

**PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN
YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF DAN NON EKSLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mrnyelesaikan Program Studi Diploma IV
Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia



Oleh

NOVI SRI AYU

NIM 131010210057

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
U'BUDIYAH INDONESIA BANDA ACEH
TAHUN 2014**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

**Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Diploma IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Banda Aceh**

Banda Aceh, juli 2014

Pembimbing

(ARIFUL ADLI, SKM, M. Kes)

**MENGETAHUI
KETUA PRODI D-IV KEBIDANAN
UNIVERSITAS U'BUDIYAH
BANDA ACEH**

(RAUDHATUN NUZUL, ZA, SST)

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

**PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN
YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN ASI NON EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR**

Skripsi oleh NOVI SRI AYU ini telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 07 September 2014.

Dewan Penguji :

1. Ketua (Ariful Adli, SKM, M. Kes)

2. Anggota (Suparman Lisda, SKM, M. Kes)

3. Anggota (Fithriany, S. SiT, M. Kes)

**PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN
YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN ASI NON EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Menyelesaikan
Diploma IV Kebidanan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan
Universitas U'budiyah Indonesia

Oleh

Nama : NOVI SRI AYU

NIM : 131010210057

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Suparman Lisda, SKM, M. Kes)

(Fithriany, S. SiT, M. Kes)

Ka. Prodi D-IV Kebidanan

Pembimbing

(Raudhatun Nuzul, ZA, SST)

(Ariful Adli, SKM, M. Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S. Psi, M. Psi, Psikolog)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana sains terapan merupakan hasil skripsi saya sendiri, adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Saya menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya.

Banda Aceh, September 2014

Novi Sri Ayu

Nim: 131010210057

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur Peneliti ucapkan kepada Allah SWT dengan pertolongan-Nya yang selalu menyertai sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberikan Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh besar”**. Shalawat beserta salam dihadiahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta sahabat, keluarga dan para pengikut beliau. Semoga kita mendapatkan Syafaatnya di yaumul akhir kelak, amin.

Dalam menyelesaikan Skripsi peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada Bapak Ariful Adli, SKM, M.Kes, Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing peneliti dalam menyusun skripsi, selanjutnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dedy Zefrizal, ST, selaku ketua Yayasan Pendidikan U'Budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, SE, M. Kes selaku rektor Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia.
3. Ibu Nurafni, S. Psi, M. Psi, Psikoloq selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia.
4. Ibu Raudhatul Nuzul, ZA, S. ST selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia.
5. Bapak Suparman Lisda, SKM, M. Kes, Selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan kritikan dan saran yang membangun bagi peneliti untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Fithriany, S. SiT, M. Kes, Selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan kritikan dan saran yang membangun bagi peneliti untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Keluargaku tercinta yang telah memberikan semangat yang tak henti-hentinya.
8. Ibu dr. Rina Erlina Selaku Pimpinan Puskesmas Montasik.

9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.
10. Terimakasih juga kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan namanya satu persatu, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan dukungan moril dan materil kepada peneliti.

Peneliti meyakini penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang. Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan kepada peneliti, Allah SWT-Lah yang dapat membalasnya. Harapan peneliti semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal'alamín.....

Banda Aceh, Juli 2014

peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PENGESAHAN PENGUJI	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Bayi dan Pertumbuhan Bayi	8
1. Pertumbuhan Bayi	8
2. Ciri-ciri Pertumbuhan	9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan	9
4. Parameter Pertumbuhan Bayi	10
B. Konsep Asi dan Asi Eksklusif	15
1. Pengertian Asi dan Asi Eksklusif	15
2. Manfaat Asi Eksklusif	15
3. Klasifikasi Asi	17
4. Komposisi Asi	19
C. Konsep MP-ASI (ASI Non Eksklusif)	21
1. Pengertian	21
2. Pola Pemberian MP-ASI	22
3. Jadwal Pemberian MP-ASI	23
4. Jenis-jenis MP-ASI	24
5. Perbedaan ASI dengan MP-ASI	25
6. Perbedaan Anak Yang diberi ASI dengan MP-ASI	27
7. Risiko Pemberian MP-ASI terlalu dini	27
D. Kerangka Konsep	29
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31
2. Sampel	31

C.	Tempat dan Waktu Penelitian	33
1.	Tempat Penelitian	33
2.	Waktu Penelitian	33
D.	Definisi Operasional	33
E.	Hipotesa	34
F.	Pengumpulan Data	34
G.	Instrumen Penelitian	34
H.	Pengolahan dan Analisa Data	35
1.	Pengolahan Data	35
2.	Analisa Data	36
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
A.	Deskripsi Lokasi Penelitian	38
1.	Data Geografis	38
2.	Data Demografis	38
B.	Hasil Penelitian.....	39
1.	Analisa Univariat	39
2.	Analisa Bivariat	42
C.	Pembahasan.....	43
BAB V	PENUTUP.....	48
A.	Kesimpulan	48
B.	Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	30

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Gizi Anak Menurut Berat Badan dan Umur 11
Tabel 2.2	Berat Badan Normal Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin 13
Tabel 2.3	Pola Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak 23
Tabel 2.4	Jadwal Pemberian Makanan Pada Bayi 24
Tabel 3. 1	Definisi Operasional 33
Tabel 4.1	Karakteristik Responden berdasarkan Usia 6-12 Bulan yang diberi ASI Eksklusif dan ASI Non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014 39
Tabel 4.2	Karakteristik Responden berdasarkan jenjang pendidikan yang diberi ASI Eksklusif dan ASI Noneksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014 40
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif dan Asi Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014 40
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014 40

Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang mendapatkan ASI Noneksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.....	40
Tabel 4.6	Distribusi Perbedaan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberikan Asi Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	: Master Tabel
Lampiran 3	: Hasil Pengolahan Data SPSS
Lampiran 4	: Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 5	: Surat Keterangan Telah Selesai Mengambil Data Awal
Lampiran 6	: Surat Izin penelitian
Lampiran 7	: Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
Lampiran 8	: Kategori Status Gizi
Lampiran 9	: Daftar Kehadiran Mengikuti Seminar Proposal
Lampiran 10	: Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 11	: Lembaran Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
Lampiran 12	: Lembaran Konsul Skripsi
Lampiran 13	: Biodata
Lampiran 14	: Laporan Pemberian Asi Eksklusif Puskesmas Montasik

ABSTRAK

PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSKLUSIF DAN ASI NON EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

Novi Sri Ayu¹, Ariful Adli²

xii + 47 halaman : 9 tabel + 1 gambar + 13 lampiran

Latar Belakang : ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk tumbuh kembang bayi. Menteri kesehatan telah menetapkan pemberian ASI sejak umur 0-6 bulan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan (MP-ASI) yang sesuai. Namun kebanyakan ibu sudah memberikan MP-ASI pada bayinya sebelum berusia 6 bulan. Hal ini dapat kita lihat dari rendahnya pencapaian ASI eksklusif di Indonesia. Berdasarkan studi awal di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kab. Aceh Besar terdapat 230 bayi usia 0-6 bulan, dimana 83 bayi mendapatkan ASI eksklusif dan 147 bayi diberikan ASI non-eksklusif. Rendahnya pencapaian ASI eksklusif ini disebabkan karena para ibu menganggap bayi yang diberi MP-ASI akan lebih sehat karena berat badan yang lebih gemuk.

Tujuan Penelitian : Mengetahui bagaimanakah perbandingan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kab. Aceh Besar tahun 2014 ?

Metode Penelitian : Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif, dengan menggunakan rumus *Slovin* maka didapat 70 bayi yang diberikan ASI eksklusif dan 70 bayi yang diberikan ASI non eksklusif. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 Mei s/d 22 Juni 2014. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner timbangan berat badan. Analisa data yaitu menggunakan Uji *T Independent*.

Hasil Penelitian : Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 yaitu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 46 bayi (65,7%). Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 yaitu tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 38 bayi (54,3%). Ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 dengan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) dan nilai t hitung $> t$ tabel, yang berarti H_a diterima.

Kesimpulan : Ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.

Kata Kunci : ASI eksklusif, ASI non eksklusif, Perbandingan kenaikan BB bayi
Sumber : 36 dari buku (2000 – 2013)

¹Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia

²Dosen pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Pembangunan bangsa, peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak masih bayi, salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian air susu ibu (ASI). Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus dimasa depan. Akhir-akhir ini sering dibicarakan tentang peningkatan penggunaan ASI. Dukungan dari pemerintah terhadap peningkatan penggunaan ASI termasuk ASI eksklusif telah memadai (Nyoman, 2008).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sampai enam bulan (Nyoman, 2008).

Menurut *World Health Organisation (WHO)* Tahun 2002 dalam Depkes (2004), pemenuhan kebutuhan gizi bayi usia 0-6 bulan mutlak diperoleh melalui ASI bagi bayi dengan ASI Eksklusif. Berdasarkan hal ini maka upaya perbaikan gizi bayi 0-6 bulan dilakukan melalui perbaikan gizi ibu sebelum dan pada masa pemberian ASI Eksklusif. Selain itu Badan Dunia (*World Bank*) Tahun 2006 mengemukakan bahwa upaya perbaikan gizi bayi 0-6 bulan didasarkan bahwa gizi kurang pada anak usia kurang dari 2 tahun akan berdampak terhadap

penurunan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan produktifitas, dan dampak ini sebagian besar tidak dapat diperbaiki.

Menurut para ahli 1.204 bayi yang meninggal pada usia 24 hari sampai satu tahun akibat kelainan bawaan atau tumor berbahaya dan 7.740 bayi yang masih hidup pada usia 1 tahun. Mereka menelusuri angka kematian bayi tersebut berkaitan dengan ASI dan durasi dampak reaksinya. Bayi yang tidak pernah mendapatkan ASI beresiko meninggal 20% lebih tinggi dalam periode sesudah kelahiran dari pada yang mendapatkan ASI. Memperomosisikan pemberian ASI berpotensi menyelamatkan 720 kematian sesudah kelahiran di Amerika Serikat setiap tahunnya (Darwani, 2012).

Semua angka kematian bayi dan anak hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) lebih rendah dari hasil SDKI 2007. Untuk periode lima tahun sebelum survei, angka kematian bayi hasil SDKI 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sama dengan pola SDKI 2007, lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus (SDKI, 2012).

Di Indonesia program kesehatan bayi baru tercakup didalam program kesehatan Ibu dan Bayi. Dalam rencana strategi nasional *making pregnancyfer*, target untuk kesehatan bayi baru lahir adalah menurunkan angka kematian neonatal. Tiga penyebab utama bayi meninggal adalah akibat berat

badan rendah sebesar 29%, mengalami gangguan pernafasan sebesar 27% dan masalah nutrisi sebesar 10% (Depkes RI, 2012).

Mengutip hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas, 2011) tahun 2004-2009, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada seluruh bayi dibawah 6 bulan (0–6 bulan) meningkat dari 58,9% pada tahun 2004 menjadi 61,3% pada tahun 2009. Begitu juga dengan cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif terus menerus dari usia 0-6 bulan juga meningkat dari 19,5% tahun 2005 menjadi 34.3% pada tahun 2009.

ASI eksklusif juga merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004, yang ditetapkan tanggal 7 April 2004. Menkes menetapkan, pemberian ASI sejak umur 0-6 bulan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan yang sesuai (Depkes, 2008). Namun kebanyakan ibu sudah memberikan MP-ASI kepada bayinya sebelum berusia 6 bulan. Hal ini dapat kita lihat dari rendahnya pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia yaitu bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 5 bulan hanya 14% dan 8% sampai usia 6 bulan (Depkes, 2004).

Menurut hasil penelitian Sugiarsi (2010) bayi yang diberi asi eksklusif yang mengalami kenaikan berat badan pada kategori normal sebanyak 34 bayi (37%) sedangkan yang tidak normal sebanyak 12 bayi (19,6%). Nilai odd ratio (OR) -1,8 hasil uji T test menunjukkan bahwa nilai T hitung -2,85 lebih besar dari T tabel -2,023 dan P-0,043 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak

yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan yang tidak diberikan ASI eksklusif. Bayi yang diberi ASI eksklusif mengalami kenaikan BB yang normal 1,8 kali dibanding yang tidak diberi ASI eksklusif.

Soemardini (2011) dunia kesehatan tidak bisa terlepas dari adanya perkembangan teknologi. Pola konsumsi masyarakat cenderung lebih suka yang bersifat instan dan tidak mau banyak membuang waktu menjadikan semakin tingginya penggunaan susu formula sebagai Pengganti Air Susu Ibu. Dalam denyut kehidupan kota besar, kita lebih sering melihat bayi diberi susu botol dari pada disusui oleh ibunya, Sementara di pedesaan, kita melihat bayi yang baru berusia satu bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI.

Data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh presentase pelayanan kesehatan bayi adalah 76,56%. dan bayi yang diberi ASI Eksklusif di Aceh berjumlah 18.508 bayi dari 110.301 jumlah bayi yang ada di Aceh (Depkes, 2007).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh(Dinkes, 2012) pemberian ASI Eksklusif masih jauh dari target yang diharapkan. Faktor dominan yang menghambat pemberian ASI Eksklusif ini umumnya adalah kebiasaan masyarakat memberikan makanan/minuman beberapa saat setelah lahir berupa madu, larutan gula, susu bubuk, pisang, hal ini merupakan Tradisi turun temurun. Pemberian ASI Eksklusif masih sangat rendah, sementara pemberian ASI dan minuman lainnya/pemberian makanan dan minuman selain ASI di

Aceh masih sangat tinggi. Data jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif tahun 2012 berjumlah 629 bayi dari 6.801 bayi yang ada di Kabupaten Aceh Besar (Profil. Dinkes Aceh Besar, 2012).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar yang terdiri dari 30 desa, didapatkan 230 bayi berusia 0-6 bulan, 83 bayi (36,1%) yang mendapatkan ASI Eksklusif dan 147 bayi (64%) yang diberikan asi non eksklusif .

Rendahnya pencapaian ASI-Eksklusif ini disebabkan karena adanya anggapan ibu-ibu bahwa bayi yang diberi MP-ASI (ASI Non Eksklusif) akan lebih sehat karena berat badan yang lebih gemuk (Renata, 2009). Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mengetahui “Bagaimanakah Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.
- b. Untuk mengetahui berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.
- c. Untuk mengetahui perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan informasi yang berguna di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar, sehingga diharapkan dapat terjadi peningkatan perilaku masyarakat terhadap pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya STIKes U'Budiyah Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Kebidanan sebagai referensi dan tinjauan kepustakaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah ilmu dan pengalaman dalam menganalisa serta menyelesaikan masalah dalam bentuk penelitian sederhana, serta dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti untuk mengembangkan diri dan disiplin ilmu kebidanan khususnya tentang Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang diberikan Asi Eksklusif dan ASI non Eksklusif.

4. Bagi Ibu Bayi 0-6 Bulan

Sebagai ilmu pengetahuan tambahan maupun informasi bagi ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang pemberian ASI eksklusif dan dapat menerapkannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Bayi dan Pertumbuhan Bayi

1. Pertumbuhan Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat serta disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Selama periode ini, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya (Notoatmodjo, 2007).

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 (Perry & Potter, 2005).

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat (gram, *pound*, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif. Indikator ukuran pertumbuhan meliputi perubahan tinggi/ panjang dan berat badan, gigi, struktur tulang dan karakteristik seksual (Supriasa, 2001).

Menurut Nursalam (2005) pertumbuhan pada masa anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Secara umum pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*cephalokaudal*).

Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Selanjutnya pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur (Nursalam, 2005).

2. Ciri-Ciri Pertumbuhan

Menurut Hidayat (2008) seseorang dikatakan mengalami pertumbuhan bila terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan/ panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, perubahan proporsi yang terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi sampai dewasa, terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis atau dada, hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks tertentu.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Menurut Supriasa (2009) pertumbuhan dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu :

a. Faktor internal (genetik)

Faktor internal antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dengan baik dalam lingkungan, maka pertumbuhan optimal akan tercapai.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal antara lain keluarga, kelompok teman sebaya, pengalaman hidup, kesehatan lingkungan, kesehatan prenatal, nutrisi, istirahat, tidur dan olah raga, status kesehatan serta lingkungan tempat tinggal. Menurut Wong (2008) bahwa nutrisi memiliki pengaruh paling penting pada pertumbuhan. Bayi dan anak-anak memerlukan kebutuhan kalori relatif besar, dimana hal ini dibuktikan dengan peningkatan tinggi dan berat badan.

4. Parameter Pertumbuhan Bayi

Menurut Hidayat (2008) pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak. Adapun berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan.

Pada usia beberapa hari berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya *mekonium* dan air seni yang belum diimbangi

dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh (Nursalam, 2005).

Menurut Wong (2008) pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami penambahan 150-210 gram/ minggu dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center for Health Statistics (NCHS)*, berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada akhir usia 4-7 bulan.

Pada masa bayi-balita, berat badan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan fisik dan status gizi (Susilowati, 2008).

Apabila berat badan tidak sesuai dengan umur atau tidak ada kenaikan berat badan dalam jangka waktu tertentu (1-3 bulan) maka dapat menjadi petunjuk adanya gangguan kesehatan (Kepmenkes RI, 2002).

Tabel 2.1
Gizi Anak Menurut Berat Badan dan Umur

Jenis Kelamin	Umur (Bulan)	Gizi Buruk (kg)	Gizi Kurang (kg)	Gizi Baik (kg)	Gizi Lebih (kg)
Perempuan	0	1,7	1,8-2,1	2,2-3,9	4,0
	1	2,1	2,2-2,7	2,8-5,0	5,1
	2	2,6	2,7-3,2	3,3-6,0	6,1
	3	3,1	3,2-3,8	3,9-6,9	7,0
Laki-Laki	0	1,9	2,0-2,3	2,4-4,2	4,3
	1	2,1	2,2-2,8	2,9-5,5	5,6
	2	2,5	2,6-3,4	3,5-6,7	6,8
	3	3,0	3,1-4,0	4,1-7,6	7,7

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 920/ Menkes/ SK/ VIII/ 2002.

Adapun di Indonesia telah mengalami 3 kali perubahan bentuk dan pengembangan Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS yang pertama dikembangkan pada tahun 1974 dengan menggunakan rujukan Harvard. Pada tahun 1990 KMS revisi dengan menggunakan rujukan WHO-NCHS. Kemudian pada tahun 2008, KMS balita direvisi berdasarkan Standar Antropometri WHO 2005 (Kepmenkes RI, 2010).

Menurut Hidayat (2008) berat badan (BB) merupakan ukuran *antropometri* yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir.

Berdasarkan karakteristik berat badan, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi seseorang saat ini menurut Perry & Potter (2005) :

a. Kelebihan indeks BB menurut umur, antara lain :

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- 2) Baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan

b. Kelemahan Indeks BB menurut umur, antara lain :

- 1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat *edema* atau *acites*.

- 2) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional untuk penentuan umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang kurang baik.
- 3) Memalsukan data umur yang akurat terutama untuk anak usia dibawah 5 tahun.
- 4) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- 5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau membawa bayinya untuk ditimbang.
- 6) Ada yang beranggapan anaknya ditimbang seperti barang dagangan dan sebagainya.

c. Cara Menimbang

Periksa timbangan dengan seksama, apakah masih dalam kondisi baik atau tidak. Timbangan yang baik apabila bodul geser berada pada posisi skala 0,0 kg dan jarum petunjuk berada pada posisi seimbang. Setelah alat timbang lainnya (sarung timbangan) di pasang, selanjutnya melakukan penambahan beban pada ujung tungkai timbangan, misalnya plastik berisi pasir.

Tabel 2.2
Berat Badan Normal Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

No	Usia	Jenis Kelamin	
		Laki-laki	Perempuan
1	0 bulan	2500 gram	2500 gram
2	1 bulan	3,5	3,5
3	2 bulan	4,2	4,0
4	3 bulan	5,2	5,0
5	4 bulan	6,2	6,0
6	5 bulan	7,2	7,0
7	6 bulan	8,2	8,0
8	7 bulan	9,2	8,4

Sumber : Supriasa (2001)

5. Indikator Kenaikan BB bayi 0-6 Bulan

Menurut Soetjiningsih (2005) perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan dan kesehatan anak. Bayi baru lahir hingga anak umur 1 tahun harus ditimbang setiap sebulan sekali serta dilakukan pencatatan sehingga dapat memantau tumbuh kembangnya yang terus bertambah sesuai grafik normal yang tertera pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

KMS dibagi 2 macam untuk laki-laki dan perempuan. Kenaikan berat badan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Sebagai contoh perhitungan kenaikan berat badan bayi pada usia 0-6 bulan yaitu saat berumur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gram, 2 bulan (900 gram), 3 bulan (800 gram), 4 bulan (600 gram), 5 bulan (500 gram), 6-7 bulan (400 gram) (Depkes, 2009).

Apabila anak tumbuh sehat maka berat badan naik sesuai garis pertumbuhan mengikuti pita hijau pada KMS atau naik ke pita warna diatasnya. Anak yang tumbuh kurang sehat apabila berat badan anak tidak

naik atau turun, maka garis di KMS turun, datar atau pindah ke pita warna dibawahnya atau garis KMS dibawah garis merah (Depkes, 2009).

B. Konsep ASI dan ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI dan ASI Eksklusif

Makanan pertama dan utama bagi bayi adalah ASI. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang sangat sempurna, bersih, serta mengandung zat kekebalan yang sangat dibutuhkan bayi (Prasetyono, 2009). Sedangkan ASI eksklusif menurut Roesli (2007) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur, dan nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan sampai enam bulan.

2. Manfaat ASI Eksklusif

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa ASI adalah makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009). Menyusui mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara, serta lingkungan. Roesli (2007) menyatakan bahwa ASI memiliki banyak manfaat, diantaranya :

a. Bagi Bayi

ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi

yang memiliki komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi; meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat kekebalan untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur, meningkatkan jalinan kasih sayang, meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara, mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan penyakit jantung, menunjang perkembangan motorik.

b. Bagi Ibu

Memberikan ASI bagi ibu memiliki manfaat besar diantaranya ibu akan lebih cepat langsing, perdarahan akan lebih cepat berhenti, mengurangi angka risiko terkena kanker, sebagai cara kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan, membantu rahim kembali ke ukuran semula, lebih ekonomis sehingga ibu tidak repot, praktis dan ibu dapat merasakan kepuasan yang mendalam.

c. Bagi Keluarga

Memberikan ASI lebih ekonomis dan praktis dan menjadikan bayi lebih sehat sehingga keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya untuk perawatan kesehatan, waktu dan tenaga keluarga akan lebih hemat karena ASI selalu tersedia.

d. Bagi Masyarakat dan Negara

ASI juga memiliki manfaat yang besar bagi masyarakat dan negara, yaitu bayi yang sehat akan menghemat devisa negara untuk

pembelian susu formula, serta dapat memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian anak , menciptakan generasi

penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas, serta membuat negara lebih sehat dengan memiliki bayi yang sehat.

e. Bagi Lingkungan

ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di dunia. Dengan memberikan ASI berarti tidak memerlukan kaleng susu, karton dan kertas pembungkus, botol plastik, dan dot karet. ASI tidak menambah polusi udara karena untuk membuatnya tidak memerlukan pabrik yang mengeluarkan asap, tidak memerlukan alat transportasi yang juga mengeluarkan asap, juga tidak perlu menebang hutan untuk membangun pabrik susu yang besar.

3. Klasifikasi ASI

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga, yaitu kolostrum, *foremilk* (air susu peralihan), hindmilk (air susu matang). Penjelasan selengkapnya sebagai berikut (Prasetyono, 2009).

a. *Kolostrum*

Kolostrum disekresi oleh kelenjar *mamae* pada hari pertama hingga ketiga atau keempat sejak masa *laktasi*. Pada masa awal menyusui, *kolostrum* yang keluar mungkin hanya sesendok teh. Meskipun sedikit, kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri, serta sanggup mencukupi kebutuhan nutrisi

bayi pada hari pertama kelahirannya. *Kolostrum* mengandung protein tinggi sekitar 10%, vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A), mineral natrium dan *immunoglobulin* (IgA) (Kodrat, 2010).

Kolostrum memiliki ciri-ciri yaitu berupa cairan kental berwarna kuning keemasan atau krem, wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit, bertindak sebagai laksatif, volume kolostrum sekitar 150-300 ml/ 24 jam (Prasetyono, 2009).

Adapun manfaat *kolostrum* bagi bayi adalah sebagai pembersih selaput usus bayi, yang dapat membersihkan *mekonium* sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai enam bulan (Weni, 2009).

b. *Foremilk* (Air Susu Peralihan)

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (*foremilk*). *Foremilk* disekresi sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14 (Roesli, 2005). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1- 2% lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Jumlahnya sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi. Dalam *foremilk* ini, kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat (Roesli, 2005).

c. *Hindmilk* (Air Susu Matang/ Mature)

Hindmilk keluar setelah *foremilk* habis, yakni saat menyusui hampir selesai. *Hindmilk* merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar

hari ke-14 dan seterusnya dengan komposisi relatif konstan (Prasetyono, 2009). *Hindmilk* sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. Air susu ini memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi.

4. Komposisi ASI

ASI mengandung zat gizi dan vitamin yang diperlukan oleh tubuh bayi antara lain *LPUFAs (long chain polyunsaturated fatty)*, protein, lemak, karbohidrat, laktosa, zat besi, mineral, sodium, kalsium, fosfor dan magnesium, vitamin, *taurin, laktobacillus, laktoferin* dan *lisosim* serta air (Kodrat, 2010). Oleh karena itu, ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama setelah kelahiran.

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk *laktosa* yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam MP-ASI, sehingga ASI terasa lebih manis. Karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel-sel saraf (Kodrat, 2010). di dalam usus, sebagian *laktosa* akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral lain (Prasetyono, 2009).

b. Protein

Sistem pencernaan bayi maupun tubuh bayi tidak alergi terhadap protein yang dihasilkan ASI. Hal ini disebabkan karena protein dalam ASI mengandung *whey* yang lunak dan mudah dicerna oleh sistem

pencernaan bayi, mengandung *laktoferin* untuk kesehatan usus halus bayi, mengandung lisosim sebagai zat anti mikroba (Kodrat, 2010).

c. Lemak

ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (*lipase*). Kandungan total lemak dalam ASI para ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega- 3, omega- 6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel- sel jaringan otak (Prasetyono, 2009). Lemak merupakan zat gizi paling penting yang ada di dalam ASI, yang dibutuhkan oleh otak dan tubuh bayi (Kodrat, 2010).

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. ASI juga mengandung *natrium, kalium, fosfor*, dan *klor* meskipun dalam jumlah sedikit tetapi tetap dapat mencukupi kebutuhan bayi (Prasetyono, 2009).

e. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Vitamin yang ada dalam ASI banyak diserap tubuh bayi (Prasetyono, 2009).

C. Konsep MP-ASI (ASI Non Eksklusif)

1. Pengertian

Prasetyono (2009) mengatakan Istilah MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) bermacam- macam yakni makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat, makanan sapihan, *weaning food*, makanan peralihan, *beiskot* (istilah dalam bahasa Jerman yang berarti makanan selai dari susu yang diberikan pada bayi).

MP-ASI diberikan ketika bayi setelah berumur 6 bulan. Bayi setelah berumur 6 bulan akan membutuhkan lebih banyak zat besi dan seng. Pada masa inilah bayi memerlukan tambahan gizi yang tidak bisa dipenuhi oleh ASI sehingga pemberian MP-ASI tepat diberikan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi yang baik. MP-ASI juga dapat diberikan saat bayi harus dipisahkan dari ibu, misalnya ketika ibu sakit keras atau menderita penyakit menular (Prasetyono, 2009).

Depkes RI (2007) mengatakan bahwa MP- ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga, pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima makanan.

Pemberian MP-ASI kepada bayi setelah umur 6 bulan (Narendra dkk, 2008) adalah dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan zat makanan

yang adekuat untuk keperluan hidup, memelihara kesehatan dan untuk aktivitas sehari-hari, menunjang tercapainya pertumbuhan yang optimal, mendidik anak supaya memiliki kebiasaan makan yang sehat, memilih dan menyukai makanan sesuai dengan keperluan anak.

Bayi yang siap menerima makanan padat selain ASI akan menunjukkan tanda-tanda bahwa bayi akan lebih rewel dari biasanya, jangka waktu menyusui menjadi lebih sering, bayi terlihat antusias ketika melihat orang lain sedang makan, sudah mulai memasukkan tangan ke mulut, bayi bisa didudukkan dan mampu menegakkan kepala serta kemampuan *refleks* menelan sudah baik (Sutomo & Anggraini, 2010).

2. Pola Pemberian MP-ASI

MP-ASI yang diberikan harus memiliki mutu artinya bahwa dapat memberikan semua unsur gizi esensial yang diperlukan bayi dalam pertumbuhannya. Pola pemberian ASI/MP-ASI pada bayi 0-6 bulan dimulai dengan pemberian ASI sesegera mungkin setelah melahirkan terutama kolostrum yang sangat bermanfaat untuk bayi. ASI diberikan setiap kali bayi meminta/menangis tanpa jadwal. Pemberian ASI 8-10 kali setiap hari termasuk pemberian pada malam hari sudah memenuhi gizi bayi (Depkes RI, 2007).

Pola pemberian makanan pada bayi dan anak menurut Maria dan Dina (2002) yaitu :

Tabel 2.3 Pola Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak

Usia bayi dan balita	Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI dalam Sehari					
	Sari Buah	Buah Segar	Makanan Lumat	Makanan Lembek	Makanan Padat	
					Biskuit/telur	Makanan, Dewasa
0-6 bulan	-	-	-	-	-	-
6-9 bulan	1-2 Kali	-	2 kali	1 kali	1 kali (dilumatkan)	-
9-12 bulan	-	-	1 kali	2 kali	1-2kali (dilumatkan)	-

Sumber : (Maria&Dina, 2002)

3. Jadwal Pemberian MP-ASI

Ada baiknya bila ibu membuat jadwal pemberian MP-ASI sesuai waktunya, yaitu ketika bayi benar- benar membutuhkannya atau setelah menyusui. Jika ibu tidak membuat jadwal, maka hal ini akan dinilai tidak efisien, tidak praktis, dan memerlukan tambahan biaya yang cukup besar. Sementara itu, bayi juga akan mengalami beberapa kerugian. Pertama, daya tahan tubuh bayi menjadi rentan terhadap penyakit, karena kekurangan zat anti bodi yang dapat meningkatkan risiko infeksi bagi bayi. Kedua, bayi terancam kekurangan gizi bila MP-ASI diberikan tidak sesuai ketentuan penggunaan MP-ASI. Ketiga, bayi lebih mudah terserang *diare* dan alergi. Keempat, pertumbuhan mulut, rahang dan gigi bayi tidak baik. Kelima, mengurangi kedekatan hubungan antara ibu dan bayi, yang dapat

menghambat perkembangan mental bayi di masa mendatang (Prasetyono, 2009).

Sesungguhnya, tidak ada peraturan khusus yang terkait dalam pemberian MP-ASI. Tetapi kebiasaan mendisiplinkan anak sejak dini merupakan awal yang baik bagi kehidupannya di masa mendatang. Selain itu, bayi juga dibiasakan mengikuti irama pemberian makanan ASI/MP-ASI, sehingga bayi tidak kelaparan bila ibu lupa menyediakan kebutuhannya. Perinasia (2008) menyatakan bahwa jadwal pemberian makanan pada bayi antara lain :

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Makanan pada Bayi

Umur (bulan)	Makanan	Jumlah/hari
0-6	ASI saja	3 kali
6-9	ASI	Sesuka bayi
	Buah	Sesuka bayi
	Bubur susu	2 kali
9-12	Nasi tim saring	1 kali
	ASI	2 kali
	Buah	Sesuka bayi
	Nasi tim	2 kali

Sumber : Perinasia, 2008

4. Jenis-jenis MP-ASI

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah (Depkes RI, 2007).

a. Buah- buahan

Buah- buahan dapat diberikan setelah bayi berumur 6 bulan dengan frekuensi 1-2 kali/ hari.

b. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang berbentuk halus/ setengah cair seperti bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri yang diberikan pada bayi usia 6 bulan dengan frekuensi 2 kali/hari dan untuk 9-12 bulan 1 kali/hari.

c. Makanan Lembek

Makanan lembek adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lunak seperti bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, bubur saring yang diberikan pada bayi usia diatas 6-9 bulan dengan frekuensi 1 kali/hari dan untuk 6-9 bulan 2 kali/hari.

d. Makanan Padat

Makanan padat adalah makanan pendamping berbentuk padat yang tidak dianjurkan terlalu cepat diberikan pada bayi mengingat usus bayi belum dapat menerima dengan baik sehingga dapat mengganggu fungsi usus, misalnya biskuit, telur, dan buah.

5. Perbedaan ASI dengan MP-ASI

Menurut Kodrat (2010), perbedaan ASI dan MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. ASI adalah Mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi, seperti faktor

pembentuk sel-sel otak terutama DHA dalam kadar tinggi, *whey* lebih banyak daripada *casein* dengan perbandingan 65:35 sehingga protein ASI lebih mudah diserap oleh tubuh bayi.

Susu formula adalah Tidak seluruh zat gizi yang terkandung di dalamnya dapat diserap oleh tubuh bayi, misalnya protein susu sapi karena mengandung lebih banyak *casein* dibanding *whey* yaitu 80:20.

- b. ASI adalah mudah dicerna bayi karena mengandung enzim-enzim yang dapat membantu proses pencernaan, antara lain *lipase*, *amylase* dan *protease*. Sisa *metabolisme* yang akan diekskresikan melalui ginjal hanya sedikit, sehingga kerja ginjal bayi menjadi lebih ringan.

Susu formula yaitu Sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencernaan, karena serangkaian proses produksi di pabrik mengakibatkan enzim-enzim pencernaan tidak berfungsi. Akibatnya, lebih banyak sisa pencernaan yang dihasilkan dari proses *metabolisme*, yang membuat ginjal bayi harus bekerja keras.

- c. ASI yaitu Komposisi zat gizi ASI sejak hari pertama menyusui berubah dari hari ke hari. Perubahan komposisi ASI ini terjadi dalam rangka menyesuaikan diri dengan kebutuhan gizi bayi.

Susu formula adalah Komposisi zat gizinya selalu sama untuk setiap kali minum.

- d. ASI adalah Mengandung banyak zat pelindung, antara lain *imunoglobulin* dan sel-sel darah putih hidup, faktor *bifidus*.

Susu formula adalah Hanya sedikit mengandung *imunoglobulin*, tidak mengandung sel-sel darah putih dan sel-sel lain dalam keadaan hidup.

- e. ASI adalah cita rasa ASI bervariasi sesuai dengan jenis senyawa atau zat yang terkandung di dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu. Susu formula adalah Bercita rasa sama dari waktu ke waktu.

6. Perbedaan Anak yang diberikan ASI dengan MP-ASI

Dampak Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif adalah daya tahan tubuh bayi dapat menurun sehingga bayi akan mudah sakit, susu formula pada bayi baru lahir akan rentan terhadap alergi dan gizinya tidak akan sama dibandingkan dengan ASI (Roesli, 2011).

7. Risiko Pemberian MP-ASI terlalu dini

Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini berbahaya karena bayi belum memerlukan makanan tambahan saat ini dan makanan tersebut dapat menggantikan ASI lebih sedikit, menyebabkan risiko terjadinya infeksi meningkat, selain itu tidak ditemukan bukti bahwa pemberian makanan tambahan pada usia empat atau lima bulan lebih menguntungkan, bahkan mempunyai dampak negatif untuk kesehatan bayi (Rosidah, 2004).

Menurut Pudjiadi (2006), bayi belum siap untuk menerima makanan semi padat kira-kira berumur 6 bulan, dan makanan itu belum dirasakan perlu sepanjang bayi tersebut mendapatkan ASI yang cukup. Hal ini dapat mengakibatkan munculnya berbagai penyakit, seperti gangguan menyusui, beban ginjal yang terlalu berat dan gangguan terhadap selera makan.

a. Risiko Jangka Pendek

1) Gangguan Menyusui

Pengenalan makanan selain ASI secara dini akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, sehingga risiko untuk terjadinya penurunan ASI semakin besar.

2) Penurunan absorpsi besi dari ASI

Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih mudah.

3) Penyakit Diare.

b. Risiko Jangka Panjang

1) *Obesitas*

Pemberian makanan pada bayi sejak usia dini dapat mengakibatkan kegemukan pada bayi. Bayi yang mendapat ASI dapat mengatur masukan konsumsi sehingga konsumsi makanan dapat disesuaikan dengan kebutuhannya.

2) Beban ginjal yang berlebihan dan *hiperosmolaris*

Makanan padat banyak mengandung kadar *Natrium Clorida* (NaCl) tinggi yang akan menambah beban ginjal. Beban tersebut masih ditambah oleh makanan pendamping lainnya yang mengandung daging.

3) *Arteriosklerosis*

Peranan faktor diet dalam *patogenesis* dan penyakit jantung *iskemik* tidak dipungkiri lagi. Faktor nutrisi yang terlibat antara lain diet yang mengandung tinggi energi atau kalori dan kaya akan kolesterol serta lemak-lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh rendah.

4) Alergi terhadap makanan

Belum sempurnanya sistem kekebalan usus pada umur yang dini, dapat menyebabkan banyak terjadinya alergi terhadap makanan pada masa kanak-kanak.

D. Kerangka Konsep

Notoatmodjo (2007) Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

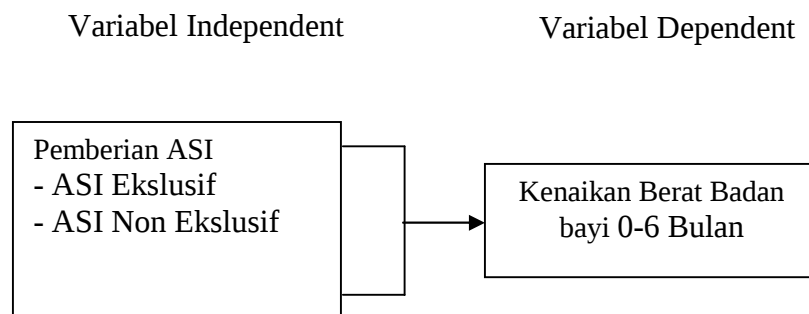
Memberikan ASI sedini mungkin segera setelah bayi lahir adalah merupakan stimulasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. (Aisyah 2006 dalam Sofyan 2011).

Murniati dan Besral (2008) dalam Sofyan (2011) menemukan fakta bahwa durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan/lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik dari pada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan. dan bayi yang disusui 4-5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik dari pada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, setelah dikontrol dengan

jumlah balita dalam keluarga dan tempat tinggal. Mengukur anak usia 7 tahun yang mendapatkan ASI sedikitnya 12 minggu dan yang mendapatkan susu formula sejak lahir yaitu hasil menunjukkan anak yang mendapatkan ASI pertumbuhannya lebih cepat dibandingkan dengan yang mendapatkan susu formula sejak lahir.

Utami (2008) menyatakan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI kemungkinan kurang gizi lebih besar dan juga kemungkinan obesitas lebih besar karena berlebihan berat badan. Bayi diberikan ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti hanya meneliti dua variabel saja yaitu: variabel pemberian ASI dan Kenaikan Berat badan bayi 0-6 bulan. Agar lebih jelas, kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam penelitian survei analitik dengan menggunakan rancangan *studi retrospektif*. Penelitian ini berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang terjadi, kemudian efek tersebut ditelusuri penyebab yang mempengaruhi efek tersebut (Notoatmodjo, 2005).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dari Maret sampai dengan Agustus 2013 sebanyak 230 Bayi.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Menggunakan kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri dan sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2007) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Presisi atau ketepatan atau batasan toleransi

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{230}{1 + 230 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{230}{1 + 230 (0.01)}$$

$$n = \frac{230}{3,3}$$

$$n = 70.$$

Setelah jumlah populasi dihitung menggunakan rumus Slovin yaitu terdapat 70 bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif dengan perbandingan sampel adalah 35:35.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 24 Mei s/d 22 Juni Tahun 2014.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1.	Kenaikan Berat Badan bayi 0-6 Bulan	Ukuran kenaikan bobot berat badan bayi 0-6 bulan dengan satuan ukuran kilogram.	Mengambil data dari KMS dengan kriteria Naik dan Tidak Naik.	-Naik, bila diatas pita hijau. -Tidak naik, bila dibawah pita hijau.	KMS	Rasio
Variabel Independent						
2.	Pemberian ASI	Kegiatan dalam Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada Bayi baru lahir sampai umur 6 bulan	Membagi kuesioner dengan 1 pertanyaan pemberian ASI dengan skala Guttman untuk memberikan jawaban tegas yaitu Ya dan Tidak.	-ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain -ASI Non Eksklusif adalah pemberian ASI dengan pemberian makanan tambahan.	Kuesioner	Nominal

E. Hipotesa

Ha: Ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan Asi eksklusif dan ASI non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

F. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer.

Data primer adalah sumber informasi yang langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap data tersebut (Arikunto, 2006).

Sumber data primer pada penelitian ini yaitu data karakteristik responden yang meliputi umur bayi, tingkat pendidikan ibu dan berat badan bayi.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan dan kuesioner dengan cara *checklist* yang disusun oleh peneliti

berdasarkan kerangka konsep dengan jumlah 3 pertanyaan terdiri dari : pemberian ASI 1 pertanyaan, peningkatan berat badan bayi yang diberikan ASI eksklusif 1 pertanyaan, dan peningkatan berat badan bayi yang diberikan ASI non eksklusif 1 pertanyaan. Menggunakan skala pengukuran *Guttman* untuk memberikan jawaban tegas seperti jawaban Ya dan Tidak.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Budiarto (2004) langkah-langkah pengolahan data adalah :

a. *Editing*

Yaitu melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul dan penataan ulang.

b. *Coding*

Yaitu memberikan kode tertentu pada masing-masing kategori atau jawaban yang diberikan responden.

c. *Transferring*

Yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berturut-turut dari responden pertama sampai responden terakhir.

d. *Tabulating*

Yaitu data yang telah lengkap dihitung sesuai variasi yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara bertahap dari analisis univariat dilanjutkan ke analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Menurut Arikunto (2006) untuk mengetahui distribusi frekuensi,

Adapun rumus yang akan dipakai dalam analisis data univariat yaitu:

$$P = \frac{f_1}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f_1 = Frekuensi

n = Sampel

b. Analisis Bivariat

Dari hasil penimbangan dan wawancara untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non eksklusif, data yang diperoleh kemudian akan dicari rata-rata kenaikannya dan dianalisis dengan menggunakan *uji independent Test (uji-t)*. Metode ini digunakan untuk menguji perbedaan mean (rata-rata) untuk kedua kelompok dan menentukan apakah terdapat perbedaan yang signifikan atau tidak.

Bentuk umum rumusan hipotesis yang diuji adalah:

1. Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis nol ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara peningkatan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif.

2. Jika $p > 0,05$ maka hipotesis nol diterima. Kesimpulannya adalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara peningkatan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif. Rumus dari statistik t -test menurut Sugiyono (2007) adalah:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r \frac{s_1}{n_1} \frac{s_2}{n_2}}}$$

keterangan

t	: Nilai t yang dihitung	r	: Korelasi antar dua sampel
$\bar{x}_1$	: Berat rata-rata kelompok 1*	$\bar{x}_2$	: Berat rata-rata kelompok 2*
s_1	: Standar deviasi kelompok 1	s_2	: Standar deviasi kelompok 2
s_1^2	: Varians bayi kelompok 1	s_2^2	: Varians bayi kelompok 2
n_1	: Jumlah sampel kelompok 1	n_2	: Jumlah sampel kelompok 2

*) kelompok 1 = Bayi yang diberikan ASI eksklusif

*) kelompok 2 = Bayi yang diberikan ASI non eksklusif

Perhitungan uji t dilakukan dengan menggunakan software program *Statistical Program for Social Science For windowversi16,00* (SPSS).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Data Geografis

Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang ada di kabupaten Aceh Besar, beralamat di jalan Ayahanda Tgk Syeh Ibrahim Kecamatan Montasik, yang terletak disebelah timur kota Banda Aceh. Dengan jarak kepusat kota provinsi aceh ± 35 km. Puskesmas Montasik terletak pada $5,20^{\circ}$ - $5,03^{\circ}$ bujur timur dengan luas wilayah 4.510 km^2 .

Luas wilayah kerja puskesmas montasik mencakup $4, 510 \text{ km}^2$ yang dibagi atas 2 mukim dan 30 desa.

Adapun Batas-batas Puskesmas Delima adalah:

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Suka Makmur
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Indrapuri
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Blang Bintang
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas kuta Malaka

2. Data Demografis

Jumlah tenaga kerja sarana Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dengan tenaga kerja yaitu tenaga para medis ialah : Dokter umum 3 orang, Dokter gigi 1 orang, Perawat umum 30 orang, Bidan Puskesmas 38 orang, Analis 1 orang, Farmasi 1 orang, Pelaksana Gizi 5 orang dan KesLing 6 orang dan 1 cleaning service.

3. Fasilitas Gedung Puskesmas Montasik

Puskesmas Mila Kecamatan Mila Kabupaten Pidie memiliki fasilitas yaitu : 1 ruang Kepala, 1 ruang Tata usaha, 1 ruang Poli umum, 1 ruang KIA, 1 ruang Pelayanan imunisasi, 1 ruang Kartu, 1 ruang Apotik, 1 ruang Laboratorium, 1 ruang Poli gigi, 1 ruang PI, 1 ruang Persalinan, 1 ruang Rawat inap, 1 ruang UGD, 2 Kamar mandi dan lain-lain.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi yang Diberi ASI
Eksklusif dan ASI non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas
Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Umur Bayi	Frekuensi	Persentase
1	7 Bulan	12	8,6
2	8 Bulan	16	11,4
3	9 Bulan	42	30
4	10 Bulan	10	7,1
5	11 Bulan	27	19,3
6	12 Bulan	33	23,6
Total		140	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 140 responden berdasarkan karakteristik usia bayi dimayoritaskan pada umur 9 bulan yaitu sebanyak 42 bayi (30%).

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan Ibu yang
Memberikan ASI Eksklusif dan ASI non Eksklusif di
Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2014

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	SD	21	15
2	SMP	35	25
3	SMA	54	38,6
4	Perguruan Tinggi	30	21,4
Total		140	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa 140 responden berdasarkan karakteristik jenjang pendidikan ibu dimayoritaskan pada tingkat SMA yaitu sebanyak 54 orang (38,6%).

b. Pemberian ASI

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dan ASI non Eksklusif
di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
1	ASI Eksklusif	70	50.0
2	non Eksklusif	70	50.0
Total		140	100.0

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 140 responden yang diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 70 bayi (50,0%) dan yang diberikan ASI non eksklusif sebanyak 70 bayi (50,0%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mendapatkan
ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Berat Badan Bayi	Frekuensi	Persentase
1	Naik	46	65.7
2	Tidak Naik	24	34.3
Total		70	100.0

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 46 bayi (65,7%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mendapatkan ASI non
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Berat Badan Bayi	Frekuensi	Persentase
1	Naik	32	45.7
2	Tidak Naik	38	54.3
Total		70	100.0

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mendapatkan ASI non eksklusif tidak mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 38 bayi (54,3%).

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dari 140 responden di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014 terhadap perbandingan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan ASI non Eksklusif, maka data diolah dengan Uji *t independent* menggunakan SPSS 16.0 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Perbedaan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia
0-6 Bulan yang Diberikan Asi Eksklusif dan ASI non
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No.	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	t hitung	p-value
1.	ASI Eksklusif	1,54	0,502	0,057	-2,414	0,017
2.	Non Eksklusif	1,34	0,478	0,060		

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa kelompok responden yang diberikan ASI eksklusif memiliki rata-rata kenaikan berat badan yaitu 1,54, sedangkan pada kelompok responden ASI non eksklusif memiliki rata-rata kenaikan berat badan yaitu 1,34. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kenaikan berat badan secara bermakna antara kelompok responden yang diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan kelompok responden ASI non eksklusif, dimana diperoleh *p-value* = 0,017 ($p < 0,05$), yang berarti H_a diterima.

Adapun dari hasil analisis secara statistik parametrik uji *t independent* diperoleh nilai t hitung -2,414 dengan df 138 dan signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$)

sehingga nilai t hitung dibandingkan dengan nilai t tabel yaitu nilai t hitung -2,414 lebih besar dari nilai t tabel 1,960. Apabila nilai t hitung $>$ t tabel maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

C. Pembahasan

1. Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 70 responden yang diberi ASI eksklusif mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 46 bayi (65,7%).

Menurut Prasetyono (2009) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat yang diberikan sampai bayi berumur 6 bulan.

Hal ini sesuai dengan teori Roesli (2007) yang menyatakan bahwa ASI memiliki banyak manfaat, diantaranya yaitu sebagai nutrisi yang memiliki komposisi seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

Peneliti berasumsi bahwa ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan setelah kelahiran. Oleh karena itu bayi yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh sehat.

2. Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI non eksklusif

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 70 responden yang diberi ASI non eksklusif tidak mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 38 bayi (54,3%).

Hal ini sesuai dengan teori Pudjiadi (2006) yaitu pemberian makanan tambahan terlalu dini pada bayi berumur kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan risiko, diantaranya bayi enggan menyusui serta menimbulkan beban kerja ginjal.

Selain itu juga diperkuat oleh teori Kodrat (2010) yang menyatakan bahwa tidak seluruh zat yang terkandung di dalam makanan tambahan dapat diserap oleh tubuh bayi, misalnya protein susu sapi karena mengandung lebih banyak *casein* dibanding *whey* (80 : 20). Adapun komposisi gizi pada susu formula selalu sama untuk setiap kali minum.

Peneliti berasumsi bahwa makanan tambahan tidak cocok diberikan pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini dikarenakan dapat memberikan dampak negatif untuk kesehatan bayi. Sebaiknya makanan tambahan diberikan setelah bayi berusia di atas 6 bulan, dimana organ pencernaan telah mampu berfungsi dengan baik dan bayi juga memerlukan tambahan gizi selain ASI.

3. Perbandingan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui kelompok responden yang diberikan ASI eksklusif memiliki rata-rata kenaikan berat badan yaitu 1,54, sedangkan pada kelompok responden ASI non eksklusif memiliki rata-rata kenaikan berat badan yaitu 1,34.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) dan nilai t hitung $-2,414$ dengan df 138 dan signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) sehingga nilai t hitung dibandingkan dengan nilai t tabel yaitu nilai t hitung $-2,414$ lebih besar dari nilai t tabel 1,960. Adapun nilai $p < 0,05$ dan nilai t hitung $> t$ tabel yang berarti H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Hal ini sesuai dengan teori Kodrat (2010) tentang pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan ASI non eksklusif yaitu pertumbuhan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih besar dibandingkan yang tidak diberi ASI eksklusif karena komposisi zat gizi yang terkandung di dalam ASI lebih banyak dari MP-ASI, dimana ASI mengandung gizi sangat lengkap antara lain LPUFAs (*long chain polyunsaturated fatty*), protein, lemak, karbohidrat, laktosa, zat besi, mineral, sodium, kalsium, fosfor dan magnesium, vitamin, taurin, *laktobacillus*, laktoferin dan lisosim serta air, juga terdapat keseimbangan yang tepat antara karbohidrat, protein, mineral dan lemak. Selain itu ASI juga lebih mudah dicerna oleh saluran pencernaan bayi dibanding makanan lain, sehingga bayi yang diberi ASI jarang terganggu pencernaannya.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian ASI secara eksklusif akan mendukung pertumbuhan terutama berat badan bayi karena komposisi ASI telah sesuai dengan kebutuhan bayi selama usia 0-6 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 24 Mei s/d 22 Juni 2014 di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dengan judul “Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014, dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 yaitu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 46 bayi (65,7%).
2. Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 yaitu tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 38 bayi (54,3%).
3. Ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 dengan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) dan nilai t hitung $> t$ tabel, yang berarti H_a diterima.

B. Saran

1. Bagi Lokasi Penelitian

Dari hasil penelitian diketahui bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif terdapat kenaikan berat badan yang signifikan dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014. Maka disarankan bagi pelayanan kebidanan agar menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pemberian ASI Eksklusif bagi bayi dapat dikembangkan sebagai wahana ilmu pengetahuan bagi mahasiswi kebidanan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel dan metodologi penelitian yang berbeda sehingga dapat diketahui lebih banyak lagi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif bagi bayi.

4. Bagi Ibu Bayi 0-6 Bulan

Agar lebih aktif mencari informasi yang berkaitan dengan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif sehingga pengetahuan yang diperoleh bisa berkembang dan dapat diterapkan pada dirinya yaitu dengan memberi ASI eksklusif agar bayi lebih cepat mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Budiarto, E.(2004). *Biostatika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*, Jakarta.
- Dinkes Provinsi, 2012. *Pemantauan Status Gizi Balita*, Provinsi Aceh, Banda Aceh.
- Dinas Aceh Besar, 2012, *Pemantauan Status Gizi Balita*, Provinsi Aceh. Aceh Besar.
- Depkes RI, 2007. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006*. Aceh.
- Hartono. (2008). *SPSS 16.0. analisa data statistika dan penelitian edisi.2*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hassan, dkk. (2005). *Ilmu Kesehatan Anak Edisi I*. EGC. Jakarta. [Http:// Info Bayi Cerdas.com](http://InfoBayiCerdas.com): Dikutip 20 januari2014.
- Hegar, B. 2008. *Bedah ASI*, Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Khasanah, N. 2011, *ASI atau Susu Formula*. Yogyakarta: Flash Books.
- Khomsan. (2004). *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta. Catatan kasih Bunda Al. Bayam Mizan .
- Kristiyansari W. (2009). *ASI Menyusui dan SADARI*. Yogyakarta. Nuha medika
- Kodrat, L. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi*, Yogyakarta. Media Baca.
- Laporan Tahunan, (2013). *Puskesmas Montasik Aceh Besar*.
- Maria, Dina. (2001). *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*, Jakarta. Puspa Swara.

- Maryunani. (2009). *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (postpartum)*. Jakarta. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- . (2010) *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam, et al. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam, et al. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nyoman, P. I. G, 2008. *Kendala pemberian ASI Eksklusif* Buku Bedah ASI. Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Perinasia. (2008). *Manajemen Laktasi*. Jakarta. Tim Penerbit Perinasia.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik ed.4 vol.1*. Jakarta. EGC.
- Prasetyono, Dwi Sunar. (2009). *Buku pintar ASI eksklusif pengenalan, praktik, dan kemanfaatan- kemanfaatannya*, Yogyakarta. DIVA Press.
- Pudjiadi, S. (2000). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta. Gaya Baru Jakarta.
- Renata, dkk (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2. Alih Bahasa*. Jakarta. EGC.
- Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta. Trubus Agriwidya.
- Rosidah, D, 2004. *Pemberian Makanan Tambahan*. EGC. Jakarta.
- Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta.
- Sofyan. H. 2011. *Perbedaan Dampak Pemberian Nutrisi Asi Eksklusif dan Non Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Ukuran Antropometri dan Status Imunitas Pada Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Prof Jawa Barat. Fakultas Ilmu Keperawatan. Program Study Magister Keperawatan*.
- Soemardini, 2011. *Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif dan Non Eksklusif di Kelurahan Lesanpuro Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang*.

Supariasa, B. (2001). *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.

Susilowati, P. (2008). *Memilih jurusan di perguruan tinggi*. www.epsikologi.com.
Diakses tanggal 01/5/2013.

Anggraini, dkk (2010). *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia.

Wong, dkk. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik ed.6 volume1*. Jakarta. EGC.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

**PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN
YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF DAN NON EKSLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KECAMATAN MONTASIKKABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2014**

Tanggal penelitian :

No responden :

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah baik-baik dan seksama setiap pernyataan
2. Berikan tanda ceklis ($\checkmark$) pada setiap item pernyataan yang paling tepat menurut ibu dan isilah tabel dibawah ini
3. Mohon setiap pertanyaan dijawab dengan sebenarnya

A. Karakteristik Responden

1. Usia Bayi :
2. Jenis Kelamin Bayi :
3. Pendidikan Ibu :

B. Asi Ekslusif Dan Non Ekslusif

1. Apakah anda memberikan ASI Ekslusif kepada bayi?

Jika Ya ☐ (Lanjutkan ke pertanyaan no 2)
Jika Tidak ☐ (Lanjutkan ke pertanyaan no 3)

2. Berapa berat badan bayi anda dari sejak lahir?

BAYI 0-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF
--

MASTER TABEL

UMUR BAYI	BERAT BADAN BAYI
0-1 Bulan 2 Bulan 3 Bulan 4 Bulan 5 Bulan 6 Bulan	

3. Berapa berat badan bayi anda dari sejak lahir?

BAYI 0-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI NON EKSLUSIF/MP-ASI	
UMUR BAYI	BERAT BADAN BAYI
0-1 Bulan 2 Bulan 3 Bulan 4 Bulan 5 Bulan 6 Bulan	

PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN YANG DIBERI ASI EKSLUSIF DAN ASI NON EKSLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

NO RESPONDEN	JENIS KELAMIN		Kode	PEMBERIAN ASI	Kode	KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN						Kategori	Kode
	LAKI- LAKI	PEREMPUAN				1	2	3	4	5	6		
1	√	-	1	Ekklusif	1	4,3	4,7	5,6	6,4	7,3	8,3	N	1
2	√	-	1	Ekklusif	1	4,1	5,1	6,2	7,1	7,9	8,2	N	1
3	-	√	2	Ekklusif	1	4,6	5,5	6,0	6,9	7,5	8,0	N	1
4	-	√	2	Ekklusif	1	3,9	4,8	5,3	6,0	6,7	7,5	N	1
5	-	√	2	Ekklusif	1	3,5	4,4	5,1	6,2	6,9	7,8	N	1
6	√	-	1	Ekklusif	1	4,2	5,5	6,1	6,9	7,4	8,0	N	1
7	√	-	1	Ekklusif	1	3,0	4,5	5,5	6,4	7,2	8,2	N	1
8	√	-	1	Ekklusif	1	3,5	4,5	5,1	5,8	6,2	7,2	N	1
9	√	-	1	Ekklusif	1	3,6	4,5	6,2	7,0	7,5	8,1	N	1
10	-	√	2	Ekklusif	1	3,2	5,3	7,1	7,8	7,4	7,8	T	2
11	-	√	2	Ekklusif	1	3,4	5,2	5,7	6,5	7,0	7,3	N	1
12	-	√	2	Ekklusif	1	3,7	4,6	5,0	5,9	6,3	7,0	N	1
13	-	√	2	Ekklusif	1	3,9	4,5	5,2	5,9	6,4	6,3	T	2
14	√	-	1	Ekklusif	1	3,0	3,8	4	5,3	5,5	6,0	T	2
15	√	-	1	Ekklusif	1	3,9	4,5	5,2	6,0	6,9	7,3	N	1
16	√	-	1	Ekklusif	1	4,0	4,5	4,9	5,2	6,0	6,5	T	2
17	-	√	2	Ekklusif	1	3,7	4,5	5,0	5,5	6,3	6,6	N	1
18	-	√	2	Ekklusif	1	3,3	4,0	4,6	5,4	6,3	7,0	N	1
19	-	√	2	Ekklusif	1	3,0	4,1	4,5	5	5,3	6,0	T	2
20	-	√	2	Ekklusif	1	3,0	4,4	4,9	6,1	6,5	6,8	T	2
21	-	√	2	Ekklusif	1	3,7	4,7	5,5	6,4	7,5	8,4	N	1
22	-	√	2	Ekklusif	1	3,4	4,1	4,7	5,5	6,3	7,3	N	1
23	-	√	2	Ekklusif	1	4,5	5,0	5,7	6,5	7,3	8,2	N	1
24	-	√	2	Ekklusif	1	4,5	5,1	5,6	6,6	7,4	8,4	N	1
25	-	√	2	Ekklusif	1	3,5	4,5	5,0	5,7	6,3	7,1	N	1
26	√	-	1	Ekklusif	1	4,2	5,1	5,7	6,3	7,0	7,8	N	1
27	√	-	1	Ekklusif	1	3,5	4,3	5,2	5,9	6,6	7,1	N	1
28	√	-	1	Ekklusif	1	3,5	4,4	5,4	6,1	7,0	7,8	N	1
29	√	-	1	Ekklusif	1	3,5	4,3	5,3	6,2	6,9	7,6	N	1
30	√	-	1	Ekklusif	1	3,3	4,1	5,6	6,5	7,1	7,4	T	2
31	√	-	1	Ekklusif	1	3,5	4,5	5,3	6,1	6,9	7,7	N	1
32	-	√	2	Ekklusif	1	3,6	5,0	6,0	7,1	7,9	8,2	N	1
33	-	√	2	Ekklusif	1	3,4	3,8	4,5	5,0	5,6	6,1	T	2
34	-	√	2	Ekklusif	1	3,1	3,8	4,6	5,2	6,0	6,7	T	2
35	√	-	1	Ekklusif	1	3,0	3,7	4,5	5,4	6,2	7,0	T	2
36	√	-	1	Ekklusif	1	3,6	4,7	5,7	6,4	7,1	7,8	N	1
37	√	-	1	Ekklusif	1	3,8	4,7	5,5	6,3	7,0	7,8	N	1
38	√	-	1	Ekklusif	1	3,7	4,6	5,5	6,2	7,1	7,6	N	1
39	√	-	1	Ekklusif	1	4,0	4,8	5,7	6,3	7,0	7,7	N	1
40	√	-	1	Ekklusif	1	3,3	4,0	4,8	5,5	6,1	7,0	T	2
41	-	√	2	Ekklusif	1	3,0	4,0	4,7	5,7	6,8	7,6	T	2
42	-	√	2	Ekklusif	1	3,6	4,7	5,6	6,6	7,8	8,4	N	1

43	-	√	2	Ekstusif	1	3,7	4,6	5,6	6,8	7,6	8,3	N	1
44	√	-	1	Ekstusif	1	3,6	4,7	5,5	6,4	7,3	80	N	1
45	√	-	1	Ekstusif	1	3,5	4,5	5,7	6,7	7,9	8,8	N	1
46	√	-	1	Ekstusif	1	3,5	4,2	5,0	6,1	7,1	8,2	T	2
47	-	√	2	Ekstusif	1	3,8	4,5	5,1	6,0	6,8	7,7	N	1
48	-	√	2	Ekstusif	1	3,0	4,0	4,8	5,5	6,2	7,0	T	2
49	-	√	2	Ekstusif	1	3,1	3,8	4,4	5,1	6,0	6,6	T	2
50	√	-	1	Ekstusif	1	3,4	4,2	4,9	5,8	6,4	7,1	T	2
51	√	-	1	Ekstusif	1	3,3	4,1	4,9	5,8	6,7	7,5	T	2
52	√	-	1	Ekstusif	1	3,7	4,7	5,6	6,5	7,1	8,0	N	1
53	-	√	2	Ekstusif	1	3,6	4,8	5,8	6,8	7,3	8,5	N	1
54	-	√	2	Ekstusif	1	3,5	4,8	5,5	6,0	6,8	7,0	N	1
55	-	√	2	Ekstusif	1	3,3	4,0	4,9	5,7	6,7	7,8	N	1
56	-	√	2	Ekstusif	1	3,2	3,8	4,5	5,4	6,0	6,4	T	2
57	-	√	2	Ekstusif	1	3,0	3,8	4,7	5,3	6,1	6,5	T	2
58	-	√	2	Ekstusif	1	3,6	4,5	5,1	6,0	6,8	7,6	N	1
59	-	√	2	Ekstusif	1	3,5	4,7	5,2	6,0	6,8	7,9	N	1
60	-	√	2	Ekstusif	1	3,7	4,9	5,5	6,0	6,5	6,7	N	1
61	-	√	2	Ekstusif	1	3,1	4,0	6,8	7,4	7,9	8,5	T	2
62	√	-	1	Ekstusif	1	3,0	4,5	6,0	6,6	7,0	7,4	T	2
63	√	-	1	Ekstusif	1	3,6	4,7	6,1	6,7	7,0	7,3	N	1
64	√	-	1	Ekstusif	1	3,5	4,9	5,6	6,0	6,7	7,3	N	1
65	√	-	1	Ekstusif	1	3,6	4,7	5,5	5,9	6,2	6,5	N	1
66	√	-	1	Ekstusif	1	3,8	4,8	5,1	5,4	5,6	6,1	T	2
67	√	-	1	Ekstusif	1	3,6	4,5	4,9	5,5	5,9	6,4	T	2
68	-	√	2	Ekstusif	1	3,4	4,5	4,8	5,9	5,8	6,2	T	2
69	-	√	2	Ekstusif	1	3,5	4,7	6,3	7,2	7,5	8,3	N	1
70	-	√	2	Ekstusif	1	3,2	4,0	4,8	5,4	5,8	6,2	N	1
71	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,4	3,8	4,6	5,1	5,8	6,2	T	2
72	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,3	4,2	6,3	7,2	7,5	8,2	T	2
73	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,5	4,5	4,9	5,5	5,9	6,4	T	2
74	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,1	4,8	5,1	5,6	5,6	6,1	T	2
75	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,2	3,8	5,5	5,9	6,2	6,5	T	2
76	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,4	3,9	4,4	6,0	6,7	7,5	T	2
77	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,0	3,8	4,5	5,5	6,8	7,0	T	2
78	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,3	4,2	5,2	5,6	6,0	6,3	T	2
79	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,4	4,2	5,1	6,5	7,1	7,4	T	2
80	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,9	4,2	5,2	6,0	6,3	65	T	2
81	√	-	1	N0n Ekstusif	2	4,0	5,5	6,4	7,3	8,0	8,6	N	1
82	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,6	4,5	5,2	6,0	6,7	7,3	N	1
83	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,3	4,4	5,0	5,6	6,1	6,8	T	2
84	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,5	4,0	4,7	5,4	6,3	7,0	T	2
85	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,8	4,6	5,7	6,5	7,7	8,4	N	1
86	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,2	3,8	4,6	5,1	6,0	6,8	T	2
87	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,6	4,7	5,8	6,5	7,2	8,0	N	1
88	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,0	3,6	4,8	5,5	6,3	7,1	T	2
89	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,7	4,8	5,5	6,3	7,3	8,5	N	1
90	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,1	4,0	5,1	6,0	6,8	7,6	T	2

91	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,3	3,7	4,4	5,0	6,0	6,8	T	2
92	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,8	4,8	5,6	6,6	7,3	8,0	N	1
93	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,3	4,2	5,2	6,0	6,7	7,5	T	2
94	√	-	1	N0n Ekslusif	2	4,0	4,6	5,1	6,0	6,8	7,9	N	1
95	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,6	3,8	4,3	5,0	5,8	6,7	T	2
96	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,8	4,6	5,6	6,5	7,3	8,1	N	1
97	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,0	4,0	5,1	6,0	6,9	7,6	T	2
98	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,1	4,1	5,5	6,3	7,0	8,0	T	2
99	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,5	4,5	5,5	6,3	7,1	8,0	N	1
100	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,6	4,7	5,3	6,0	6,8	7,5	N	1
101	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,1	3,8	4,9	5,5	5,9	6,3	T	2
102	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,1	3,8	4,4	4,9	5,3	5,6	T	2
103	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,0	3,7	4,7	5,1	5,9	6,5	T	2
104	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,5	4,5	5,2	6,0	6,8	7,7	N	1
105	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,4	4,6	5,4	6,4	7,0	7,6	N	1
106	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,7	4,8	5,9	6,9	7,5	8,3	N	1
107	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,8	5,0	6,0	7,0	7,8	8,5	N	1
108	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,5	4,9	5,5	6,9	7,8	8,6	N	1
109	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,5	4,6	5,8	6,5	7,0	8,0	N	1
110	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,7	4,8	5,6	6,5	7,3	8,1	N	1
111	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,5	4,5	4,6	4,9	5,5	6,0	T	2
112	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,8	5,0	6,1	7,0	7,6	8,7	N	1
113	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,0	3,9	4,6	5,7	6,6	7,5	T	2
114	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,1	3,8	4,4	5,0	5,3	5,6	T	2
115	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,2	3,8	4,5	5,3	6,0	7,0	T	2
116	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,4	4,4	5,1	5,9	6,6	7,2	N	1
117	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,5	4,7	5,6	6,0	7,2	8,0	N	1
118	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,3	3,5	4,2	5,0	6,0	7,3	T	2
119	-	√	2	N0n Ekslusif	2	4,0	4,5	5,4	6,2	7,0	8,3	N	1
120	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,8	4,9	5,7	6,6	7,5	8,2	N	1
121	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,3	4,6	5,5	6,6	7,8	8,5	T	2
122	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,0	4,0	4,7	5,7	6,8	7,6	T	2
123	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,8	4,5	5,0	6,0	6,8	7,8	N	1
124	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,1	3,9	4,8	5,6	6,8	7,5	T	2
125	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,6	4,7	5,5	5,9	6,2	6,5	N	1
126	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,9	4,7	5,8	6,7	7,5	8,3	N	1
127	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,7	4,8	5,6	6,6	7,5	8,2	N	1
128	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,0	3,9	4,6	5,1	6,2	7,0	T	2
129	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,6	4,4	5,6	6,7	7,2	8,0	N	1
130	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,6	4,5	5,2	6,0	6,7	7,3	N	1
131	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,3	4,5	5,3	6,7	7,3	8,0	T	2
132	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,0	4,8	5,7	6,2	7,0	7,7	T	2
133	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,2	4,5	5,5	6,4	7,3	8,0	T	2
134	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,7	4,8	5,6	6,7	7,5	8,0	N	1
135	√	-	1	N0n Ekslusif	2	4,0	4,8	5,7	6,3	7,0	7,7	N	1
136	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,4	4,0	4,9	5,7	6,5	7,2	N	1
137	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,5	4,5	5,7	6,8	7,4	8,3	N	1
138	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,1	3,8	4,8	5,7	6,6	7,8	T	2

139	-	√	2	NOn Eksklusif	2	32	3,8	4,6	5,3	6,0	7,8	T	2
140	√	-	1	NOn Eksklusif	2	3,3	3,9	4,7	5,6	6,5	7,1	T	2

Keterangan :

1. Pemberian ASI

Eklusif bila bayi diberikan asi saja selama 6 bulan

Non eksklusif bila bayi diberikan makanan tambahan pada usi 0-6 bulan

2. Kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan

Normal bila sesuai indeks gizi WHO

tidak normal bila tidak sesuai gizi WHO

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Pemberian ASI	Berat Badan Bayi
N	Valid	140	140	140
	Missing	0	0	0
Mean		1.47	1.50	1.44
Sum		206	210	202

Pemberian ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Eksklusif	70	50.0	50.0	50.0
Non Eksklusif	70	50.0	50.0	100.0
Total	140	100.0	100.0	

T-Test

Group Statistics

nomor identitas		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kenaikan berat badan bayi	kelompok ASI eksklusif	70	1.54	.502	.057
	kelompok Non eksklusif	70	1.34	.478	.060

Independent Samples Test

			Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
			F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
										Lower	Upper
kenaikan berat badan bayi	Equal variances assumed		5.989	.016	-2.414	138	.017	-.200	.083	-.364	-.036
	Equal variances not assumed				-2.414	137.679	.017	-.200	.083	-.364	-.036

T-Test

Group Statistics

Berat Badan Bayi		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pemberian ASI	Naik	78	1.41	.495	.056
	Tidak Naik	62	1.61	.491	.062

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pemberian ASI	Equal variances assumed	.309	.579	-2.414	138	.017	-.203	.084	-.369	-.037
	Equal variances not assumed			-2.417	131.422	.017	-.203	.084	-.369	-.037

Lampiran 10

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Aceh Besar, Februari 2014

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Sri Ayu

NIM : 131010210057

Alamat : Gampong Lamme Garot Kecamatan Montasik Kabupaten
Aceh Besar

Adalah Mahasiswi Akademi Kebidanan Yayasan U'Budiyah Banda Aceh, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Sarjana Sains Terapan. Adapun penelitian berjudul **“Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberikan Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014”**.

Untuk maksud tersebut diatas saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari responden melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Bila responden setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menjawab dalam kuesioner dengan sejujur-jujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kesediaan dan partisipasi responden sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Novi Sri Ayu

131010210057

Lampiran 11

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

**PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN
YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF DAN NON EKSLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KECAMATAN MONTASIK KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2014**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur /tanggal lahir :
Alamat :

Menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Novi Sri Ayu, mahasisiwi dari Yayasan U'Budiyah Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani untuk dapat dipergunakan seperlunya dan apabila dikemudian hari terdapat perubahan/keberatan saya, maka saya dapat mengajukan kembali hal keberatan tersebut.

Aceh Besar, Februari 2014
Responden

(.....)



UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN PROGRAM STUDI
D IV KEBIDANAN

Jln. Alue Naga Desa Tibang Banda Aceh Telp (0651) 7555566

Lampiran 12

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : NOVI SRI AYU
NIM : 131010210057
Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Skripsi : PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI
USIA 0-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF
DAN NON EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2014
Pembimbing : ARIFUL ADLI, SKM., M.Kes

Kegiatan Bimbingan Skripsi

No	Hari/Tanggal	Bimbingan	Masukan/Saran	Paraf
1.	17 Januari 2014	Konsul Judul	Perubahan Judul	
2.	18 Februari 2014	Konsul Judul Baru	Buat BAB I	
3.	20 Februari 2014	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I	
4.	24 Februari 2014	Konsul BAB II dan III	Perbaikan BAB II dan III	
5	25 Februari 2014	Konsul Kuesioner	Perbaikan Kuesioner	
6.	27 Februari 2014	ACC Proposal	Persiapan Seminar	
7.	01 Juli 2014	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV	
8.	08 Juli 2014	Konsul Bab V dan Master Tabel	Perbaikan Bab V dan Master Tabel	
9.	10 Juli 2014	ACC Sidang	Persiapan Sidang	

Banda Aceh, 10 Juli 2014
Pembimbing

(Ariful Adli, SKM., M.Kes)

Lampiran 13

BIODATA

I. Pribadi

Nama : Novi Sri Ayu
Nim : 131010210057
Tempat/Tanggal Lahir : Aceh Pidie / 1 Januari 1991
Agama : Islam
Anak ke : Dua / II Dari III Saudara
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Cot-Goh, Gampong Lamme Garot, Kec.
Montasik, Aceh Besar
No- Hp : 0852 6085 5250

II. Orang Tua

Nama Ayah : Armaidi, AR
Nama Ibu : Nur Aini
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jln, Cotgoh, Gampong Lamme Garot, Kec.
Montasik, Aceh Besar

III. PENDIDIKAN

- A. MIN 1 Bukit Baro Taman Tahun 2000
- B. MTsN 1 Montasik Tamat Tahun 2006
- C. SPK Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh Tamat Tahun 2009
- D. Program Study D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes)
Yayasan Harapan Bangsa Darussalam Banda Aceh Tamat tahun 2012.
- E. Mahasiswi Study D-IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes)
Yayasan U'Budiyah Banda Aceh Tamat tahun 2014.

Aceh Besar, Juli 2014

Penulis

Novi Sri Ayu

**PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN
YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF DAN NON EKSLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2014**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mrnyelesaikan Program Studi Diploma IV
Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia



Oleh

NOVI SRI AYU

NIM 131010210057

**PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
U'BUDIYAH INDONESIA BANDA ACEH
TAHUN 2014**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

Diploma IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Banda Aceh

Banda Aceh, juli 2014

Pembimbing

(ARIFUL ADLI, SKM, M. Kes)

MENGETAHUI

KETUA PRODI D-IV KEBIDANAN

UNIVERSITAS U'BUDIYAH

BANDA ACEH

(RAUDHATUN NUZUL, ZA, SST)

LEMBAR PENGESAHAN SIDANG

PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN ASI NON EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

Skripsi oleh NOVI SRI AYU ini telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal 07 September 2014.

Dewan Penguji :

1. Ketua (Ariful Adli, SKM, M. Kes)
2. Anggota (Suparman Lisda, SKM, M. Kes)
3. Anggota (Fithriany, S. SiT, M. Kes)

**PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN
YANG DIBERI ASI EKSKLUSIF DAN ASI NON EKSKLUSIF DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat-Syarat Menyelesaikan
Diploma IV Kebidanan Guna Memperoleh Gelar Sarjana Sains Terapan
Universitas U'budiyah Indonesia

Oleh

Nama : NOVI SRI AYU

NIM : 131010210057

Disetujui,

Penguji I

Penguji II

(Suparman Lisda, SKM, M. Kes)

(Fithriany, S. SiT, M. Kes)

Ka. Prodi D-IV Kebidanan

Pembimbing

(Raudhatun Nuzul, ZA, SST)

(Ariful Adli, SKM, M. Kes)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

(Nurafni, S. Psi, M. Psi, Psikolog)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana sains terapan merupakan hasil skripsi saya sendiri, adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Saya menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya.

Banda Aceh, September 2014

Novi Sri Ayu

Nim: 131010210057

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur Peneliti ucapkan kepada Allah SWT dengan pertolongan-Nya yang selalu menyertai sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Skripsi Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberikan Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh besar”**. Shalawat beserta salam dihadiahkan kepada Nabi Muhammad SAW beserta sahabat, keluarga dan para pengikut beliau. Semoga kita mendapatkan Syafaatnya di yaumul akhir kelak, amin.

Dalam menyelesaikan Skripsi peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada Bapak Ariful Adli, SKM, M.Kes, Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing peneliti dalam menyusun skripsi, selanjutnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Dedy Zefrizal, ST, selaku ketua Yayasan Pendidikan U'Budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, SE, M. Kes selaku rektor Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia.
3. Ibu Nurafni, S. Psi, M. Psi, Psikoloq selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas U'Budiyah Indonesia.
4. Ibu Raudhatul Nuzul, ZA, S. ST selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'Budiyah Indonesia.
5. Bapak Suparman Lisda, SKM, M. Kes, Selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan kritikan dan saran yang membangun bagi peneliti untuk kesempurnaan skripsi ini.
6. Ibu Fithriany, S. SiT, M. Kes, Selaku penguji II yang telah meluangkan waktu untuk menguji serta memberikan kritikan dan saran yang membangun bagi peneliti untuk kesempurnaan skripsi ini.
7. Keluargaku tercinta yang telah memberikan semangat yang tak henti-hentinya.
8. Ibu dr. Rina Erlina Selaku Pimpinan Puskesmas Montasik.

9. Rekan-rekan seperjuangan Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Banda Aceh yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan semangat dan saling mendukung.
10. Terimakasih juga kepada semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan namanya satu persatu, baik yang terkait langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan dukungan moril dan materil kepada peneliti.

Peneliti meyakini penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang. Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan kepada peneliti, Allah SWT-Lah yang dapat membalasnya. Harapan peneliti semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal'alamini.....

Banda Aceh, Juli 2014

peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN	i
PENGESAHAN PENGUJI	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Bayi dan Pertumbuhan Bayi	8
1. Pertumbuhan Bayi	8
2. Ciri-ciri Pertumbuhan	9
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan	9
4. Parameter Pertumbuhan Bayi	10
B. Konsep Asi dan Asi Eksklusif	15
1. Pengertian Asi dan Asi Eksklusif	15
2. Manfaat Asi Eksklusif	15
3. Klasifikasi Asi	17
4. Komposisi Asi	19
C. Konsep MP-ASI (ASI Non Eksklusif)	21
1. Pengertian	21
2. Pola Pemberian MP-ASI	22
3. Jadwal Pemberian MP-ASI	23
4. Jenis-jenis MP-ASI	24
5. Perbedaan ASI dengan MP-ASI	25
6. Perbedaan Anak Yang diberi ASI dengan MP-ASI	27
7. Risiko Pemberian MP-ASI terlalu dini	27
D. Kerangka Konsep	29
BAB III METODE PENELITIAN	31
A. Jenis Penelitian	31
B. Populasi dan Sampel	31
1. Populasi	31
2. Sampel	31

C.	Tempat dan Waktu Penelitian	33
1.	Tempat Penelitian	33
2.	Waktu Penelitian	33
D.	Definisi Operasional	33
E.	Hipotesa	34
F.	Pengumpulan Data	34
G.	Instrumen Penelitian	34
H.	Pengolahan dan Analisa Data	35
1.	Pengolahan Data	35
2.	Analisa Data	36
BAB IV	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	38
A.	Deskripsi Lokasi Penelitian	38
1.	Data Geografis	38
2.	Data Demografis	38
B.	Hasil Penelitian.....	39
1.	Analisa Univariat	39
2.	Analisa Bivariat	42
C.	Pembahasan.....	43
BAB V	PENUTUP.....	48
A.	Kesimpulan	48
B.	Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian	30

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Gizi Anak Menurut Berat Badan dan Umur	11
Tabel 2.2 Berat Badan Normal Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin	13
Tabel 2.3 Pola Pemberian Makanan Pada Bayi dan Anak	23
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Makanan Pada Bayi	24
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	33
Tabel 4.1 Karakteristik Responden berdasarkan Usia 6-12 Bulan yang diberi ASI Eksklusif dan ASI Non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014	39
Tabel 4.2 Karakteristik Responden berdasarkan jenjang pendidikan yang diberi ASI Eksklusif dan ASI Noneklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian Asi Eksklusif dan Asi Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014	40

Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang mendapatkan ASI Noneklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014.....	40
Tabel 4.6	Distribusi Perbedaan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberikan Asi Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kuesioner Penelitian
Lampiran 2	: Master Tabel
Lampiran 3	: Hasil Pengolahan Data SPSS
Lampiran 4	: Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 5	: Surat Keterangan Telah Selesai Mengambil Data Awal
Lampiran 6	: Surat Izin penelitian
Lampiran 7	: Surat Keterangan Telah Selesai Penelitian
Lampiran 8	: Kategori Status Gizi
Lampiran 9	: Daftar Kehadiran Mengikuti Seminar Proposal
Lampiran 10	: Lembaran Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 11	: Lembaran Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden
Lampiran 12	: Lembaran Konsul Skripsi
Lampiran 13	: Biodata
Lampiran 14	: Laporan Pemberian Asi Eksklusif Puskesmas Montasik

ABSTRAK

PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSKLUSIF DAN ASI NON EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR

Novi Sri Ayu¹, Ariful Adli²

xii + 47 halaman : 9 tabel + 1 gambar + 13 lampiran

Latar Belakang : ASI eksklusif merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk tumbuh kembang bayi. Menteri kesehatan telah menetapkan pemberian ASI sejak umur 0-6 bulan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan (MP-ASI) yang sesuai. Namun kebanyakan ibu sudah memberikan MP-ASI pada bayinya sebelum berusia 6 bulan. Hal ini dapat kita lihat dari rendahnya pencapaian ASI eksklusif di Indonesia. Berdasarkan studi awal di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kab. Aceh Besar terdapat 230 bayi usia 0-6 bulan, dimana 83 bayi mendapatkan ASI eksklusif dan 147 bayi diberikan ASI non-eksklusif. Rendahnya pencapaian ASI eksklusif ini disebabkan karena para ibu menganggap bayi yang diberi MP-ASI akan lebih sehat karena berat badan yang lebih gemuk.

Tujuan Penelitian : Mengetahui bagaimanakah perbandingan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kab. Aceh Besar tahun 2014 ?

Metode Penelitian : Jenis penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel secara *Purposive Sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif, dengan menggunakan rumus *Slovin* maka didapat 70 bayi yang diberikan ASI eksklusif dan 70 bayi yang diberikan ASI non eksklusif. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 Mei s/d 22 Juni 2014. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner timbangan berat badan. Analisa data yaitu menggunakan Uji *T Independent*.

Hasil Penelitian : Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 yaitu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 46 bayi (65,7%). Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 yaitu tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 38 bayi (54,3%). Ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 dengan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) dan nilai t hitung $> t$ tabel, yang berarti H_a diterima.

Kesimpulan : Ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.

Kata Kunci : ASI eksklusif, ASI non eksklusif, Perbandingan kenaikan BB bayi
Sumber : 36 dari buku (2000 – 2013)

¹Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia

²Dosen pembimbing Prodi D-IV Kebidanan Universitas U'budiyah Indonesia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam Pembangunan bangsa, peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin yaitu sejak masih bayi, salah satu faktor yang memegang peranan penting dalam peningkatan kualitas manusia adalah pemberian air susu ibu (ASI). Pemberian ASI semaksimal mungkin merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus dimasa depan. Akhir-akhir ini sering dibicarakan tentang peningkatan penggunaan ASI. Dukungan dari pemerintah terhadap peningkatan penggunaan ASI termasuk ASI eksklusif telah memadai (Nyoman, 2008).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia sampai enam bulan (Nyoman, 2008).

Menurut *World Health Organisation (WHO)* Tahun 2002 dalam Depkes (2004), pemenuhan kebutuhan gizi bayi usia 0-6 bulan mutlak diperoleh melalui ASI bagi bayi dengan ASI Eksklusif. Berdasarkan hal ini maka upaya perbaikan gizi bayi 0-6 bulan dilakukan melalui perbaikan gizi ibu sebelum dan pada masa pemberian ASI Eksklusif. Selain itu Badan Dunia (*World Bank*) Tahun 2006 mengemukakan bahwa upaya perbaikan gizi bayi 0-6 bulan didasarkan bahwa gizi kurang pada anak usia kurang dari 2 tahun akan berdampak terhadap

penurunan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kecerdasan, dan produktifitas, dan dampak ini sebagian besar tidak dapat diperbaiki.

Menurut para ahli 1.204 bayi yang meninggal pada usia 24 hari sampai satu tahun akibat kelainan bawaan atau tumor berbahaya dan 7.740 bayi yang masih hidup pada usia 1 tahun. Mereka menelusuri angka kematian bayi tersebut berkaitan dengan ASI dan durasi dampak reaksinya. Bayi yang tidak pernah mendapatkan ASI beresiko meninggal 20% lebih tinggi dalam periode sesudah kelahiran dari pada yang mendapatkan ASI. Memperomosisikan pemberian ASI berpotensi menyelamatkan 720 kematian sesudah kelahiran di Amerika Serikat setiap tahunnya (Darwani, 2012).

Semua angka kematian bayi dan anak hasil Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2012) lebih rendah dari hasil SDKI 2007. Untuk periode lima tahun sebelum survei, angka kematian bayi hasil SDKI 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sama dengan pola SDKI 2007, lebih dari tiga perempat dari semua kematian balita terjadi dalam tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas kematian bayi terjadi pada periode neonatus (SDKI, 2012).

Di Indonesia program kesehatan bayi baru tercakup didalam program kesehatan Ibu dan Bayi. Dalam rencana strategi nasional *making pregnancyfer*, target untuk kesehatan bayi baru lahir adalah menurunkan angka kematian neonatal. Tiga penyebab utama bayi meninggal adalah akibat berat

badan rendah sebesar 29%, mengalami gangguan pernafasan sebesar 27% dan masalah nutrisi sebesar 10% (Depkes RI, 2012).

Mengutip hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas, 2011) tahun 2004-2009, cakupan pemberian ASI Eksklusif pada seluruh bayi dibawah 6 bulan (0–6 bulan) meningkat dari 58,9% pada tahun 2004 menjadi 61,3% pada tahun 2009. Begitu juga dengan cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif terus menerus dari usia 0-6 bulan juga meningkat dari 19,5% tahun 2005 menjadi 34.3% pada tahun 2009.

ASI eksklusif juga merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung zat gizi paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 450/Menkes/SK/IV/2004, yang ditetapkan tanggal 7 April 2004. Menkes menetapkan, pemberian ASI sejak umur 0-6 bulan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan yang sesuai (Depkes, 2008). Namun kebanyakan ibu sudah memberikan MP-ASI kepada bayinya sebelum berusia 6 bulan. Hal ini dapat kita lihat dari rendahnya pencapaian ASI Eksklusif di Indonesia yaitu bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai usia 5 bulan hanya 14% dan 8% sampai usia 6 bulan (Depkes, 2004).

Menurut hasil penelitian Sugiarsi (2010) bayi yang diberi asi eksklusif yang mengalami kenaikan berat badan pada kategori normal sebanyak 34 bayi (37%) sedangkan yang tidak normal sebanyak 12 bayi (19,6%). Nilai odd ratio (OR) -1,8 hasil uji T test menunjukkan bahwa nilai T hitung -2,85 lebih besar dari T tabel -2,023 dan P-0,043 ($<0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa H_0 ditolak

yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dengan yang tidak diberikan ASI eksklusif. Bayi yang diberi ASI eksklusif mengalami kenaikan BB yang normal 1,8 kali dibanding yang tidak diberi ASI eksklusif.

Soemardini (2011) dunia kesehatan tidak bisa terlepas dari adanya perkembangan teknologi. Pola konsumsi masyarakat cenderung lebih suka yang bersifat instan dan tidak mau banyak membuang waktu menjadikan semakin tingginya penggunaan susu formula sebagai Pengganti Air Susu Ibu. Dalam denyut kehidupan kota besar, kita lebih sering melihat bayi diberi susu botol dari pada disusui oleh ibunya, Sementara di pedesaan, kita melihat bayi yang baru berusia satu bulan sudah diberi pisang atau nasi lembut sebagai tambahan ASI.

Data yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh presentase pelayanan kesehatan bayi adalah 76,56%. dan bayi yang diberi ASI Eksklusif di Aceh berjumlah 18.508 bayi dari 110.301 jumlah bayi yang ada di Aceh (Depkes, 2007).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh(Dinkes, 2012) pemberian ASI Eksklusif masih jauh dari target yang diharapkan. Faktor dominan yang menghambat pemberian ASI Eksklusif ini umumnya adalah kebiasaan masyarakat memberikan makanan/minuman beberapa saat setelah lahir berupa madu, larutan gula, susu bubuk, pisang, hal ini merupakan Tradisi turun temurun. Pemberian ASI Eksklusif masih sangat rendah, sementara pemberian ASI dan minuman lainnya/pemberian makanan dan minuman selain ASI di

Aceh masih sangat tinggi. Data jumlah bayi yang diberikan ASI Eksklusif tahun 2012 berjumlah 629 bayi dari 6.801 bayi yang ada di Kabupaten Aceh Besar (Profil. Dinkes Aceh Besar, 2012).

Berdasarkan hasil pengambilan data awal di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar yang terdiri dari 30 desa, didapatkan 230 bayi berusia 0-6 bulan, 83 bayi (36,1%) yang mendapatkan ASI Eksklusif dan 147 bayi (64%) yang diberikan asi non eksklusif .

Rendahnya pencapaian ASI-Eksklusif ini disebabkan karena adanya anggapan ibu-ibu bahwa bayi yang diberi MP-ASI (ASI Non Eksklusif) akan lebih sehat karena berat badan yang lebih gemuk (Renata, 2009). Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti ingin mengetahui “Bagaimanakah Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.
- b. Untuk mengetahui berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.
- c. Untuk mengetahui perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan informasi yang berguna di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Aceh Besar, sehingga diharapkan dapat terjadi peningkatan perilaku masyarakat terhadap pentingnya pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa, khususnya STIKes U'Budiyah Jurusan Kebidanan Program Studi D-IV Kebidanan sebagai referensi dan tinjauan kepustakaan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah ilmu dan pengalaman dalam menganalisa serta menyelesaikan masalah dalam bentuk penelitian sederhana, serta dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti untuk mengembangkan diri dan disiplin ilmu kebidanan khususnya tentang Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang diberikan Asi Eksklusif dan ASI non Eksklusif.

4. Bagi Ibu Bayi 0-6 Bulan

Sebagai ilmu pengetahuan tambahan maupun informasi bagi ibu-ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan tentang pemberian ASI eksklusif dan dapat menerapkannya sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan secara optimal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Bayi dan Pertumbuhan Bayi

1. Pertumbuhan Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat serta disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi. Selama periode ini, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya (Notoatmodjo, 2007).

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 (Perry & Potter, 2005).

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu yang diukur dengan ukuran berat (gram, *pound*, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif. Indikator ukuran pertumbuhan meliputi perubahan tinggi/ panjang dan berat badan, gigi, struktur tulang dan karakteristik seksual (Supriasa, 2001).

Menurut Nursalam (2005) pertumbuhan pada masa anak-anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Secara umum pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*cephalokaudal*).

Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Selanjutnya pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur (Nursalam, 2005).

2. Ciri-Ciri Pertumbuhan

Menurut Hidayat (2008) seseorang dikatakan mengalami pertumbuhan bila terjadi perubahan ukuran dalam hal bertambahnya ukuran fisik, seperti berat badan, tinggi badan/ panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan, lingkaran dada, perubahan proporsi yang terlihat pada proporsi fisik atau organ manusia yang muncul mulai dari masa konsepsi sampai dewasa, terdapat ciri baru yang secara perlahan mengikuti proses kematangan seperti adanya rambut pada daerah aksila, pubis atau dada, hilangnya ciri-ciri lama yang ada selama masa pertumbuhan seperti hilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu, atau hilangnya refleks tertentu.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan

Menurut Supriasa (2009) pertumbuhan dipengaruhi oleh 2 faktor utama yaitu :

a. Faktor internal (genetik)

Faktor internal antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetrik dan ras atau suku bangsa. Apabila potensi genetik ini dapat berinteraksi dengan baik dalam lingkungan, maka pertumbuhan optimal akan tercapai.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal antara lain keluarga, kelompok teman sebaya, pengalaman hidup, kesehatan lingkungan, kesehatan prenatal, nutrisi, istirahat, tidur dan olah raga, status kesehatan serta lingkungan tempat tinggal. Menurut Wong (2008) bahwa nutrisi memiliki pengaruh paling penting pada pertumbuhan. Bayi dan anak-anak memerlukan kebutuhan kalori relatif besar, dimana hal ini dibuktikan dengan peningkatan tinggi dan berat badan.

4. Parameter Pertumbuhan Bayi

Menurut Hidayat (2008) pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, misalnya tulang, otot, lemak, organ tubuh dan cairan tubuh sehingga dapat diketahui status keadaan gizi atau tumbuh kembang anak. Adapun berat badan juga dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis dan makanan yang diperlukan dalam tindakan pengobatan.

Pada usia beberapa hari berat badan bayi mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan waktu lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya *mekonium* dan air seni yang belum diimbangi

dengan asupan yang mencukupi, misalnya produksi ASI yang belum lancar dan berat badan akan kembali pada hari kesepuluh (Nursalam, 2005).

Menurut Wong (2008) pertumbuhan berat badan bayi usia 0-6 bulan mengalami penambahan 150-210 gram/ minggu dan berdasarkan kurva pertumbuhan yang diterbitkan oleh *National Center for Health Statistics (NCHS)*, berat badan bayi akan meningkat dua kali lipat dari berat lahir pada akhir usia 4-7 bulan.

Pada masa bayi-balita, berat badan digunakan untuk mengetahui pertumbuhan fisik dan status gizi (Susilowati, 2008).

Apabila berat badan tidak sesuai dengan umur atau tidak ada kenaikan berat badan dalam jangka waktu tertentu (1-3 bulan) maka dapat menjadi petunjuk adanya gangguan kesehatan (Kepmenkes RI, 2002).

Tabel 2.1
Gizi Anak Menurut Berat Badan dan Umur

Jenis Kelamin	Umur (Bulan)	Gizi Buruk (kg)	Gizi Kurang (kg)	Gizi Baik (kg)	Gizi Lebih (kg)
Perempuan	0	1,7	1,8-2,1	2,2-3,9	4,0
	1	2,1	2,2-2,7	2,8-5,0	5,1
	2	2,6	2,7-3,2	3,3-6,0	6,1
	3	3,1	3,2-3,8	3,9-6,9	7,0
Laki-Laki	0	1,9	2,0-2,3	2,4-4,2	4,3
	1	2,1	2,2-2,8	2,9-5,5	5,6
	2	2,5	2,6-3,4	3,5-6,7	6,8
	3	3,0	3,1-4,0	4,1-7,6	7,7

Sumber : Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 920/ Menkes/ SK/ VIII/ 2002.

Adapun di Indonesia telah mengalami 3 kali perubahan bentuk dan pengembangan Kartu Menuju Sehat (KMS). KMS yang pertama dikembangkan pada tahun 1974 dengan menggunakan rujukan Harvard. Pada tahun 1990 KMS revisi dengan menggunakan rujukan WHO-NCHS. Kemudian pada tahun 2008, KMS balita direvisi berdasarkan Standar Antropometri WHO 2005 (Kepmenkes RI, 2010).

Menurut Hidayat (2008) berat badan (BB) merupakan ukuran *antropometri* yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir.

Berdasarkan karakteristik berat badan, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi seseorang saat ini menurut Perry & Potter (2005) :

a. Kelebihan indeks BB menurut umur, antara lain :

- 1) Lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum
- 2) Baik untuk mengukur status gizi akut dan kronis
- 3) Berat badan dapat berfluktuasi
- 4) Sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil
- 5) Dapat mendeteksi kegemukan

b. Kelemahan Indeks BB menurut umur, antara lain :

- 1) Dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat *edema* atau *acites*.

- 2) Di daerah pedesaan yang masih terpencil dan tradisional untuk penentuan umur sering sulit ditaksir secara tepat karena pencatatan umur yang kurang baik.
- 3) Memalsukan data umur yang akurat terutama untuk anak usia dibawah 5 tahun.
- 4) Sering terjadi kesalahan dalam pengukuran seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan.
- 5) Secara operasional sering mengalami hambatan karena masalah sosial budaya setempat. Dalam hal ini orang tua tidak mau membawa bayinya untuk ditimbang.
- 6) Ada yang beranggapan anaknya ditimbang seperti barang dagangan dan sebagainya.

c. Cara Menimbang

Periksa timbangan dengan seksama, apakah masih dalam kondisi baik atau tidak. Timbangan yang baik apabila bodul geser berada pada posisi skala 0,0 kg dan jarum petunjuk berada pada posisi seimbang. Setelah alat timbang lainnya (sarung timbangan) di pasang, selanjutnya melakukan penambahan beban pada ujung tungkai timbangan, misalnya plastik berisi pasir.

Tabel 2.2
Berat Badan Normal Berdasarkan Usia dan Jenis Kelamin

No	Usia	Jenis Kelamin	
		Laki-laki	Perempuan
1	0 bulan	2500 gram	2500 gram
2	1 bulan	3,5	3,5
3	2 bulan	4,2	4,0
4	3 bulan	5,2	5,0
5	4 bulan	6,2	6,0
6	5 bulan	7,2	7,0
7	6 bulan	8,2	8,0
8	7 bulan	9,2	8,4

Sumber : Supriasa (2001)

5. Indikator Kenaikan BB bayi 0-6 Bulan

Menurut Soetjiningsih (2005) perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat sensitif untuk memantau pertumbuhan dan kesehatan anak. Bayi baru lahir hingga anak umur 1 tahun harus ditimbang setiap sebulan sekali serta dilakukan pencatatan sehingga dapat memantau tumbuh kembangnya yang terus bertambah sesuai grafik normal yang tertera pada Kartu Menuju Sehat (KMS).

KMS dibagi 2 macam untuk laki-laki dan perempuan. Kenaikan berat badan dilihat dari kenaikan berat badan minimal (KBM) dan umur anak. Sebagai contoh perhitungan kenaikan berat badan bayi pada usia 0-6 bulan yaitu saat berumur 1 bulan kenaikan berat badan minimal 800 gram, 2 bulan (900 gram), 3 bulan (800 gram), 4 bulan (600 gram), 5 bulan (500 gram), 6-7 bulan (400 gram) (Depkes, 2009).

Apabila anak tumbuh sehat maka berat badan naik sesuai garis pertumbuhan mengikuti pita hijau pada KMS atau naik ke pita warna diatasnya. Anak yang tumbuh kurang sehat apabila berat badan anak tidak

naik atau turun, maka garis di KMS turun, datar atau pindah ke pita warna dibawahnya atau garis KMS dibawah garis merah (Depkes, 2009).

B. Konsep ASI dan ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI dan ASI Eksklusif

Makanan pertama dan utama bagi bayi adalah ASI. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI adalah makanan terbaik bagi bayi yang sangat sempurna, bersih, serta mengandung zat kekebalan yang sangat dibutuhkan bayi (Prasetyono, 2009). Sedangkan ASI eksklusif menurut Roesli (2007) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur, dan nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan sampai enam bulan.

2. Manfaat ASI Eksklusif

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa ASI adalah makanan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009). Menyusui mendatangkan keuntungan bagi bayi, ibu, keluarga, masyarakat, dan negara, serta lingkungan. Roesli (2007) menyatakan bahwa ASI memiliki banyak manfaat, diantaranya :

a. Bagi Bayi

ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai nutrisi

yang memiliki komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi; meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung zat kekebalan untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur, meningkatkan jalinan kasih sayang, meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan bicara, mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan penyakit jantung, menunjang perkembangan motorik.

b. Bagi Ibu

Memberikan ASI bagi ibu memiliki manfaat besar diantaranya ibu akan lebih cepat langsing, perdarahan akan lebih cepat berhenti, mengurangi angka risiko terkena kanker, sebagai cara kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan, membantu rahim kembali ke ukuran semula, lebih ekonomis sehingga ibu tidak repot, praktis dan ibu dapat merasakan kepuasan yang mendalam.

c. Bagi Keluarga

Memberikan ASI lebih ekonomis dan praktis dan menjadikan bayi lebih sehat sehingga keluarga mengeluarkan lebih sedikit biaya untuk perawatan kesehatan, waktu dan tenaga keluarga akan lebih hemat karena ASI selalu tersedia.

d. Bagi Masyarakat dan Negara

ASI juga memiliki manfaat yang besar bagi masyarakat dan negara, yaitu bayi yang sehat akan menghemat devisa negara untuk

pembelian susu formula, serta dapat memperbaiki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian anak , menciptakan generasi

penerus bangsa yang tangguh dan berkualitas, serta membuat negara lebih sehat dengan memiliki bayi yang sehat.

e. Bagi Lingkungan

ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di dunia. Dengan memberikan ASI berarti tidak memerlukan kaleng susu, karton dan kertas pembungkus, botol plastik, dan dot karet. ASI tidak menambah polusi udara karena untuk membuatnya tidak memerlukan pabrik yang mengeluarkan asap, tidak memerlukan alat transportasi yang juga mengeluarkan asap, juga tidak perlu menebang hutan untuk membangun pabrik susu yang besar.

3. Klasifikasi ASI

Berdasarkan waktu produksinya, ASI dibedakan menjadi tiga, yaitu kolostrum, *foremilk* (air susu peralihan), *hindmilk* (air susu matang). Penjelasan selengkapnya sebagai berikut (Prasetyono, 2009).

a. *Kolostrum*

Kolostrum disekresi oleh kelenjar *mamae* pada hari pertama hingga ketiga atau keempat sejak masa *laktasi*. Pada masa awal menyusui, *kolostrum* yang keluar mungkin hanya sesendok teh. Meskipun sedikit, kolostrum mampu melapisi usus bayi dan melindunginya dari bakteri, serta sanggup mencukupi kebutuhan nutrisi

bayi pada hari pertama kelahirannya. *Kolostrum* mengandung protein tinggi sekitar 10%, vitamin yang larut dalam lemak (vitamin A), mineral natrium dan *immunoglobulin* (IgA) (Kodrat, 2010).

Kolostrum memiliki ciri-ciri yaitu berupa cairan kental berwarna kuning keemasan atau krem, wujudnya sangat kental dan jumlahnya sangat sedikit, bertindak sebagai laksatif, volume kolostrum sekitar 150-300 ml/ 24 jam (Prasetyono, 2009).

Adapun manfaat *kolostrum* bagi bayi adalah sebagai pembersih selaput usus bayi, yang dapat membersihkan *mekonium* sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan, memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi, mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai enam bulan (Weni, 2009).

b. *Foremilk* (Air Susu Peralihan)

Air susu yang keluar pertama kali disebut susu awal (*foremilk*). *Foremilk* disekresi sejak hari ke-4/ke-7 sampai hari ke-10/ke-14 (Roesli, 2005). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1- 2% lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Jumlahnya sangat banyak dan membantu menghilangkan rasa haus pada bayi. Dalam *foremilk* ini, kadar protein makin rendah sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meningkat (Roesli, 2005).

c. *Hindmilk* (Air Susu Matang/ Mature)

Hindmilk keluar setelah *foremilk* habis, yakni saat menyusui hampir selesai. *Hindmilk* merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar

hari ke-14 dan seterusnya dengan komposisi relatif konstan (Prasetyono, 2009). *Hindmilk* sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin. Air susu ini memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh bayi.

4. Komposisi ASI

ASI mengandung zat gizi dan vitamin yang diperlukan oleh tubuh bayi antara lain *LPUFAs (long chain polyunsaturated fatty)*, protein, lemak, karbohidrat, laktosa, zat besi, mineral, sodium, kalsium, fosfor dan magnesium, vitamin, *taurin, laktobacillus, laktoferin* dan *lisosim* serta air (Kodrat, 2010). Oleh karena itu, ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama setelah kelahiran.

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk *laktosa* yang jumlahnya tidak terlalu bervariasi setiap hari, dan jumlahnya lebih banyak ketimbang dalam MP-ASI, sehingga ASI terasa lebih manis. Karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi penting yang berperan dalam pertumbuhan sel saraf otak, serta pemberian energi untuk kerja sel-sel saraf (Kodrat, 2010). di dalam usus, sebagian *laktosa* akan diubah menjadi asam laktat, yang berfungsi mencegah pertumbuhan bakteri yang berbahaya, serta membantu penyerapan kalsium dan mineral lain (Prasetyono, 2009).

b. Protein

Sistem pencernaan bayi maupun tubuh bayi tidak alergi terhadap protein yang dihasilkan ASI. Hal ini disebabkan karena protein dalam ASI mengandung *whey* yang lunak dan mudah dicerna oleh sistem

pencernaan bayi, mengandung *laktoferin* untuk kesehatan usus halus bayi, mengandung lisosim sebagai zat anti mikroba (Kodrat, 2010).

c. Lemak

ASI lebih banyak mengandung enzim pemecah lemak (*lipase*). Kandungan total lemak dalam ASI para ibu bervariasi satu sama lain, dan berbeda dari satu fase menyusui ke fase berikutnya. Jenis lemak dalam ASI mengandung banyak omega- 3, omega- 6, dan DHA yang dibutuhkan dalam pembentukan sel- sel jaringan otak (Prasetyono, 2009). Lemak merupakan zat gizi paling penting yang ada di dalam ASI, yang dibutuhkan oleh otak dan tubuh bayi (Kodrat, 2010).

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap tubuh, dan berjumlah sangat sedikit. Sekitar 75% dari zat besi yang terdapat dalam ASI dapat diserap oleh usus. ASI juga mengandung *natrium, kalium, fosfor*, dan *klor* meskipun dalam jumlah sedikit tetapi tetap dapat mencukupi kebutuhan bayi (Prasetyono, 2009).

e. Vitamin

Apabila makanan yang dikonsumsi oleh ibu memadai, berarti semua vitamin yang diperlukan bayi selama enam bulan pertama kehidupannya dapat diperoleh dari ASI. Vitamin yang ada dalam ASI banyak diserap tubuh bayi (Prasetyono, 2009).

C. Konsep MP-ASI (ASI Non Eksklusif)

1. Pengertian

Prasetyono (2009) mengatakan Istilah MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) bermacam- macam yakni makanan pelengkap, makanan tambahan, makanan padat, makanan sapihan, *weaning food*, makanan peralihan, *beiskot* (istilah dalam bahasa Jerman yang berarti makanan selai dari susu yang diberikan pada bayi).

MP-ASI diberikan ketika bayi setelah berumur 6 bulan. Bayi setelah berumur 6 bulan akan membutuhkan lebih banyak zat besi dan seng. Pada masa inilah bayi memerlukan tambahan gizi yang tidak bisa dipenuhi oleh ASI sehingga pemberian MP-ASI tepat diberikan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi yang baik. MP-ASI juga dapat diberikan saat bayi harus dipisahkan dari ibu, misalnya ketika ibu sakit keras atau menderita penyakit menular (Prasetyono, 2009).

Depkes RI (2007) mengatakan bahwa MP- ASI adalah makanan yang diberikan kepada bayi disamping ASI untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan mulai umur 6-24 bulan, dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga, pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima makanan.

Pemberian MP-ASI kepada bayi setelah umur 6 bulan (Narendra dkk, 2008) adalah dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan zat makanan

yang adekuat untuk keperluan hidup, memelihara kesehatan dan untuk aktivitas sehari-hari, menunjang tercapainya pertumbuhan yang optimal, mendidik anak supaya memiliki kebiasaan makan yang sehat, memilih dan menyukai makanan sesuai dengan keperluan anak.

Bayi yang siap menerima makanan padat selain ASI akan menunjukkan tanda-tanda bahwa bayi akan lebih rewel dari biasanya, jangka waktu menyusui menjadi lebih sering, bayi terlihat antusias ketika melihat orang lain sedang makan, sudah mulai memasukkan tangan ke mulut, bayi bisa didudukkan dan mampu menegakkan kepala serta kemampuan *refleks* menelan sudah baik (Sutomo & Anggraini, 2010).

2. Pola Pemberian MP-ASI

MP-ASI yang diberikan harus memiliki mutu artinya bahwa dapat memberikan semua unsur gizi esensial yang diperlukan bayi dalam pertumbuhannya. Pola pemberian ASI/MP-ASI pada bayi 0-6 bulan dimulai dengan pemberian ASI sesegera mungkin setelah melahirkan terutama kolostrum yang sangat bermanfaat untuk bayi. ASI diberikan setiap kali bayi meminta/menangis tanpa jadwal. Pemberian ASI 8-10 kali setiap hari termasuk pemberian pada malam hari sudah memenuhi gizi bayi (Depkes RI, 2007).

Pola pemberian makanan pada bayi dan anak menurut Maria dan Dina (2002) yaitu :

Tabel 2.3 Pola Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak

Usia bayi dan balita	Frekuensi Pemberian Makanan Pendamping ASI dalam Sehari					
	Sari Buah	Buah Segar	Makanan Lumat	Makanan Lembek	Makanan Padat	
					Biskuit/telur	Makanan, Dewasa
0-6 bulan	-	-	-	-	-	-
6-9 bulan	1-2 Kali	-	2 kali	1 kali	1 kali (dilumatkan)	-
9-12 bulan	-	-	1 kali	2 kali	1-2kali (dilumatkan)	-

Sumber : (Maria&Dina, 2002)

3. Jadwal Pemberian MP-ASI

Ada baiknya bila ibu membuat jadwal pemberian MP-ASI sesuai waktunya, yaitu ketika bayi benar- benar membutuhkannya atau setelah menyusui. Jika ibu tidak membuat jadwal, maka hal ini akan dinilai tidak efisien, tidak praktis, dan memerlukan tambahan biaya yang cukup besar. Sementara itu, bayi juga akan mengalami beberapa kerugian. Pertama, daya tahan tubuh bayi menjadi rentan terhadap penyakit, karena kekurangan zat anti bodi yang dapat meningkatkan risiko infeksi bagi bayi. Kedua, bayi terancam kekurangan gizi bila MP-ASI diberikan tidak sesuai ketentuan penggunaan MP-ASI. Ketiga, bayi lebih mudah terserang *diare* dan alergi. Keempat, pertumbuhan mulut, rahang dan gigi bayi tidak baik. Kelima, mengurangi kedekatan hubungan antara ibu dan bayi, yang dapat

menghambat perkembangan mental bayi di masa mendatang (Prasetyono, 2009).

Sesungguhnya, tidak ada peraturan khusus yang terkait dalam pemberian MP-ASI. Tetapi kebiasaan mendisiplinkan anak sejak dini merupakan awal yang baik bagi kehidupannya di masa mendatang. Selain itu, bayi juga dibiasakan mengikuti irama pemberian makanan ASI/MP-ASI, sehingga bayi tidak kelaparan bila ibu lupa menyediakan kebutuhannya. Perinasia (2008) menyatakan bahwa jadwal pemberian makanan pada bayi antara lain :

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Makanan pada Bayi

Umur (bulan)	Makanan	Jumlah/hari
0-6	ASI saja	3 kali
6-9	ASI	Sesuka bayi
	Buah	Sesuka bayi
	Bubur susu	2 kali
9-12	Nasi tim saring	1 kali
	ASI	2 kali
	Buah	Sesuka bayi
	Nasi tim	2 kali

Sumber : Perinasia, 2008

4. Jenis-jenis MP-ASI

MP-ASI yang baik adalah terbuat dari bahan makanan segar, seperti: tempe, kacang-kacangan, telur ayam, hati ayam, ikan, sayur mayur dan buah-buahan. Jenis-jenis MP-ASI yang dapat diberikan adalah (Depkes RI, 2007).

a. Buah- buahan

Buah- buahan dapat diberikan setelah bayi berumur 6 bulan dengan frekuensi 1-2 kali/ hari.

b. Makanan Lunak

Makanan lunak adalah makanan yang berbentuk halus/ setengah cair seperti bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri yang diberikan pada bayi usia 6 bulan dengan frekuensi 2 kali/hari dan untuk 9-12 bulan 1 kali/hari.

c. Makanan Lembek

Makanan lembek adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lunak seperti bubur susu, bubur sumsum, pisang saring/dikerok, pepaya saring, tomat saring, nasi tim saring, bubur saring yang diberikan pada bayi usia diatas 6-9 bulan dengan frekuensi 1 kali/hari dan untuk 6-9 bulan 2 kali/hari.

d. Makanan Padat

Makanan padat adalah makanan pendamping berbentuk padat yang tidak dianjurkan terlalu cepat diberikan pada bayi mengingat usus bayi belum dapat menerima dengan baik sehingga dapat mengganggu fungsi usus, misalnya biskuit, telur, dan buah.

5. Perbedaan ASI dengan MP-ASI

Menurut Kodrat (2010), perbedaan ASI dan MP-ASI adalah sebagai berikut:

- a. ASI adalah Mengandung zat gizi berkualitas tinggi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi, seperti faktor

pembentuk sel-sel otak terutama DHA dalam kadar tinggi, *whey* lebih banyak daripada *casein* dengan perbandingan 65:35 sehingga protein ASI lebih mudah diserap oleh tubuh bayi.

Susu formula adalah Tidak seluruh zat gizi yang terkandung di dalamnya dapat diserap oleh tubuh bayi, misalnya protein susu sapi karena mengandung lebih banyak *casein* dibanding *whey* yaitu 80:20.

- b. ASI adalah mudah dicerna bayi karena mengandung enzim-enzim yang dapat membantu proses pencernaan, antara lain *lipase*, *amylase* dan *protease*. Sisa *metabolisme* yang akan diekskresikan melalui ginjal hanya sedikit, sehingga kerja ginjal bayi menjadi lebih ringan.

Susu formula yaitu Sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencernaan, karena serangkaian proses produksi di pabrik mengakibatkan enzim-enzim pencernaan tidak berfungsi. Akibatnya, lebih banyak sisa pencernaan yang dihasilkan dari proses *metabolisme*, yang membuat ginjal bayi harus bekerja keras.

- c. ASI yaitu Komposisi zat gizi ASI sejak hari pertama menyusui berubah dari hari ke hari. Perubahan komposisi ASI ini terjadi dalam rangka menyesuaikan diri dengan kebutuhan gizi bayi.

Susu formula adalah Komposisi zat gizinya selalu sama untuk setiap kali minum.

- d. ASI adalah Mengandung banyak zat pelindung, antara lain *imunoglobulin* dan sel-sel darah putih hidup, faktor *bifidus*.

Susu formula adalah Hanya sedikit mengandung *imunoglobulin*, tidak mengandung sel-sel darah putih dan sel-sel lain dalam keadaan hidup.

- e. ASI adalah cita rasa ASI bervariasi sesuai dengan jenis senyawa atau zat yang terkandung di dalam makanan dan minuman yang dikonsumsi ibu. Susu formula adalah Bercita rasa sama dari waktu ke waktu.

6. Perbedaan Anak yang diberikan ASI dengan MP-ASI

Dampak Anak yang tidak diberikan ASI eksklusif adalah daya tahan tubuh bayi dapat menurun sehingga bayi akan mudah sakit, susu formula pada bayi baru lahir akan rentan terhadap alergi dan gizinya tidak akan sama dibandingkan dengan ASI (Roesli, 2011).

7. Risiko Pemberian MP-ASI terlalu dini

Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini berbahaya karena bayi belum memerlukan makanan tambahan saat ini dan makanan tersebut dapat menggantikan ASI lebih sedikit, menyebabkan risiko terjadinya infeksi meningkat, selain itu tidak ditemukan bukti bahwa pemberian makanan tambahan pada usia empat atau lima bulan lebih menguntungkan, bahkan mempunyai dampak negatif untuk kesehatan bayi (Rosidah, 2004).

Menurut Pudjiadi (2006), bayi belum siap untuk menerima makanan semi padat kira-kira berumur 6 bulan, dan makanan itu belum dirasakan perlu sepanjang bayi tersebut mendapatkan ASI yang cukup. Hal ini dapat mengakibatkan munculnya berbagai penyakit, seperti gangguan menyusui, beban ginjal yang terlalu berat dan gangguan terhadap selera makan.

a. Risiko Jangka Pendek

1) Gangguan Menyusui

Pengenalan makanan selain ASI secara dini akan menurunkan frekuensi dan intensitas pengisapan bayi, sehingga risiko untuk terjadinya penurunan ASI semakin besar.

2) Penurunan absorpsi besi dari ASI

Pengenalan sereal dan sayur-sayuran tertentu dapat mempengaruhi penyerapan zat besi dari ASI, walaupun konsentrasi zat besi dalam ASI rendah, tetapi lebih mudah.

3) Penyakit Diare.

b. Risiko Jangka Panjang

1) *Obesitas*

Pemberian makanan pada bayi sejak usia dini dapat mengakibatkan kegemukan pada bayi. Bayi yang mendapat ASI dapat mengatur masukan konsumsi sehingga konsumsi makanan dapat disesuaikan dengan kebutuhannya.

2) Beban ginjal yang berlebihan dan *hiperosmolaris*

Makanan padat banyak mengandung kadar *Natrium Clorida* (NaCl) tinggi yang akan menambah beban ginjal. Beban tersebut masih ditambah oleh makanan pendamping lainnya yang mengandung daging.

3) *Arteriosklerosis*

Peranan faktor diet dalam *patogenesis* dan penyakit jantung *iskemik* tidak dipungkiri lagi. Faktor nutrisi yang terlibat antara lain diet yang mengandung tinggi energi atau kalori dan kaya akan kolesterol serta lemak-lemak jenuh, sebaliknya kandungan lemak tak jenuh rendah.

4) Alergi terhadap makanan

Belum sempurnanya sistem kekebalan usus pada umur yang dini, dapat menyebabkan banyak terjadinya alergi terhadap makanan pada masa kanak-kanak.

D. Kerangka Konsep

Notoatmodjo (2007) Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi.

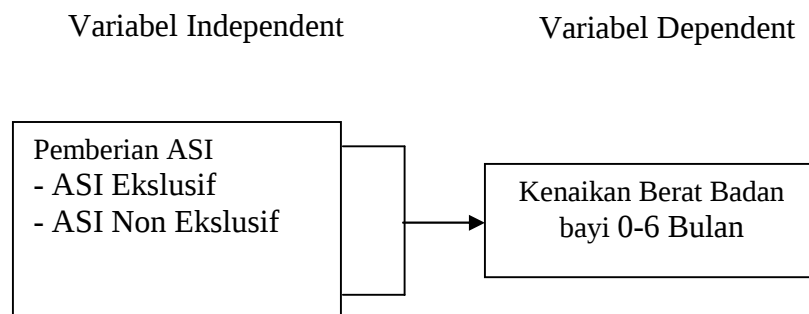
Memberikan ASI sedini mungkin segera setelah bayi lahir adalah merupakan stimulasi terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. (Aisyah 2006 dalam Sofyan 2011).

Murniati dan Besral (2008) dalam Sofyan (2011) menemukan fakta bahwa durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Bayi yang disusui dengan durasi 6 bulan/lebih memiliki ketahanan hidup 33,3 kali lebih baik dari pada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan. dan bayi yang disusui 4-5 bulan memiliki ketahanan hidup 2,6 kali lebih baik dari pada bayi yang disusui kurang dari 4 bulan, setelah dikontrol dengan

jumlah balita dalam keluarga dan tempat tinggal. Mengukur anak usia 7 tahun yang mendapatkan ASI sedikitnya 12 minggu dan yang mendapatkan susu formula sejak lahir yaitu hasil menunjukkan anak yang mendapatkan ASI pertumbuhannya lebih cepat dibandingkan dengan yang mendapatkan susu formula sejak lahir.

Utami (2008) menyatakan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI kemungkinan kurang gizi lebih besar dan juga kemungkinan obesitas lebih besar karena berlebihan berat badan. Bayi diberikan ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

Karena keterbatasan waktu dan tenaga, maka peneliti hanya meneliti dua variabel saja yaitu: variabel pemberian ASI dan Kenaikan Berat badan bayi 0-6 bulan. Agar lebih jelas, kerangka konsep dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam penelitian survei analitik dengan menggunakan rancangan *studi retrospektif*. Penelitian ini berusaha melihat kebelakang (*backward looking*), artinya pengumpulan data dimulai dari efek atau akibat yang terjadi, kemudian efek tersebut ditelusuri penyebab yang mempengaruhi efek tersebut (Notoatmodjo, 2005).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dari Maret sampai dengan Agustus 2013 sebanyak 230 Bayi.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili populasi (Notoatmodjo, 2010). Menggunakan kriteria inklusi dengan teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel yang berdasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri dan sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2012).

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi berusia 6-12 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Pengambilan sampel dalam penelitian menggunakan rumus Slovin (Notoatmodjo, 2007) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah Populasi

d = Presisi atau ketepatan atau batasan toleransi

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{230}{1 + 230 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{230}{1 + 230 (0.01)}$$

$$n = \frac{230}{3,3}$$

$$n = 70.$$

Setelah jumlah populasi dihitung menggunakan rumus Slovin yaitu terdapat 70 bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif dengan perbandingan sampel adalah 35:35.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar pada tanggal 24 Mei s/d 22 Juni Tahun 2014.

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Alat Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1.	Kenaikan Berat Badan bayi 0-6 Bulan	Ukuran kenaikan bobot berat badan bayi 0-6 bulan dengan satuan ukuran kilogram.	Mengambil data dari KMS dengan kriteria Naik dan Tidak Naik.	-Naik, bila diatas pita hijau. -Tidak naik, bila dibawah pita hijau.	KMS	Rasio
Variabel Independent						
2.	Pemberian ASI	Kegiatan dalam Pemberian Air Susu Ibu (ASI) pada Bayi baru lahir sampai umur 6 bulan	Membagi kuesioner dengan 1 pertanyaan pemberian ASI dengan skala Guttman untuk memberikan jawaban tegas yaitu Ya dan Tidak.	-ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain -ASI Non Eksklusif adalah pemberian ASI dengan pemberian makanan tambahan.	Kuesioner	Nominal

E. Hipotesa

Ha: Ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan Asi eksklusif dan ASI non eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

F. Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer.

Data primer adalah sumber informasi yang langsung berasal dari yang mempunyai wewenang dan tanggung jawab terhadap data tersebut (Arikunto, 2006).

Sumber data primer pada penelitian ini yaitu data karakteristik responden yang meliputi umur bayi, tingkat pendidikan ibu dan berat badan bayi.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah timbangan dan kuesioner dengan cara *checklist* yang disusun oleh peneliti

berdasarkan kerangka konsep dengan jumlah 3 pertanyaan terdiri dari : pemberian ASI 1 pertanyaan, peningkatan berat badan bayi yang diberikan ASI eksklusif 1 pertanyaan, dan peningkatan berat badan bayi yang diberikan ASI non eksklusif 1 pertanyaan. Menggunakan skala pengukuran *Guttman* untuk memberikan jawaban tegas seperti jawaban Ya dan Tidak.

H. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Menurut Budiarto (2004) langkah-langkah pengolahan data adalah :

a. *Editing*

Yaitu melakukan pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul dan penataan ulang.

b. *Coding*

Yaitu memberikan kode tertentu pada masing-masing kategori atau jawaban yang diberikan responden.

c. *Transferring*

Yaitu data yang telah diberi kode disusun secara berturut-turut dari responden pertama sampai responden terakhir.

d. *Tabulating*

Yaitu data yang telah lengkap dihitung sesuai variasi yang dibutuhkan lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan secara bertahap dari analisis univariat dilanjutkan ke analisis bivariat.

a. Analisis Univariat

Menurut Arikunto (2006) untuk mengetahui distribusi frekuensi,

Adapun rumus yang akan dipakai dalam analisis data univariat yaitu:

$$P = \frac{f_1}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f_1 = Frekuensi

n = Sampel

b. Analisis Bivariat

Dari hasil penimbangan dan wawancara untuk mengetahui kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan non eksklusif, data yang diperoleh kemudian akan dicari rata-rata kenaikannya dan dianalisis dengan menggunakan *uji independent Test (uji-t)*. Metode ini digunakan untuk menguji perbedaan mean (rata-rata) untuk kedua kelompok dan menentukan apakah terdapat perbedaan yang signifikan atau tidak.

Bentuk umum rumusan hipotesis yang diuji adalah:

1. Jika nilai $p < 0,05$ maka hipotesis nol ditolak. Kesimpulannya adalah terdapat perbedaan yang signifikan antara peningkatan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif.

2. Jika $p > 0,05$ maka hipotesis nol diterima. Kesimpulannya adalah tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara peningkatan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif. Rumus dari statistik t -test menurut Sugiyono (2007) adalah:

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} - 2r \frac{s_1}{n_1} \frac{s_2}{n_2}}}$$

keterangan

t	: Nilai t yang dihitung	r	: Korelasi antar dua sampel
$\bar{x}_1$	: Berat rata-rata kelompok 1*	$\bar{x}_2$	: Berat rata-rata kelompok 2*
s_1	: Standar deviasi kelompok 1	s_2	: Standar deviasi kelompok 2
s_1^2	: Varians bayi kelompok 1	s_2^2	: Varians bayi kelompok 2
n_1	: Jumlah sampel kelompok 1	n_2	: Jumlah sampel kelompok 2

*) kelompok 1 = Bayi yang diberikan ASI eksklusif

*) kelompok 2 = Bayi yang diberikan ASI non eksklusif

Perhitungan uji t dilakukan dengan menggunakan software program *Statistical Program for Social Science For windowversi16,00* (SPSS).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

1. Data Geografis

Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang ada di kabupaten Aceh Besar, beralamat di jalan Ayahanda Tgk Syeh Ibrahim Kecamatan Montasik, yang terletak disebelah timur kota Banda Aceh. Dengan jarak kepusat kota provinsi aceh ± 35 km. Puskesmas Montasik terletak pada $5,20^{\circ}$ - $5,03^{\circ}$ bujur timur dengan luas wilayah 4.510 km^2 .

Luas wilayah kerja puskesmas montasik mencakup $4, 510 \text{ km}^2$ yang dibagi atas 2 mukim dan 30 desa.

Adapun Batas-batas Puskesmas Delima adalah:

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Suka Makmur
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Indrapuri
- c. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Blang Bintang
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas kuta Malaka

2. Data Demografis

Jumlah tenaga kerja sarana Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dengan tenaga kerja yaitu tenaga para medis ialah : Dokter umum 3 orang, Dokter gigi 1 orang, Perawat umum 30 orang, Bidan Puskesmas 38 orang, Analis 1 orang, Farmasi 1 orang, Pelaksana Gizi 5 orang dan KesLing 6 orang dan 1 cleaning service.

3. Fasilitas Gedung Puskesmas Montasik

Puskesmas Mila Kecamatan Mila Kabupaten Pidie memiliki fasilitas yaitu : 1 ruang Kepala, 1 ruang Tata usaha, 1 ruang Poli umum, 1 ruang KIA, 1 ruang Pelayanan imunisasi, 1 ruang Kartu, 1 ruang Apotik, 1 ruang Laboratorium, 1 ruang Poli gigi, 1 ruang PI, 1 ruang Persalinan, 1 ruang Rawat inap, 1 ruang UGD, 2 Kamar mandi dan lain-lain.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Bayi yang Diberi ASI
Eksklusif dan ASI non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas
Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Umur Bayi	Frekuensi	Persentase
1	7 Bulan	12	8,6
2	8 Bulan	16	11,4
3	9 Bulan	42	30
4	10 Bulan	10	7,1
5	11 Bulan	27	19,3
6	12 Bulan	33	23,6
Total		140	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa 140 responden berdasarkan karakteristik usia bayi dimayoritaskan pada umur 9 bulan yaitu sebanyak 42 bayi (30%).

Tabel 4.2
Karakteristik Responden Berdasarkan Jenjang Pendidikan Ibu yang
Memberikan ASI Eksklusif dan ASI non Eksklusif di
Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten
Aceh Besar Tahun 2014

No	Pendidikan Ibu	Frekuensi	Persentase
1	SD	21	15
2	SMP	35	25
3	SMA	54	38,6
4	Perguruan Tinggi	30	21,4
Total		140	100

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa 140 responden berdasarkan karakteristik jenjang pendidikan ibu dimayoritaskan pada tingkat SMA yaitu sebanyak 54 orang (38,6%).

b. Pemberian ASI

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif dan ASI non Eksklusif
di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
1	ASI Eksklusif	70	50.0
2	non Eksklusif	70	50.0
Total		140	100.0

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 140 responden yang diberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 70 bayi (50,0%) dan yang diberikan ASI non eksklusif sebanyak 70 bayi (50,0%).

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mendapatkan
ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Berat Badan Bayi	Frekuensi	Persentase
1	Naik	46	65.7
2	Tidak Naik	24	34.3
Total		70	100.0

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 46 bayi (65,7%).

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi yang Mendapatkan ASI non
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No	Berat Badan Bayi	Frekuensi	Persentase
1	Naik	32	45.7
2	Tidak Naik	38	54.3
Total		70	100.0

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2014)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mendapatkan ASI non eksklusif tidak mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 38 bayi (54,3%).

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian dari 140 responden di wilayah kerja puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014 terhadap perbandingan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan ASI non Eksklusif, maka data diolah dengan Uji *t independent* menggunakan SPSS 16.0 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.6
Distribusi Perbedaan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia
0-6 Bulan yang Diberikan Asi Eksklusif dan ASI non
Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014

No.	Variabel	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	t hitung	p-value
1.	ASI Eksklusif	1,54	0,502	0,057	-2,414	0,017
2.	Non Eksklusif	1,34	0,478	0,060		

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa kelompok responden yang diberikan ASI eksklusif memiliki rata-rata kenaikan berat badan yaitu 1,54, sedangkan pada kelompok responden ASI non eksklusif memiliki rata-rata kenaikan berat badan yaitu 1,34. Hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kenaikan berat badan secara bermakna antara kelompok responden yang diberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan kelompok responden ASI non eksklusif, dimana diperoleh *p-value* = 0,017 ($p < 0,05$), yang berarti H_a diterima.

Adapun dari hasil analisis secara statistik parametrik uji *t independent* diperoleh nilai t hitung -2,414 dengan df 138 dan signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$)

sehingga nilai t hitung dibandingkan dengan nilai t tabel yaitu nilai t hitung -2,414 lebih besar dari nilai t tabel 1,960. Apabila nilai t hitung $>$ t tabel maka dapat disimpulkan bahwa H_a diterima yaitu ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

C. Pembahasan

1. Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif

Berdasarkan tabel 4.4 diketahui dari 70 responden yang diberi ASI eksklusif mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 46 bayi (65,7%).

Menurut Prasetyono (2009) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat yang diberikan sampai bayi berumur 6 bulan.

Hal ini sesuai dengan teori Roesli (2007) yang menyatakan bahwa ASI memiliki banyak manfaat, diantaranya yaitu sebagai nutrisi yang memiliki komposisi seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

Peneliti berasumsi bahwa ASI dalam jumlah cukup dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan setelah kelahiran. Oleh karena itu bayi yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh sehat.

2. Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI non eksklusif

Berdasarkan tabel 4.5 diketahui dari 70 responden yang diberi ASI non eksklusif tidak mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 38 bayi (54,3%).

Hal ini sesuai dengan teori Pudjiadi (2006) yaitu pemberian makanan tambahan terlalu dini pada bayi berumur kurang dari 6 bulan dapat menyebabkan risiko, diantaranya bayi enggan menyusui serta menimbulkan beban kerja ginjal.

Selain itu juga diperkuat oleh teori Kodrat (2010) yang menyatakan bahwa tidak seluruh zat yang terkandung di dalam makanan tambahan dapat diserap oleh tubuh bayi, misalnya protein susu sapi karena mengandung lebih banyak *casein* dibanding *whey* (80 : 20). Adapun komposisi gizi pada susu formula selalu sama untuk setiap kali minum.

Peneliti berasumsi bahwa makanan tambahan tidak cocok diberikan pada bayi usia 0-6 bulan. Hal ini dikarenakan dapat memberikan dampak negatif untuk kesehatan bayi. Sebaiknya makanan tambahan diberikan setelah bayi berusia di atas 6 bulan, dimana organ pencernaan telah mampu berfungsi dengan baik dan bayi juga memerlukan tambahan gizi selain ASI.

3. Perbandingan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif.

Berdasarkan tabel 4.6 diketahui kelompok responden yang diberikan ASI eksklusif memiliki rata-rata kenaikan berat badan yaitu 1,54, sedangkan pada kelompok responden ASI non eksklusif memiliki rata-rata kenaikan berat badan yaitu 1,34.

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) dan nilai t hitung $-2,414$ dengan df 138 dan signifikansi 5% ($\alpha = 0,05$) sehingga nilai t hitung dibandingkan dengan nilai t tabel yaitu nilai t hitung $-2,414$ lebih besar dari nilai t tabel 1,960. Adapun nilai $p < 0,05$ dan nilai t hitung $> t$ tabel yang berarti H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberikan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Hal ini sesuai dengan teori Kodrat (2010) tentang pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan ASI non eksklusif yaitu pertumbuhan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih besar dibandingkan yang tidak diberi ASI eksklusif karena komposisi zat gizi yang terkandung di dalam ASI lebih banyak dari MP-ASI, dimana ASI mengandung gizi sangat lengkap antara lain LPUFAs (*long chain polyunsaturated fatty*), protein, lemak, karbohidrat, laktosa, zat besi, mineral, sodium, kalsium, fosfor dan magnesium, vitamin, taurin, *laktobacillus*, laktoferin dan lisosim serta air, juga terdapat keseimbangan yang tepat antara karbohidrat, protein, mineral dan lemak. Selain itu ASI juga lebih mudah dicerna oleh saluran pencernaan bayi dibanding makanan lain, sehingga bayi yang diberi ASI jarang terganggu pencernaannya.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian ASI secara eksklusif akan mendukung pertumbuhan terutama berat badan bayi karena komposisi ASI telah sesuai dengan kebutuhan bayi selama usia 0-6 bulan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 24 Mei s/d 22 Juni 2014 di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar dengan judul “Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dan non Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014, dapat disimpulkan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 yaitu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 46 bayi (65,7%).
2. Berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 yaitu tidak mengalami kenaikan berat badan sebanyak 38 bayi (54,3%).
3. Ada perbedaan kenaikan berat badan bayi 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif dan ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar tahun 2014 dengan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$) dan nilai t hitung $> t$ tabel, yang berarti H_a diterima.

B. Saran

1. Bagi Lokasi Penelitian

Dari hasil penelitian diketahui bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif terdapat kenaikan berat badan yang signifikan dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI non eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014. Maka disarankan bagi pelayanan kebidanan agar menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Pemberian ASI Eksklusif bagi bayi dapat dikembangkan sebagai wahana ilmu pengetahuan bagi mahasiswa kebidanan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel dan metodologi penelitian yang berbeda sehingga dapat diketahui lebih banyak lagi tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif bagi bayi.

4. Bagi Ibu Bayi 0-6 Bulan

Agar lebih aktif mencari informasi yang berkaitan dengan ASI eksklusif dan ASI non eksklusif sehingga pengetahuan yang diperoleh bisa berkembang dan dapat diterapkan pada dirinya yaitu dengan memberi ASI eksklusif agar bayi lebih cepat mengalami pertumbuhan dan perkembangan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Budiarto, E.(2004). *Biostatika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. (2002). *Pedoman Pemberian Makanan Pendamping ASI*, Jakarta.
- Dinkes Provinsi, 2012. *Pemantauan Status Gizi Balita*, Provinsi Aceh, Banda Aceh.
- Dinas Aceh Besar, 2012, *Pemantauan Status Gizi Balita*, Provinsi Aceh. Aceh Besar.
- Depkes RI, 2007. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2006*. Aceh.
- Hartono. (2008). *SPSS 16.0. analisa data statistika dan penelitian edisi.2*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Hassan, dkk. (2005). *Ilmu Kesehatan Anak Edisi I*. EGC. Jakarta. [Http:// Info Bayi Cerdas.com](http://InfoBayiCerdas.com): Dikutip 20 januari2014.
- Hegar, B. 2008. *Bedah ASI*, Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Hidayat, Aziz Alimul. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Khasanah, N. 2011, *ASI atau Susu Formula*. Yogyakarta: Flash Books.
- Khomsan. (2004). *Tumbuh Kembang Anak Dan Remaja*. Jakarta. Catatan kasih Bunda Al. Bayam Mizan .
- Kristiyansari W. (2009). *ASI Menyusui dan SADARI*. Yogyakarta. Nuha medika
- Kodrat, L. (2010). *Dahsyatnya ASI & Laktasi*, Yogyakarta. Media Baca.
- Laporan Tahunan, (2013). *Puskesmas Montasik Aceh Besar*.
- Maria, Dina. (2001). *Menjaga Kesehatan Bayi dan Balita*, Jakarta. Puspa Swara.

- Maryunani. (2009). *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (postpartum)*. Jakarta. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- . (2010) *Promosi Kesehatan dan Perilaku*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam, et al. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nursalam, et al. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak untuk Perawat dan Bidan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Nyoman, P. I. G, 2008. *Kendala pemberian ASI Eksklusif* Buku Bedah ASI. Indonesia. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Perinasia. (2008). *Manajemen Laktasi*. Jakarta. Tim Penerbit Perinasia.
- Perry & Potter. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses, dan praktik ed.4 vol.1*. Jakarta. EGC.
- Prasetyono, Dwi Sunar. (2009). *Buku pintar ASI eksklusif pengenalan, praktik, dan kemanfaatan- kemanfaatannya*, Yogyakarta. DIVA Press.
- Pudjiadi, S. (2000). *Ilmu Gizi Klinis Pada Anak*. Jakarta. Gaya Baru Jakarta.
- Renata, dkk (2009). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2. Alih Bahasa*. Jakarta. EGC.
- Roesli, Utami. (2000). *Mengenal ASI eksklusif*. Jakarta. Trubus Agriwidya.
- Rosidah, D, 2004. *Pemberian Makanan Tambahan*. EGC. Jakarta.
- Soetjiningsih. 2002. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC. Jakarta.
- Sofyan. H. 2011. *Perbedaan Dampak Pemberian Nutrisi Asi Eksklusif dan Non Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Ukuran Antropometri dan Status Imunitas Pada Neonatus di Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan Prof Jawa Barat. Fakultas Ilmu Keperawatan. Program Study Magister Keperawatan*.
- Soemardini,.2011. *Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapatkan Asi Eksklusif dan Non Eksklusif di Kelurahan Lesanpuro Kecamatan Kedung Kandang Kota Malang*.

Supariasa, B. (2001). *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.

Susilowati, P. (2008). *Memilih jurusan di perguruan tinggi*. www.epsikologi.com.
Diakses tanggal 01/5/2013.

Anggraini, dkk (2010). *Makanan Sehat Pendamping ASI*. Jakarta: Demedia.

Wong, dkk. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik ed.6 volume1*. Jakarta. EGC.

Lampiran 1

KUESIONER PENELITIAN

**PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN
YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF DAN NON EKSLUSIF DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK
KECAMATAN MONTASIK KABUPATEN
ACEH BESAR TAHUN 2014**

Tanggal penelitian :

No responden :

Petunjuk Pengisian Kuesioner :

1. Bacalah baik-baik dan seksama setiap pernyataan
2. Berikan tanda ceklis (√) pada setiap item pernyataan yang paling tepat menurut ibu dan isilah tabel dibawah ini
3. Mohon setiap pertanyaan dijawab dengan sebenarnya

A. Karakteristik Responden

1. Usia Bayi :
2. Jenis Kelamin Bayi :
3. Pendidikan Ibu :

B. Asi Ekslusif Dan Non Ekslusif

1. Apakah anda memberikan ASI Ekslusif kepada bayi?

Jika Ya ☐ (Lanjutkan ke pertanyaan no 2)
Jika Tidak ☐ (Lanjutkan ke pertanyaan no 3)

2. Berapa berat badan bayi anda dari sejak lahir?

BAYI 0-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF
--

MASTER TABEL

UMUR BAYI	BERAT BADAN BAYI
0-1 Bulan 2 Bulan 3 Bulan 4 Bulan 5 Bulan 6 Bulan	

3. Berapa berat badan bayi anda dari sejak lahir?

BAYI 0-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI NON EKSLUSIF/MP-ASI	
UMUR BAYI	BERAT BADAN BAYI
0-1 Bulan 2 Bulan 3 Bulan 4 Bulan 5 Bulan 6 Bulan	

**PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN YANG DIBERI ASI EKSLUSIF DAN ASI NON EKSLUSIF
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR**

NO RESPONDEN	JENIS KELAMIN		Kode	PEMBERIAN ASI	Kode	KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN						Kategori	Kode
	LAKI- LAKI	PEREMPUAN				1	2	3	4	5	6		
1	√	-	1	Ekklusif	1	4,3	4,7	5,6	6,4	7,3	8,3	N	1
2	√	-	1	Ekklusif	1	4,1	5,1	6,2	7,1	7,9	8,2	N	1
3	-	√	2	Ekklusif	1	4,6	5,5	6,0	6,9	7,5	8,0	N	1
4	-	√	2	Ekklusif	1	3,9	4,8	5,3	6,0	6,7	7,5	N	1
5	-	√	2	Ekklusif	1	3,5	4,4	5,1	6,2	6,9	7,8	N	1
6	√	-	1	Ekklusif	1	4,2	5,5	6,1	6,9	7,4	8,0	N	1
7	√	-	1	Ekklusif	1	3,0	4,5	5,5	6,4	7,2	8,2	N	1
8	√	-	1	Ekklusif	1	3,5	4,5	5,1	5,8	6,2	7,2	N	1
9	√	-	1	Ekklusif	1	3,6	4,5	6,2	7,0	7,5	8,1	N	1
10	-	√	2	Ekklusif	1	3,2	5,3	7,1	7,8	7,4	7,8	T	2
11	-	√	2	Ekklusif	1	3,4	5,2	5,7	6,5	7,0	7,3	N	1
12	-	√	2	Ekklusif	1	3,7	4,6	5,0	5,9	6,3	7,0	N	1
13	-	√	2	Ekklusif	1	3,9	4,5	5,2	5,9	6,4	6,3	T	2
14	√	-	1	Ekklusif	1	3,0	3,8	4	5,3	5,5	6,0	T	2
15	√	-	1	Ekklusif	1	3,9	4,5	5,2	6,0	6,9	7,3	N	1
16	√	-	1	Ekklusif	1	4,0	4,5	4,9	5,2	6,0	6,5	T	2
17	-	√	2	Ekklusif	1	3,7	4,5	5,0	5,5	6,3	6,6	N	1
18	-	√	2	Ekklusif	1	3,3	4,0	4,6	5,4	6,3	7,0	N	1
19	-	√	2	Ekklusif	1	3,0	4,1	4,5	5	5,3	6,0	T	2
20	-	√	2	Ekklusif	1	3,0	4,4	4,9	6,1	6,5	6,8	T	2
21	-	√	2	Ekklusif	1	3,7	4,7	5,5	6,4	7,5	8,4	N	1
22	-	√	2	Ekklusif	1	3,4	4,1	4,7	5,5	6,3	7,3	N	1
23	-	√	2	Ekklusif	1	4,5	5,0	5,7	6,5	7,3	8,2	N	1
24	-	√	2	Ekklusif	1	4,5	5,1	5,6	6,6	7,4	8,4	N	1
25	-	√	2	Ekklusif	1	3,5	4,5	5,0	5,7	6,3	7,1	N	1
26	√	-	1	Ekklusif	1	4,2	5,1	5,7	6,3	7,0	7,8	N	1
27	√	-	1	Ekklusif	1	3,5	4,3	5,2	5,9	6,6	7,1	N	1
28	√	-	1	Ekklusif	1	3,5	4,4	5,4	6,1	7,0	7,8	N	1
29	√	-	1	Ekklusif	1	3,5	4,3	5,3	6,2	6,9	7,6	N	1
30	√	-	1	Ekklusif	1	3,3	4,1	5,6	6,5	7,1	7,4	T	2
31	√	-	1	Ekklusif	1	3,5	4,5	5,3	6,1	6,9	7,7	N	1
32	-	√	2	Ekklusif	1	3,6	5,0	6,0	7,1	7,9	8,2	N	1
33	-	√	2	Ekklusif	1	3,4	3,8	4,5	5,0	5,6	6,1	T	2
34	-	√	2	Ekklusif	1	3,1	3,8	4,6	5,2	6,0	6,7	T	2
35	√	-	1	Ekklusif	1	3,0	3,7	4,5	5,4	6,2	7,0	T	2
36	√	-	1	Ekklusif	1	3,6	4,7	5,7	6,4	7,1	7,8	N	1
37	√	-	1	Ekklusif	1	3,8	4,7	5,5	6,3	7,0	7,8	N	1
38	√	-	1	Ekklusif	1	3,7	4,6	5,5	6,2	7,1	7,6	N	1
39	√	-	1	Ekklusif	1	4,0	4,8	5,7	6,3	7,0	7,7	N	1
40	√	-	1	Ekklusif	1	3,3	4,0	4,8	5,5	6,1	7,0	T	2
41	-	√	2	Ekklusif	1	3,0	4,0	4,7	5,7	6,8	7,6	T	2
42	-	√	2	Ekklusif	1	3,6	4,7	5,6	6,6	7,8	8,4	N	1

43	-	√	2	Ekstusif	1	3,7	4,6	5,6	6,8	7,6	8,3	N	1
44	√	-	1	Ekstusif	1	3,6	4,7	5,5	6,4	7,3	80	N	1
45	√	-	1	Ekstusif	1	3,5	4,5	5,7	6,7	7,9	8,8	N	1
46	√	-	1	Ekstusif	1	3,5	4,2	5,0	6,1	7,1	8,2	T	2
47	-	√	2	Ekstusif	1	3,8	4,5	5,1	6,0	6,8	7,7	N	1
48	-	√	2	Ekstusif	1	3,0	4,0	4,8	5,5	6,2	7,0	T	2
49	-	√	2	Ekstusif	1	3,1	3,8	4,4	5,1	6,0	6,6	T	2
50	√	-	1	Ekstusif	1	3,4	4,2	4,9	5,8	6,4	7,1	T	2
51	√	-	1	Ekstusif	1	3,3	4,1	4,9	5,8	6,7	7,5	T	2
52	√	-	1	Ekstusif	1	3,7	4,7	5,6	6,5	7,1	8,0	N	1
53	-	√	2	Ekstusif	1	3,6	4,8	5,8	6,8	7,3	8,5	N	1
54	-	√	2	Ekstusif	1	3,5	4,8	5,5	6,0	6,8	7,0	N	1
55	-	√	2	Ekstusif	1	3,3	4,0	4,9	5,7	6,7	7,8	N	1
56	-	√	2	Ekstusif	1	3,2	3,8	4,5	5,4	6,0	6,4	T	2
57	-	√	2	Ekstusif	1	3,0	3,8	4,7	5,3	6,1	6,5	T	2
58	-	√	2	Ekstusif	1	3,6	4,5	5,1	6,0	6,8	7,6	N	1
59	-	√	2	Ekstusif	1	3,5	4,7	5,2	6,0	6,8	7,9	N	1
60	-	√	2	Ekstusif	1	3,7	4,9	5,5	6,0	6,5	6,7	N	1
61	-	√	2	Ekstusif	1	3,1	4,0	6,8	7,4	7,9	8,5	T	2
62	√	-	1	Ekstusif	1	3,0	4,5	6,0	6,6	7,0	7,4	T	2
63	√	-	1	Ekstusif	1	3,6	4,7	6,1	6,7	7,0	7,3	N	1
64	√	-	1	Ekstusif	1	3,5	4,9	5,6	6,0	6,7	7,3	N	1
65	√	-	1	Ekstusif	1	3,6	4,7	5,5	5,9	6,2	6,5	N	1
66	√	-	1	Ekstusif	1	3,8	4,8	5,1	5,4	5,6	6,1	T	2
67	√	-	1	Ekstusif	1	3,6	4,5	4,9	5,5	5,9	6,4	T	2
68	-	√	2	Ekstusif	1	3,4	4,5	4,8	5,9	5,8	6,2	T	2
69	-	√	2	Ekstusif	1	3,5	4,7	6,3	7,2	7,5	8,3	N	1
70	-	√	2	Ekstusif	1	3,2	4,0	4,8	5,4	5,8	6,2	N	1
71	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,4	3,8	4,6	5,1	5,8	6,2	T	2
72	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,3	4,2	6,3	7,2	7,5	8,2	T	2
73	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,5	4,5	4,9	5,5	5,9	6,4	T	2
74	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,1	4,8	5,1	5,6	5,6	6,1	T	2
75	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,2	3,8	5,5	5,9	6,2	6,5	T	2
76	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,4	3,9	4,4	6,0	6,7	7,5	T	2
77	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,0	3,8	4,5	5,5	6,8	7,0	T	2
78	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,3	4,2	5,2	5,6	6,0	6,3	T	2
79	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,4	4,2	5,1	6,5	7,1	7,4	T	2
80	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,9	4,2	5,2	6,0	6,3	65	T	2
81	√	-	1	N0n Ekstusif	2	4,0	5,5	6,4	7,3	8,0	8,6	N	1
82	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,6	4,5	5,2	6,0	6,7	7,3	N	1
83	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,3	4,4	5,0	5,6	6,1	6,8	T	2
84	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,5	4,0	4,7	5,4	6,3	7,0	T	2
85	√	-	1	N0n Ekstusif	2	3,8	4,6	5,7	6,5	7,7	8,4	N	1
86	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,2	3,8	4,6	5,1	6,0	6,8	T	2
87	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,6	4,7	5,8	6,5	7,2	8,0	N	1
88	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,0	3,6	4,8	5,5	6,3	7,1	T	2
89	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,7	4,8	5,5	6,3	7,3	8,5	N	1
90	-	√	2	N0n Ekstusif	2	3,1	4,0	5,1	6,0	6,8	7,6	T	2

91	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,3	3,7	4,4	5,0	6,0	6,8	T	2
92	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,8	4,8	5,6	6,6	7,3	8,0	N	1
93	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,3	4,2	5,2	6,0	6,7	7,5	T	2
94	√	-	1	N0n Ekslusif	2	4,0	4,6	5,1	6,0	6,8	7,9	N	1
95	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,6	3,8	4,3	5,0	5,8	6,7	T	2
96	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,8	4,6	5,6	6,5	7,3	8,1	N	1
97	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,0	4,0	5,1	6,0	6,9	7,6	T	2
98	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,1	4,1	5,5	6,3	7,0	8,0	T	2
99	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,5	4,5	5,5	6,3	7,1	8,0	N	1
100	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,6	4,7	5,3	6,0	6,8	7,5	N	1
101	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,1	3,8	4,9	5,5	5,9	6,3	T	2
102	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,1	3,8	4,4	4,9	5,3	5,6	T	2
103	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,0	3,7	4,7	5,1	5,9	6,5	T	2
104	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,5	4,5	5,2	6,0	6,8	7,7	N	1
105	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,4	4,6	5,4	6,4	7,0	7,6	N	1
106	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,7	4,8	5,9	6,9	7,5	8,3	N	1
107	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,8	5,0	6,0	7,0	7,8	8,5	N	1
108	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,5	4,9	5,5	6,9	7,8	8,6	N	1
109	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,5	4,6	5,8	6,5	7,0	8,0	N	1
110	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,7	4,8	5,6	6,5	7,3	8,1	N	1
111	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,5	4,5	4,6	4,9	5,5	6,0	T	2
112	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,8	5,0	6,1	7,0	7,6	8,7	N	1
113	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,0	3,9	4,6	5,7	6,6	7,5	T	2
114	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,1	3,8	4,4	5,0	5,3	5,6	T	2
115	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,2	3,8	4,5	5,3	6,0	7,0	T	2
116	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,4	4,4	5,1	5,9	6,6	7,2	N	1
117	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,5	4,7	5,6	6,0	7,2	8,0	N	1
118	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,3	3,5	4,2	5,0	6,0	7,3	T	2
119	-	√	2	N0n Ekslusif	2	4,0	4,5	5,4	6,2	7,0	8,3	N	1
120	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,8	4,9	5,7	6,6	7,5	8,2	N	1
121	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,3	4,6	5,5	6,6	7,8	8,5	T	2
122	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,0	4,0	4,7	5,7	6,8	7,6	T	2
123	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,8	4,5	5,0	6,0	6,8	7,8	N	1
124	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,1	3,9	4,8	5,6	6,8	7,5	T	2
125	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,6	4,7	5,5	5,9	6,2	6,5	N	1
126	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,9	4,7	5,8	6,7	7,5	8,3	N	1
127	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,7	4,8	5,6	6,6	7,5	8,2	N	1
128	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,0	3,9	4,6	5,1	6,2	7,0	T	2
129	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,6	4,4	5,6	6,7	7,2	8,0	N	1
130	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,6	4,5	5,2	6,0	6,7	7,3	N	1
131	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,3	4,5	5,3	6,7	7,3	8,0	T	2
132	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,0	4,8	5,7	6,2	7,0	7,7	T	2
133	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,2	4,5	5,5	6,4	7,3	8,0	T	2
134	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,7	4,8	5,6	6,7	7,5	8,0	N	1
135	√	-	1	N0n Ekslusif	2	4,0	4,8	5,7	6,3	7,0	7,7	N	1
136	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,4	4,0	4,9	5,7	6,5	7,2	N	1
137	√	-	1	N0n Ekslusif	2	3,5	4,5	5,7	6,8	7,4	8,3	N	1
138	-	√	2	N0n Ekslusif	2	3,1	3,8	4,8	5,7	6,6	7,8	T	2

139	-	√	2	NOn Eksklusif	2	32	3,8	4,6	5,3	6,0	7,8	T	2
140	√	-	1	NOn Eksklusif	2	3,3	3,9	4,7	5,6	6,5	7,1	T	2

Keterangan :

1. Pemberian ASI

Eklusif bila bayi diberikan asi saja selama 6 bulan

Non eksklusif bila bayi diberikan makanan tambahan pada usi 0-6 bulan

2. Kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan

Normal bila sesuai indeks gizi WHO

tidak normal bila tidak sesuai gizi WHO

Frequencies

Statistics

		Jenis Kelamin	Pemberian ASI	Berat Badan Bayi
N	Valid	140	140	140
	Missing	0	0	0
Mean		1.47	1.50	1.44
Sum		206	210	202

Pemberian ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Eksklusif	70	50.0	50.0	50.0
Non Eksklusif	70	50.0	50.0	100.0
Total	140	100.0	100.0	

T-Test

Group Statistics

nomor identitas		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
kenaikan berat badan bayi	kelompok ASI eksklusif	70	1.54	.502	.057
	kelompok Non eksklusif	70	1.34	.478	.060

Independent Samples Test

			Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
			F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
										Lower	Upper
kenaikan berat badan bayi	Equal variances assumed		5.989	.016	-2.414	138	.017	-.200	.083	-.364	-.036
	Equal variances not assumed				-2.414	137.679	.017	-.200	.083	-.364	-.036

T-Test

Group Statistics

Berat Badan Bayi		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pemberian ASI	Naik	78	1.41	.495	.056
	Tidak Naik	62	1.61	.491	.062

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	Df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Pemb erian ASI	Equal variances assumed	.309	.579	-2.414	138	.017	-.203	.084	-.369	-.037
	Equal variances not assumed			-2.417	131.422	.017	-.203	.084	-.369	-.037

Lampiran 10

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Aceh Besar, Februari 2014

Kepada Yth,

Calon Responden Penelitian

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Sri Ayu

NIM : 131010210057

Alamat : Gampong Lamme Garot Kecamatan Montasik Kabupaten
Aceh Besar

Adalah Mahasiswi Akademi Kebidanan Yayasan U'Budiyah Banda Aceh, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Sarjana Sains Terapan. Adapun penelitian berjudul **“Perbandingan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Diberikan Asi Eksklusif Dan Non Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2014”**.

Untuk maksud tersebut diatas saya memerlukan data/informasi yang nyata dan akurat dari responden melalui pengisian kuesioner yang akan saya lampirkan pada surat ini. Bila responden setuju terlibat dalam penelitian ini, mohon menjawab dalam kuesioner dengan sejujur-jujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden dan kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kesediaan dan partisipasi responden sangat saya harapkan, atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Novi Sri Ayu

131010210057

Lampiran 11

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF DAN NON EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KECAMATAN MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2014

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Umur /tanggal lahir :
Alamat :

Menyatakan bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh Novi Sri Ayu, mahasisiwi dari Yayasan U'Budiyah Banda Aceh.

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani untuk dapat dipergunakan seperlunya dan apabila dikemudian hari terdapat perubahan/keberatan saya, maka saya dapat mengajukan kembali hal keberatan tersebut.

Aceh Besar, Februari 2014
Responden

(.....)



UNIVERSITAS U'BUDIYAH INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN PROGRAM STUDI
D IV KEBIDANAN

Jln. Alue Naga Desa Tibang Banda Aceh Telp (0651) 7555566

Lampiran 12

LEMBARAN KONSULTASI SKRIPSI

Nama Mahasiswa : NOVI SRI AYU
NIM : 131010210057
Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Skripsi : PERBANDINGAN KENAIKAN BERAT BADAN BAYI
USIA 0-6 BULAN YANG DIBERIKAN ASI EKSLUSIF
DAN NON EKSLUSIF DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2014
Pembimbing : ARIFUL ADLI, SKM., M.Kes

Kegiatan Bimbingan Skripsi

No	Hari/Tanggal	Bimbingan	Masukan/Saran	Paraf
1.	17 Januari 2014	Konsul Judul	Perubahan Judul	
2.	18 Februari 2014	Konsul Judul Baru	Buat BAB I	
3.	20 Februari 2014	Konsul BAB I	Perbaikan BAB I	
4.	24 Februari 2014	Konsul BAB II dan III	Perbaikan BAB II dan III	
5	25 Februari 2014	Konsul Kuesioner	Perbaikan Kuesioner	
6.	27 Februari 2014	ACC Proposal	Persiapan Seminar	
7.	01 Juli 2014	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV	
8.	08 Juli 2014	Konsul Bab V dan Master Tabel	Perbaikan Bab V dan Master Tabel	
9.	10 Juli 2014	ACC Sidang	Persiapan Sidang	

Banda Aceh, 10 Juli 2014
Pembimbing

(Ariful Adli, SKM., M.Kes)

Lampiran 13

BIODATA

I. Pribadi

Nama : Novi Sri Ayu
Nim : 131010210057
Tempat/Tanggal Lahir : Aceh Pidie / 1 Januari 1991
Agama : Islam
Anak ke : Dua / II Dari III Saudara
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln. Cot-Goh, Gampong Lamme Garot, Kec.
Montasik, Aceh Besar
No- Hp : 0852 6085 5250

II. Orang Tua

Nama Ayah : Armaidi, AR
Nama Ibu : Nur Aini
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jln, Cotgoh, Gampong Lamme Garot, Kec.
Montasik, Aceh Besar

III. PENDIDIKAN

- A. MIN 1 Bukit Baro Taman Tahun 2000
- B. MTsN 1 Montasik Tamat Tahun 2006
- C. SPK Kesdam Iskandar Muda Banda Aceh Tamat Tahun 2009
- D. Program Study D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes)
Yayasan Harapan Bangsa Darussalam Banda Aceh Tamat tahun 2012.
- E. Mahasiswi Study D-IV Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes)
Yayasan U'Budiyah Banda Aceh Tamat tahun 2014.

Aceh Besar, Juli 2014

Penulis

Novi Sri Ayu