir						
Sidang tugs akhir						
Revisi dan pengumpulan tugas akhir						