

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DENGAN KATEGORI BERAT BADAN KURANG
PADA BALITA USIA 7 - 60 BULAN
DI PUSKESMAS ARJASA
JEMBER**

SKRIPSI



Oleh:

Vita Margaretha

NIM. 19050043

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DENGAN KATEGORI BERAT BADAN KURANG
PADA BALITA USIA 7 - 60 BULAN
DI PUSKESMAS ARJASA
JEMBER**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan



Oleh:

Vita Margaretha

NIM 19050043

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

JEMBER

2023

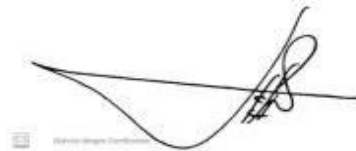
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar skripsi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana

Universitas dr. Soebandi

Jember, 24 Juli 2023

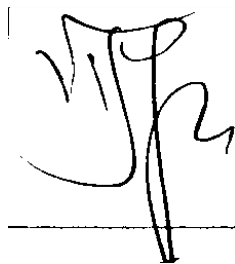
Pembimbing Utama,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Sutrisno', written over a horizontal line.

Sutrisno, M.Kes

NIDN. 4006066601

Pembimbing Anggota,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Trisna', written over a horizontal line.

Trisna Pangestuning Tyas, S.ST., M. Keb

NIDN.07040788004

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul Hubungan ASI Eksklusif dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7 – 60 Bulan di Puskesmas Arjasa Jember telah diuji dan disahkan oleh Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan pada:

Hari : Senin

Tanggal : 07 Agustus 2023

Tempat : Universitas dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua Penguji,

Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M. Kes
NIDN. 4005067901

Penguji II,

Sutrisno M. Kes
NIDN.4006066601

Penguji III,

Trisna Pangestuning Tyas, S.ST., M. Keb
NIDN.07040788004

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas dr. Soebandi

Apt. Lindawati Setyaningrum, M. Farm
NIDN. 0703068903

PERNYATAAN ORISINILITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Vita Margaretha

NIM : 19050043

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam skripsi, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 24 Juni 2023

Yang menyatakan,



Vita Margaretha
Nim. 19050043

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN KATEGORI BERAT BADAN KURANG PADA BALITA USIA 7-60 BULAN DI PUSKESMAS ARJASA JEMBER

Oleh:

Vita Margaretha

NIM 19050043

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sutrisno M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Trisna Pangestuning Tyas,S.ST.,M.Keb

LEMBAR PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan Rahmat dan Hidayah'nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, kekuatan dan keyakinan sehingga saya bisa menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu. Skripsi ini dengan sepenuh hati, saya persembahkan kepada :

1. Keluarga terutama kedua orang tua yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moral dan finansial serta doa tak henti-hentinya, sehingga hal tersebut menjadi semangat saya untuk mampu menyelesaikan pendidikan S1 Kebidanan dengan tepat waktu.
2. Bapak/Ibu Dosen Universitas dr. Soebandi Jember yang telah mengajar, memberikan arahan dan membimbing saya selama 4 tahun dalam menempuh pendidikan S1 Kebidanan.
3. Almamater yang saya banggakan Universitas dr. Soebandi.
4. Sahabat kuliah saya yang memberikan support dan juga selalu menjadi tempat keluh kesah saya dalam menghadapi pengerjaan skripsi.

MOTTO

“Salah satu pengkerdilan terkejam dalam hidup adalah membiarkan pikiran yang cemerlang menjadi budak bagi tubuh yang malas, yang mendahulukan istirahat sebelum lelah.”

—Buya Hamka—

”Orang yang meraih kesuksesan tidak selalu orang yang pintar, tapi orang yang selalu meraih kesuksesan adalah orang yang gigih dan pantang menyerah”

—Susi Pujiastuti—

“Memulai dengan Penuh Keyakinan, Menjalankan dengan Penuh Kesabaran,
Menyelesaikan dengan Penuh Kebahagiaan “

—Vita Margaretha—

ABSTRAK

Margaretha,Vita *.Sutrisno **,Tyas,Trisna Pangestuning ***,2023. **Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang (Dibagian Garis Kuning) Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa.** Skripsi. Program Studi Kebidanan Program Sarjana Universitas dr.Soebandi.

Latar Belakang: Fase pertumbuhan dan perkembangan bayi pada usia 0 sampai 6 bulan memerlukan asupan gizi yang diperoleh melalui pemberian ASI Eksklusif. Cakupan balita dengan berat badan kurang pada Puskesmas Arjasa yaitu 14,4%. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kategori berat badan kurang pada balita usia 7-60 bulan di Puskesmas Arjasa.**Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan adalah desain survey analitik dengan pendekatan *crossectional*. Teknik sampel (total populasi). Sampel berjumlah 30 responden. Analisa data menggunakan uji *Fisher's Exact Test*.**Hasil Penelitian:** Hasil riwayat yang tidak diberi ASI Eksklusif sebanyak 24 balita (80%). Hasil kategori berat badan kurang (garis kuning) sebanyak 28 balita (93.3%). Hasil penelitian hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kategori berat badan kurang (dibagian garis kuning) pada balita usia 7-60 bulan di Puskesmas Arjasa. Hasil nilai uji signifikansi nilai p-value yang diperoleh melalui uji *Fisher's Exact Test* yaitu $0,366 > 0,05$.**Kesimpulan:** Hasil uji *Fisher's Exact Test* bahwa H_0 diterima yang artinya tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kategori berat badan kurang (dibagian garis kuning) pada balita usia 7-60 bulan di Puskesmas Arjasa. Upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan pengetahuan terkait pentingnya pola asuh gizi anak yang benar seperti jenis makanan yang dikonsumsi, cara pengolahan makanan dan cemilan yang dikonsumsi anak setiap harinya.

Kata Kunci: Riwayat pemberian,ASI Eksklusif, Kategori berat badan kurang.

*Peneliti

**Pembimbing I

***Pembimbing II

ABSTRACT

Margaretha, Vita *.Sutrisno **, Tyas, Trisna Pangestuning ***, 2023. **Relationship between exclusive breastfeeding history and underweight category (yellow line) in toddlers aged 7-60 months at Arjasa Health Center.** Thesis. Midwifery Study Program Undergraduate Program dr.Soebandi University.

Background: The growth and development phase of infants aged 0 to 6 months requires nutritional intake obtained through exclusive breastfeeding. Coverage of underweight toddlers at Arjasa Health Center is 14.4%. The purpose of the study was to determine the relationship of exclusive breastfeeding history with the underweight category in toddlers aged 7-60 months at the Arjasa Health Center.**Research Methods:** The research design used was an analytic survey design with a crossectional approach. Sample technique (total population). The sample amounted to 30 respondents. Data analysis using Fisher's Exact Test.**Research Results:** The results of a history that was not exclusively breastfed were 24 toddlers (80%). The results of the underweight category (yellow line) were 28 toddlers (93.3%). The results of the study of the relationship between the history of exclusive breastfeeding with the category of underweight (yellow line) in toddlers aged 7-60 months at the Arjasa Health Center. The results of the significance test value of the p-value obtained through the Fisher's Exact Test is $0.366 > 0.05$. **Conclusion:** Fisher's Exact Test results that H_0 is accepted, which means there is no relationship between exclusive breastfeeding history and the underweight category (in the yellow line) in toddlers aged 7-60 months at the Arjasa Health Center. Efforts that can be made are to provide knowledge related to the importance of proper parenting of children's nutrition such as the type of food consumed, how to process food and snacks that children consume every day.

Keywords: Feeding history, exclusive breastfeeding, underweight category.

*Researcher

**Supervisor I

***Supervisor II

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi dengan judul **“Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7 - 60 Bulan di Puskesmas Arjasa Jember”**. Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata S.ST., S. Kep., Ns., M. Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Feri Ekaprasetya S.Kep. Ns. M.Kep selaku Wakil Rektor Universitas dr. Soebandi
3. Apt. Lindawati Setyaningrum. M. Farm selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
4. Zaida Mauludiyah, S.Keb., Bd., M. Keb selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Universitas dr. Soebandi
5. Yuniasih Purwaningrum, S.ST., M. Kes selaku Ketua Penguji
6. Sutrisno, M. Kes selaku Dosen Pembimbing Utama dan Penguji Anggota 1.
7. Trisna Pangestuning Tyas, S.ST., M. Keb selaku Dosen Pembimbing Anggota dan Penguji Anggota 2.

Penulis tentu menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari kata sempurna.

Penulis mengharapkan kritik serta saran dari semua pihak demi

kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Skripsi ini dapat bermanfaat. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 24 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN.....	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
1.5 Keaslian Penelitian	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Berat Badan.....	6
2.1.1 Pengertian Berat Badan	6
2.1.2 Pertumbuhan Berat Badan	7
2.1.3 Tahapan-tahapan Tumbuh Kembang.....	8
2.1.4 Pemantauan Berat Badan	10
2.1.5 Cara Mengukur Berat Badan Bayi	11
2.1.6 Pengertian Balita Bawah Garis Merah	11
2.1.7 Kategori Berat Badan Bayi Berdasarkan KMS	11
2.1.8 Penilaian Naik Atau Tidak Naik Pada KMS	12
2.1.9 Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Dengan Diberikan ASI Eksklusif	14
2.1.10 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Berat Badan.....	15
2.1.11 Upaya yang Dilakukan Tenaga Kesehatan	20
2.2 Konsep ASI Eksklusif	20
2.2.1 Definisi ASI eksklusif.....	20
2.2.2 Kandungan Pada ASI.....	21
2.2.3 Manfaat ASI eksklusif	24
2.2.4 Faktor-faktor Penyebab ASI Sedikit.....	29
2.2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif	31

2.2.6	Tanda Bayi Cukup ASI.....	32
2.2.7	Upaya Untuk Memperbanyak ASI.....	33
2.2.8	Kebijakan Pemerintah Terkait ASI Eksklusif.....	33
2.2.9	Peran Bidan Dalam Keberhasilan ASI Eksklusif.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEP		
3.1	Kerangka Konsep.....	38
3.2	Hipotesis.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	40
4.2	Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1	Populasi.....	40
4.2.2	Sampel.....	40
4.3	Tempat Penelitian.....	41
4.4	Waktu Penelitian.....	41
4.5	Definisi Operasioanal.....	42
4.6	Teknik Pengumpulan Data.....	42
4.6.1	Sumber Data.....	42
4.6.2	Alat Ukur.....	43
4.6.3	Prosedur Pengumpulan Data.....	43
4.7	Teknik Pengolahan Data.....	45
4.8	Teknik Analisa Data.....	46
4.8.1	Analisa Univariat.....	46
4.8.2	Analisa Bivariat.....	47
4.9	Etika Penelitian.....	47
4.9.1	Uji Etik.....	48
4.9.2	Informant Consent.....	48
4.9.3	Anonymity.....	48
4.9.4	Confidentially.....	48
4.9.5	Justice.....	48
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1	Data Umum.....	49
5.1.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember.....	49
5.1.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember.....	50
5.1.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu.	50
5.1.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu.....	50
5.1.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Tidak Diberi ASI Eksklusif.....	51
5.1.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah.....	51
5.2	Data Khusus.....	51
5.2.1	Mengidentifikasi Riwayat Pemberian ASI Eklusif Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember.....	51
5.2.2	Mengidentifikasi Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember.....	52

5.2.3 Menganalisa Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember	53
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Data Khusus	54
6.1.1 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember	54
6.1.2 Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember	55
6.1.3 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember.....	57
6.1.4 Keterbatasan Penelitian.....	60
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Kesimpulan	61
7.1.1 Riwayat Pemberian ASI EKsklusif	61
7.1.2 Kategori Berat Badan Kurang	61
7.1.3 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dengan Berat Badan Kurang ..	61
7.2 Saran Penelitian.....	62
7.2.1 Bagi Responden.....	62
7.2.2 Bagi Lahan Praktek.....	62
7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	62
DAFTAR PUSTAKA.....	63
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	5
Tabel 2.1 Data Pertumbuhan Berat Badan	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional	42
Tabel 4.2 Interpretasi Persentase	47
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember.....	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Responden	50
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Responden	50
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Tidak Diberi ASI Eksklusif ..	51
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ayah Responden	51
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa.....	52
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa	52
Tabel 5.9 Tabulasi Silang Analisis Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kartu Menuju Sehat	14
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7- 60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember	65
Lampiran 2. Surat Layak Etik.....	66
Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian Kepada Bakesbangpol	67
Lampiran 4. Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Jember.....	68
Lampiran 5. Permohonan Menjadi Sampel Penelitian.....	69
Lampiran 6. Inform Consent.....	70
Lampiran 7. Lembar Observasi	71
Lampiran 8. Tabulasi Data	72
Lampiran 9. Lampiran Uji <i>Fisher's Exact Test</i>	73
Lampiran 10. Lembar Kartu Menuju Sehat.....	74
Lampiran 11. Dokuemntasi	78

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BBPSDM	: Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BGM	: Bawah Garis Merah
Cm	: Centimeter
DHA	: <i>Docosahexaenoic acid</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes	: Kementrian Kesehatan
Kg	: Kilogram
KKPo	: Kurang Kalori Protein
KMS	: Kartu Menuju Sehat
MP-ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NCHS	: <i>National Center for Health Statistic</i>
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SDISTK	: Stimulsi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang
SDM	: Sumber Daya Manusia
ToT PMBA	: Pelatihan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak
UNICEF	: <i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia masih mengalami masalah gizi yang dapat berakibat serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Bayi yang berusia 0-6 bulan memerlukan asupan nutrisi yang bisa diperoleh melalui pemberian ASI Eksklusif untuk mendukung masa pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila pemberian ASI ini tidak maksimal maka akan mempengaruhi pertumbuhan pada masa berikutnya. Fase tumbuh dan kembang bayi yang cepat terjadi saat usia 7 - 60 bulan, karena saat tersebut adalah masa emas sekaligus masa kritis. Jika tubuh bayi mengalami penambahan ukuran, artinya proses pertumbuhannya berlangsung baik. Namun, jika terlihat gejala tubuh bayi mengalami penurunan ukuran artinya terjadi gangguan atau hambatan proses pertumbuhan. Untuk pemenuhan berat badan balita yang kurang, yang dilakukan pada saat Posyandu di Indonesia menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS), sehingga akan terlihat Berat Badan Balita kurang (BGM) (Purnomo, Windhu, 2019).

Menurut WHO status gizi berkategori baik dengan prevalensi *Underweight* yaitu dibawah 5%. Menurut data riset kesehatan dasar (Riskesdas) prevalensi gizi berkategori baik 5,7%. Kemenkes RI tahun 2020 cakupan Status Gizi di Indonesia cakupan berat badan balita yang kurang yaitu 6,1% dan pada tahun 2021 turun menjadi 5,4%. Cakupan badan balita yang kurang menurut Kemenkes RI tahun 2020 di Wilayah Jawa Timur sebesar 5,4%, dan tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 5,5%. Data Kabupaten Jember pada tahun 2020 cakupan berat badan

balita kurang yaitu 3,92% untuk tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 10,7%. Data Puskesmas Arjasa Jember tahun 2020 cakupan berat badan balita kurang yaitu 5,4% untuk tahun 2021 mengalami kenaikan menjadi 14,4% (Kemenkes RI, 2018).

Faktor yang dapat menyebabkan bayi memiliki berat badan kurang (BGM) yaitu pemberian ASI Eksklusif karena ASI merupakan peran penting yang menjadi sumber gizi makanan pokok terbaik bagi bayi yang berusia 0-6 bulan. Hal ini dikarenakan kandungan nutrisi esensial pada ASI yang berfungsi untuk tumbuh dan kembang pada bayi. Kandungan kolostrum dalam ASI adalah perlindungan terbaik sehingga bayi dapat terhindar dari paparan infeksi dan penyakit. Apabila nutrisi yang terkandung dalam tubuh bayi kurang maka akan menyebabkan pemenuhan nutrisi bayi menjadi tidak seimbang hal ini juga dapat menyebabkan bayi dapat terpapar penyakit infeksi karena antibodi dalam tubuh bayi tidak dapat melindungi bayi yang akan berdampak terhadap berat badan bayi(Rahayu et al., 2018).

Berdasarkan data berat badan balita yang kurang upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan melakukan penimbangan berat badan bayi saat Posyandu yang berfungsi untuk mengetahui peningkatan atau penurunan dari berat badan balita, melakukan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan berat badan dan tinggi balita serta resiko yang akan terjadi pada balita ketika didapati berat badannya kurang.

Berdasarkan data Berat Badan Bayi yang kurang diatas Pemerintahan memiliki program yang dilakukan untuk menurunkan kenaikan angka berat badan

bayi kurang melalui program cakupan pemberian ASI Eksklusif seperti, mensosialisasikan terkait menyusui setiap tahun melalui Pekan Menyusui Dunia, melakukan pelatihan ToT PMBA, penyusunan dan update modul serta kurikulum pelatihan jarak jauh konseling PMBA serta pedoman gizi bagi ibu hamil dan ibu menyusui (Sugeng , 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Arjasa didapat 6 dari 10 anak yang tidak diberi ASI Eksklusif mengalami berat badan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa persentase hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kategori berat badan kurang pada balita yaitu 60%.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya yaitu “Bagaimanakah Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7 - 60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7 - 60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 7 - 60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember.

- 2) Mengidentifikasi kategori berat badan kurang pada balita usia 7 - 60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember
- 3) Menganalisis signifikasi hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kategori berat badan kurang pada balita usia 7 - 60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi menambah pengetahuan dan memperkaya pandangan ilmiah di bidang Kebidanan

1.4.2 Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan menambah wawasan dan pengalaman khususnya terkait Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7 - 60 Bulan.

1.4.3 Bagi Mahasiswa

Hasil dari penelitian ini diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat meneliti secara menyeluruh terkait faktor-faktor keberhasilan status gizi anak.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Jurnal	Kesamaan	Perbedaan
1.	Desi Siswanti	Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap berat badan bayi di Klinik Hj. Dewi Sesmera di Kota Medan 2019	1. Desain survey analitik dengan pendekatan <i>crosssectional</i> 2. Alat ukur yang digunakan 3. Teknik pengumpulan data	1. Tempat dan waktu penelitian 2. Responden yang digunakan bayi usia 6 bulan 3. Jumlah responden 36
2.	Susi Hartati ¹ , Megawati	Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6 bulan	1. Desain penelitian <i>crosssectional</i> 2. Alat ukur yang digunakan	1. Tempat dan waktu penelitian 2. Responden yang digunakan bayi usia 6 bulan 3. Jumlah responden
3.	Dian Septiawati Endariadi, Farida Wahyu Ningtyias, Ninna Rohmawati	Determinan kejadian balita bawah garis merah (BGM) di wilayah kerja puskesmas mumbulsari kabupaten jember	1. Pengumpulan sampelnya random sampling	1. Tempat dan waktu penelitian 2. Jumlah responden 3. Desain penelitian

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Berat Badan

2.1.1 Pengertian Berat Badan

Perubahan ukuran dan jumlah sel, serta jaringan intraseluler pada tubuh anak merupakan pengertian dari pertumbuhan yang terjadi pada tubuh bayi dan balita. Dengan kata lain, proses berlangsungnya multiplikasi organ tubuh anak, diikuti penambahan ukuran-ukuran tubuh bayi. Ukuran-ukuran yang bertambah pada tubuh tidak harus drastis. Proses bertambahnya ukuran tubuh akan berlangsung perlahan, bertahap, dan terpola secara proporsional setiap bulannya. Bila terlihat penambahan ukuran tubuh bayi, dapat dikatakan proses pertumbuhan tubuh bayi berlangsung baik. Namun, bila terlihat penurunan ukuran tubuh bayi, artinya terjadinya gangguan atau hambatan proses pertumbuhan (Malonda, 2015).

Berat badan merupakan ukuran antropometri pada bayi dan anak yang paling penting yang berupa hasil dari peningkatan atau penurunan jaringan pada tubuh. Berat badan saat ini merupakan indikator terbaik untuk menilai status gizi dan perkembangan anak, pengukuran objektif yang peka terhadap perubahan terkecil sekalipun (Siswanti, 2019).

Antropometri digunakan untuk menilai dan mengamati adanya ketidakseimbangan asupan energi dan protein, yang dapat dilihat melalui

pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti, otot, lemak, dan jumlah air dalam tubuh (Antropometri, 2010).

Berat badan merupakan salah satu ukuran tubuh yang memberikan gambaran komposisi tubuh dalam sisi berat. Satuan yang digunakan untuk menentukan ideal berat badan yang ditimbang adalah kilogram (kg) (Siswanti, 2019).

Berat neonatus adalah berat badan bayi baru lahir yang ditimbang kurun waktu 1 jam pasca lahir. Berat badan adalah ukuran antropometri yang digunakan untuk mendiagnosis berat bayi normal atau berat badan lahir rendah (BBLR). (Bahriyah, n.d.).

2.1.2 Pertumbuhan Berat Badan

Standar atau ukuran yang ditetapkan oleh WHO untuk melihat ukuran berat badan pada balita untuk mengetahui pertumbuhan balita, sebagai berikut:

Tabel Data 2.1. Rata-Rata Pertumbuhan Berat Badan Menurut Tinggi Badan dan Umur (Siswanti, 2019).

Usia Bayi (Tahun)	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)
7 bulan	6,2 – 8,3 kg	
8 bulan	6,6 – 8,8 kg	
9 bulan	7,0 – 9,2 kg	
10 bulan	7,3 – 9,5 kg	
11 bulan	7,6 – 9,9 kg	
12 bulan	7,8 – 10,2 kg	
24 bulan	11,5-12,2 kg	
36 bulan	13,9 -14,3 kg	
48 bulan	16,1-16,3 kg	
60 bulan	18,2 – 18,3 kg	

Pertumbuhan dan perkembangan disebabkan oleh beberapa kondisi dari dalam diri bayi hingga lingkungannya. Pada tahun pertama merupakan

waktu penting bagi bayi karena akan terjadi proses tumbuh kembang fisik, emosional, mental dan sosialnya yang sangat cepat.

2.1.3 Tahapan Tumbuh Kembang

Sebelum memaparkan terkait pemantauan tumbuh kembang anak, maka pertama-tama yang perlu dipahami terlebih dahulu yaitu terkait urutan-urutan tumbuh kembang anak yang sesuai dengan usianya. Urutan tumbuh kembang bayi 7-60 bulan, dirangkum dari(Siswanti, 2019).

1) Bayi Usia 7 Bulan

(1). Berat badan 6,2 – 8,3 kg: Panjang badan 63,2 – 69,5 cm:

Lingkar kepala 40,5 – 46,5 cm.

(2). Sudah mahir duduk

(3). Sudah dapat mengangkat badannya dalam posisi merangkak.

2) Bayi Usia 8 Bulan

(1). Berat badan 6,6-8,8 kg: Panjang badan 64,6 – 71 cm:

Lingkar kepala 41,5 – 47,5 cm.

(2). Mampu berteriak untuk memanggil orang.

(3). Sudah dapat merangkak dan duduk sendiri.

(4). Sudah dapat berdiri dengan bantuan.

3) Bayi Usia 9 Bulan

(1). Berat badan 7 – 9,2 kg: Panjang badan 67,2 – 73,6 cm:

Lingkar kepala 42,5 – 48,5 cm.

(2). Dapat berjalan dengan bantuan.

(3). Merangkak dengan baik.

(4). Takut ketika melihat orang yang tidak dikenalnya.

4) Bayi Usia 11 Bulan

(1). Berat badan 7,6 – 9,9 kg: Panjang badan 68,5 - 74,9 cm:

Lingkar kepala 43- 49 cm.

(2). Berdiri lama tanpa bantuan.

(3). Mempunyai banyak kosakata.

5) Bayi Usia 12 Bulan

(1). Berat badan 7,8 – 10,2 kg: Panjang badan 69,6-76,1 cm:

Lingkar kepala 43,5-49,5 cm.

(2). Banyak berjalan meskipun belum stabil.

(3). Dapat berbicara 2-3 kata.

(4). Mulai suka menggambar.

6) Bayi Usia 13 Bulan

Sering mengoceh dan mengeluarkan satu dua patah kata, dengan kata lain pada usia ini balita dalam perkembangan bahasa.

7) Bayi Usia 14-19 Bulan

Pada usia ini balita akan mulai menggenngam benda-benda yang ada disekitarnya.

8) Bayi Usia 20-24 Bulan

Balita pada fase ini akan mulai belajar cara untuk buang air senidri dan mulai menggunakan toilet dengan pengawasan orangtua.

9) Bayi Usia 36 Bulan

Rata- rata tinggi badan 95 cm. Dapat menendang bola, menaiki tangga, melompat 2 kaki dengan lengan mengayunkan kedepan.

10) Bayi Usia 48 Bulan

Pada usia ini rata-rata tinggi badan 103 cm. Balita dapat melompat dan menari serta dapat berjalan mengikuti lingkaran dan menjaga keseimbangan dengan satu kaki berada didepan kaki yang lain dalam waktu 8-10 detik.

11) Bayi Usia 60 Bulan

Balita pada usia ini tinggi badannya 110 cm. Pada umur 5 tahun balita dapat bermain lompat tali yang merupakan variasi kompleks dari lompat-lompat.

2.1.4 Pemantauan Berat Badan

Tiga kegiatan yang dapat dilakukan dalam pemantauan berat badan anak dari hasil penimbangan balita setiap bulannya dengan hasil naik atau tidak naik yang dapat dilihat dalam Kartu Menuju Sehat (KMS) (Siswanti, 2019).

- 1) Kegiatan penimbangan setiap bulannya.
- 2) Pencatatan berat badan ke dalam KMS.
- 3) Penilaian kenaikan atau penurunan berat badan sesuai arah garis pertumbuhannya.

2.1.5 Cara Mengukur Berat Badan

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah alat yang digunakan untuk menilai status gizi anak tergolong normal, kurang, dan obesitas yang dapat dilihat dari berat badan anak.

Perkiraan BB menggunakan rumus Behram:

Berat badan lahir rata-rata 3,25 kg.

Berat badan usia 3-12 bulan menggunakan rumus:

$$\text{Umur ((bulan) + 9):2} = (n+9): 2$$

Berat badan usia 1-6 tahun menggunakan rumus:

$$\text{Umur ((tahun) x 2) + 8} = 2n + 8$$

2.1.6 Pengertian Balita Bawah Garis Merah

Berat Badan Dibawah Garis Merah (BGM) adalah Kurva pertumbuhan anak yang terdapat didalam KMS pada jalur warna merah. Hal ini dapat digunakan untuk menilai balita mengalami KKP yang menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan berat badannya dan adanya gangguan kesehatan pada balita. Balita dikatakan (BGM) apabila balita selama 3 bulan berat badannya tidak naik sesuai dengan umurnya pada KMS. (Ningtyias et al., 2020).

2.1.7 Kategori Berat Badan Balita Berdasarkan KMS

Berdasarkan penjelasan dari Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), penjelasan dari tiga warna pita dalam grafik KMS seperti berikut:

Di atas warna hijau : Berat badan lebih diatas normal

Di warna kuning: Kurus diperlukan upaya untuk mengembalikan ke kondisi normal (Hijau).

Di Bawah Garis Merah: Sangat kurus perlu dokter untuk mengembalikan ke kondisi normal (Hijau).

Bawah garis merah (BGM) adalah kondisi gangguan pertumbuhan pada balita karena kekurangan gizi sehingga saat dilakukan penimbangan berat badan hasilnya anak memiliki berat badan dibawah garis merah (BGM) pada Kartu Menuju Sehat (KMS) atau status gizi buruk ($BB/U < -3 SD$) atau adanya tanda-tanda klinis. Balita yang mengalami gizi kurang awalnya ditandai dengan gejala anak sulit makan. Gejala ini sering dianggap remeh oleh para ibu maupun pengasuh, padahal jika berkepanjangan dapat menyebabkan berat badan anak tidak naik atau saat ditimbang hanya naik sekitar 200gram setiap bulan. Padahal normalnya balita sehat peningkatannya diatas 500 gram per bulan (Ningtyias et al., 2020).

2.1.8 Penilaian Naik atau Tidak Naik Pada Kartu Menuju Sehat

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal pada anak berdasarkan indeks antropometri berat badan berdasarkan umur. Terdapat beberapa jalur berwarna didalam KMS yang menunjukkan kesehatan balita. Anak sehat (KKPo) digambarkan dengan jalur berat badan yang berwarna hijau. Data yang didapat ditempatkan pada jalur KMS, jika terletak didalam jalur hijau artinya berat badan balita baik dan kondisi kesehatan gizinya juga baik, namun bila garis grafik menurun keluar dari jalur hijau, artinya terdapat gangguan

pertumbuhan dan kesehatan pada balita. Dan apabila kurva pertumbuhan balita naik terus dan keluar dari jalur hijau ke sebelah atas, hal ini menunjukkan bahwa makanan yang dikonsumsi balita melebihi apa yang harus diperlukan oleh tubuh yang sehat dan normal (Rahayu et al., 2018).

Kartu Menuju Sehat (KMS) berisi kurva berat badan anak usia 0 sampai 5 tahun berdasarkan umurnya. Tubuh anak dikatakan normal apabila grafik pertumbuhan berat badan anak sejajar dengan kurva baku yang dapat dilihat menggunakan KMS. Ada lima garis pertumbuhan yaitu menurut (Siswanti, 2019).

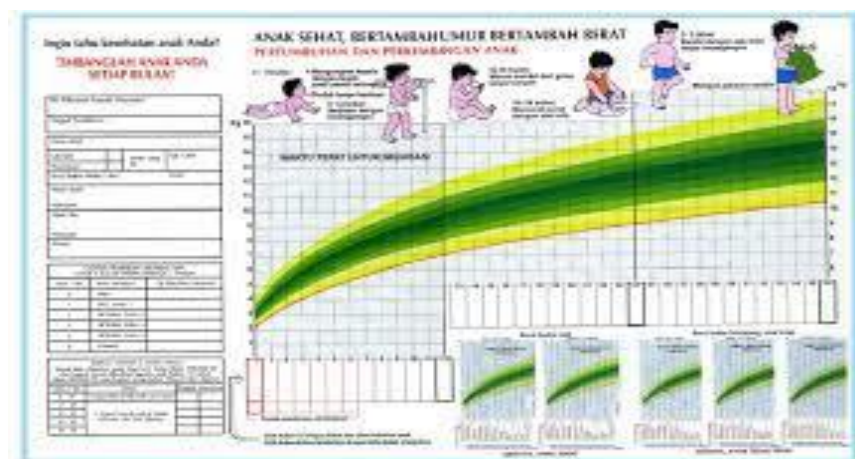
- 1) *Catch-up growth* yaitu arah garis pertumbuhan melebihi arah garis baku.
- 2) *Normal Growth* artinya arah garis pertumbuhan sejajar atau berhimpit dengan arah garis baku.
- 3) *Growth Faltering* artinya arah garis pertumbuhan kurang dari arah garis baku.
- 4) *Flat Growth* artinya arah garis pertumbuhan yang tidak menunjukkan kenaikan ataupun penurunan (datar).
- 5) *Lost of Growth* artinya arah garis pertumbuhan menurun dari arah garis baku.

Beberapa hal yang dapat dikatakan berat badan anak naik apabila, garis pertumbuhannya terus naik mengikuti salah satu pita warna. Bila hasil penimbangan berat badan anak secara berturut-turut berada pada jalur pertumbuhan normalnya dikatakan tetap baik. Garis pertumbuhan naik ke

pita di atasnya. Jika hasil penimbangan berat badan anak menunjukkan adanya pengejaran (*catch up*) terhadap jalur pertumbuhan normalnya, garis pertumbuhannya pindah ke pita di atasnya, atau dari garis pita berada dibawah ke pita di atasnya.

Berat badan dikatakan tidak naik apabila, garis pertumbuhannya menurun dan garis pertumbuhannya mendatar. Apabila berat badan tidak naik atau berat badan di Bawah Garis Merah (BGM) 3 kali berturut-turut maka dilakukan rujukan ke Puskesmas atau dokter karena ditakutkan adanya gizi buruk (Siswanti, 2019).

Gambar 2.1 Kartu Menuju Sehat



2.1.9 Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Dengan Diberikan ASI Eksklusif

Sebagai pemenuhan tumbuh kembang, bayi membutuhkan nutrisi yang tepat. Hal ini, dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung maksimal. Nutrisi yang tepat untuk bayi usia 0-6 bulan adalah ASI, bayi yang diberi ASI akan mengalami pertumbuhan dengan cepat pada

2-3 bulan pertama kehidupannya, sebaliknya bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif akan lambat pertumbuhannya(Siswanti, 2019).

Tiga tahun pertama merupakan waktu yang sangat penting, karena sebagai masa pertumbuhan fisik, perkembangan kecerdasan, keterampilan motorik, mental, emosional dan sosial anak. Keberhasilan perkembangan anak ditentukan oleh keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan otaknya yang dapat dilihat melalui pengukuran lingkar kepala secara berkala. Sehingga, dapat dikatakan bahwa ASI Eksklusif, bermanfaat dalam perkembangan otak manusia (Siswanti, 2019).

Menurut beberapa penelitian, bayi yang diberi ASI Eksklusif memperlihatkan perkembangan yang lebih baik pada skala perkembangan dan jauh lebih percaya diri dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Penelitian di Honduras memperlihatkan bahwa bayi yang diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan dapat merangkak dan duduk lebih dulu dibandingkan bayi yang sudah mendapatkan MP-ASI pada usia 4 bulan (Siswanti, 2019).

2.1.10 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Berat Badan Balita

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi berat badan menurut (Ningtyias et al., 2020).

1) Faktor Ibu dan Keluarga

(1). Tingkat Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan pembentukan pemahaman baru yang dialami oleh seseorang setiap saat yang disusun ulang secara terus-menerus. Salah satu penyebab gangguan gizi balita

Menurut, Khotimah dan Kuswandi adalah kurangnya ibu dalam menerapkan informasi terkait nutrisi dalam kehidupan sehari-hari.

(2). Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu dapat mempengaruhi mudah tidaknya ibu dalam memahami dan menerapkan pengetahuan terkait gizi yang didapat dari beberapa sumber informasi. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi dapat menentukan pola asuh yang akan digunakan terkait pemenuhan nutrisi bayinya.

(3). Status Pekerjaan Ayah dan Ibu

Ibu dengan bekerja berisiko 1.667 kali lebih besar mempunyai anak dengan gizi buruk, gizi kurang dan gizi lebih dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

(4). Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang rendah akan mempengaruhi status berat badan bayi karena terkait dengan pemenuhan gizi yang diberikan melalui ibu yang menyusui bayinya.

(5). Jumlah Anggota Keluarga

Pemenuhan kebutuhan makanan sehari-hari dipengaruhi oleh jumlah anggota keluarga yang dapat mempengaruhi pada distribusi pendapatan keluarga. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka akan semakin besar kebutuhan makanan dalam seharinya.

2) Sanitasi dan Pelayanan Kesehatan

(1). Mencuci tangan dan kebersihan peralatan makan

Mencuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir pada saat mengolah makanan, sebelum dan sesudah makan, menyusui, memberi makanan pada bayi/balita, sesudah BAB dan BAK setelah memegang hewan/unggas apeliiharaan akan menghindari tangan dari bakteri yang menyebabkan penyakit pada pencernaan. Mencuci peralatan makan dan juga masak dengan menggunakan air mengalir dan sabun juga dapat menghindari bakteri yang akan bersarang pada alat yang digunakan.

(2) Sanitasi Air Bersih dan Akses Air Minum

Sanitasi dasar dan rendahnya akses masyarakat terhadap air bersih akan mengakibatkan diare pada anak balita dan berpengaruh pada status gizinya, sehingga sanitasi maupun akses air minum harus dijaga agar tidak tercemar dari bahan-bahan berbahaya, sebaiknya dalam konsumsi air minum direbus terlebih dahulu hingga mendidih untuk menghindari adanya kuman dan bakteri didalamnya.

(3). Status Imunisasi

Pemberian imunisasi yang lengkap dapat mendukung status gizi karena anak tidak akan mudah terserang penyakit dan nutrisi yang diperlukan tubuh bisa diserap dengan baik oleh tubuh, namun anak yang status imunisasinya tidak lengkap akan memiliki antibodi

yang rendah, sehingga anak akan mudah sakit dan terserang penyakit infeksi tertentu, ini dapat menyebabkan berat badan anak turun sehingga anak dapat menderita gizi kurang.

(4). Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan pelayanan kesehatan, karena semakin dekat dan banyak fasilitas kesehatan ini akan mendukung kesehatan masyarakat dan dapat dimanfaatkan oleh balita baik preventif maupun kuratif yang meliputi penimbangan, penyuluhan, kesehatan ibu dan anak, pemberian makanan pendamping ASI, suplemen gizi dan konsultasi resiko penyakit di pelayanan kesehatan.

3) Makanan yang Dikonsumsi

Konsumsi energi yang kurang yang terkandung dalam makanan sehari-hari dapat menyebabkan anak kekurangan gizi pada akhirnya anak yang gizinya tidak baik semakin lama berat badannya akan kurang yang berdampak pada gizinya.

4) Riwayat Penyakit Infeksi

Anak yang status gizinya tidak normal dapat mengalami kejadian infeksi terutama ISPA dibandingkan dengan anak yang gizinya normal.

5) Faktor Pola Asuh Gizi

(1). Pemberian Kolostrum

Menurut Yafelli dan Muqsith bayi yang sebelumnya tidak mendapatkan kolostrum akan mengalami gangguan pertumbuhan

dan perkembangan sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar seperti nutrisi dan imunisasi. Hal ini disebabkan kandungan dalam kolostrum mempunyai manfaat untuk pertumbuhan dan perkembangan balita, sehingga balita kedepannya akan memiliki tingkat imunitas yang rendah yang dapat membuat balita mudah terserang infeksi ataupun penyakit. Kondisi ini akan beresiko terhadap balita kurang gizi yang akan mengarah ke berat badan balita BGM (Bawah Garis Merah).

(2). Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif disarankan dari usia 0 hingga 24 bulan dengan bantuan pemberian MP-ASI yang sesuai. Apabila bayi tidak mendapatkan ASI dan diganti dengan susu formula, maka bayi tidak akan mendapat kekebalan, yang akan menyebabkan kekurangan gizi dan bayi akan mudah terkena berbagai penyakit sehingga dapat meningkatkan angka kematian bayi.

(3). Pemberian MP-ASI

Menurut, Kalsum dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pemberian MP-ASI pada bayi yang berusia kurang dari 6 bulan mempunyai efek protektif terhadap kejadian gizi buruk ataupun resiko berat badan dibawah garis merah meskipun telah dikontrol oleh kondisi perumahan, pendidikan ibu, jumlah anggota keluarga, *personal hygiene*, dan inisiasi ASI.

2.1.11 Upaya Yang Dilakukan Tenaga Kesehatan

Upaya yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yaitu dengan melakukan penimbangan Berat Badan Bayi saat Posyandu yang berfungsi untuk mengetahui peningkatan atau penurunan dari Berat Badan Bayi, melakukan pengabdian masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan motivasi ibu untuk melakukan pemeriksaan pertumbuhan tinggi dan berat badan bayi dan balita ke tempat pelayanan kesehatan serta meningkatkan pengetahuan ibu tentang pertumbuhan tinggi dan berat badan bayi dan balita.

2.2 Konsep ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) ASI memiliki bermacam kandungan seperti zat gizi dan nutrisi penting yang dibutuhkan yang terformulasikan di dalam tubuh ibu untuk menjamin dalam proses tumbuh kembang bayi. ASI merupakan makanan alami pertama yang diproduksi oleh payudara Ibu. ASI dapat melindungi bayi dari infeksi dan penyakit yang dapat menyerang bayi, selain itu ASI juga menyediakan nutrisi lengkap untuk bayi. ASI adalah emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam – garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu, yang merupakan sumber makanan bagi bayinya. Jumlah ASI yang cukup merupakan makanan terbaik untuk bayi yang dapat memenuhi kebutuhan bayi hingga dengan 6 bulan pertama (Hartati & Megawati, 2016).

Air Susu Ibu mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Kandungan kolostrum yang terdapat pada ASI kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Sedangkan, susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Prasetyono, 2017).

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mendukung proses tumbuh kembang bayi melalui pemberian ASI yaitu, menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, tanpa memberikan makanan pendamping apapun selain ASI, mengeluarkan ASI dengan cara memompa atau memerah dengan tangan saat tidak bersama dengan anak, menyusui kapan pun saat bayi meminta atau sesuai kebutuhan bayi (on demand), tidak menggunakan empeng atau botol susu, pada awal pemberian MP-ASI, bayi harus tetap diberikan ASI sebaiknya hingga berusia 24 bulan (Munir, 2012).

2.2.2 Kandungan Pada ASI

Menurut (Siswanti, 2019).

1) Protein

Meskipun protein yang dikandung ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi, tetapi ASI memiliki kandungan protein yang nilai nutrisinya tinggi dan baik untuk bayi.

2) Karbohidrat

Laktosa yang terkandung dalam ASI menjadi sumber karbohidrat utama bayi. Karbohidrat pada ASI lebih tinggi dibandingkan susu sapi.

3) Lemak

ASI mengandung vitamin A, D, E, K yang dapat larut dalam lemak. ASI mengandung asam lemak yang berfungsi untuk membangun jaringan sel otak dan dalam bentuk Omega 3, Omega, DHA, AA. Lemak yang mengandung kolesterol yang terdapat pada ASI berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan otak.

4) Mineral

Mineral lengkap dapat ditemukan dalam kandungan ASI. Meski kadarnya cukup rendah, tetapi cukup untuk bayi hingga usia 6 bulan. Meskipun tidak ada perubahan dalam jumlah total mineral selama laktasi, beberapa nutrisi bergantung pada tahap pengenceran dan laktat. Unsur yang paling stabil adalah zat besi dan kalsium yang tidak terpengaruh oleh pola makan ibu. Garam organik utama yang ditemukan dalam ASI adalah Ca, K, dan Na yang berasal dari asam folat dan asam klorida. Kalium adalah komponen yang paling umum, sedangkan jumlah Tembaga, Zat besi, dan Mn komponen yang dibutuhkan agar membuat darah cukup rendah. Jumlah mineral pembentuk tulang Ca dan P dalam ASI sudah cukup.

5) Air

Air, yang membentuk sekitar 88% ASI, sangat membantu untuk melarutkan bahan kimia yang dikandungnya. Pasokan air yang aman untuk metabolisme adalah ASI. Kandungan air ASI yang tinggi akan mengurangi kecenderungan bayi menjadi dehidrasi atau haus.

6) Vitamin

Vitamin dalam ASI bisa dianggap lengkap vitamin A, D, dan C cukup, dan vitamin B cukup untuk bayi usia enam bulan, kecuali riboflavin, asam pantotenat, dan vitamin K, yang tidak boleh diberikan karena usus bayi baru lahir belum mampu memproduksi vitamin.

7) Kalori

ASI hanya memiliki 77 kalori untuk 100 ml. 10% berasal dari protein, 90% dari lemak dan karbohidrat.

(1). Unsur-unsur dalam ASI

Laktokrom, kreatin, urea xanthin, amonia dan asam sitrat substansi tertentu di dalam plasma ibu, dapat juga berada dalam ASI, misalnya minyak volatil dari makanan tertentu (bawang merah), juga obat-obatan tertentu seperti sulfonamil, morfin dan alkohol, juga elemen-elemen anorganik misalnya As, Bi, Fe, 1 Hg dan Pb.

2.2.3 Manfaat ASI Eksklusif

Menurut (Irot, 2017), manfaat ASI Eksklusif sebagai berikut:

1) Manfaat Bagi Bayi

Air Susu Ibu mengandung zat makanan, ASI juga mengandung enzim tertentu yang berfungsi sebagai zat penyerap yang tidak akan mengganggu enzim lain di usus. Kandungan kolostrum yang terdapat pada ASI kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan bermanfaat untuk mematikan kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi. Sedangkan, susu formula tidak mengandung enzim tersebut sehingga penyerapan makanan sepenuhnya bergantung pada enzim yang terdapat di usus bayi (Dale Febrianti, 2019).

(1). ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan makanan tunggal yang merupakan sumber gizi yang ideal dengan kandungannya yang sesuai dan seimbang dengan kebutuhan pertumbuhan bayi normal sampai usia 6 bulan yang memiliki kuantitas yang sempurna jika dalam proses menyusuinya benar.

(2). ASI dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi

Antibodi bagi bayi baru lahir yaitu ASI yang secara alamiah bisa didapatkan dari ibunya melalui plasenta, karena saat bayi berusia beberapa bulan tubuh bayi belum bisa membentuk sendiri antibodi secara sempurna. Antibodi

tersebut akan cepat sekali menurun segera setelah bayi lahir, oleh karena itu, kadar zat kekebalan di dalam tubuh bayi menjadi rendah. Hal ini dapat teratasi jika bayi diberikan ASI. ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari bahaya infeksi dan penyakit seperti: diare, infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi (Roesli 4, 2000; Depkes 2001). Angka morbiditas dan mortalitas bayi yang diberi ASI Eksklusif jauh lebih kecil disbanding bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif.

(3). ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Pada bulan pertama kehidupan bayi hingga usia 2 tahun adalah periode di mana terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat. Kesempatan ini hendaknya dimanfaatkan agar otak bayi dapat tumbuh optimal dengan kualitas yang optimal. Pertumbuhan otak adalah faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan. Nutrisi yang diberikan kepada bayi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya yang baik dapat mempengaruhi pertumbuhan otak. Nutrisi utama untuk pertumbuhan otak seperti: Taurin, Lactosa, DHA, AA, Asam Omega-3, dan Omega-6 merupakan nutrisi yang diperlukan bayi, hal ini bisa didapatkan dari ASI.

(4). ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Selama menyusui, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Bayi akan merasa aman, tentram, dan nyaman karena dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak berada dalam kandungan. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka semakin bayi merasakan kasih sayang ibunya. Perasaan disayangi dan terlindungi inilah yang akan membentuk ikatan erat antara ibu dan bayi serta menjadi dasar perkembangan emosional bayi.

(5). ASI mudah dicerna

Kandungan enzim pencernaan yang terdapat pada ASI dapat membuat bayi tidak mengalami obstipasi (sembelit), dan ASI tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal yang belum sempurna.

(6). Menunjang perkembangan motorik bayi

ASI juga dapat mengurangi resiko terpapar penyakit diabetes, kanker pada anak, dan dapat mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung. ASI juga dapat mendukung perkembangan motorik halus dan kasar, sehingga bayi yang diberi ASI Eksklusif membantu pembentukan rahang yang bagus, bayi akan lebih cepat bisa jalan, meningkatkan daya penglihatan dan pandai dalam

bicara, mencegah obesitas, dan mencegah anemia yang disebabkan karena kekurangan zat besi.

2) Manfaat ASI Bagi Ibu

(1). Meminimalisir pendarahan dan anemia setelah melahirkan serta dapat mempercepat pemulihan uterus ibu ke bentuk normal. Melakukan inisiasi menyusui dini setelah melahirkan akan meningkatkan kadar oksitosin di dalam tubuh ibu yang berfungsi sebagai proses penyempitan pembuluh darah di uterus sehingga dapat mengurangi terjadinya perdarahan karena kemungkinan perdarahan cepat berhenti, ini juga dapat mengurangi terjadinya anemia pada ibu. Selain itu kadar oksitosin yang meningkat juga sangat membantu mempercepat uterus kembali mendekati ukuran normal.

(2). Menjaga jarak kehamilan

Pemberian ASI Eksklusif pada bayi adalah salah satu KB alamiah yang aman, murah, dan cukup berhasil.

(3) Lebih cepat langsing.

Menyusui membutuhkan energi yang lebih besar. Hal ini dapat membuat berat badan ibu akan lebih cepat kembali ke bentuk semula. Karena tubuh ibu akan menguras banyak energi dari lemak-lemak yang tertimbun selama hamil terutama di bagian lengan atas dan paha.

(4). Mengurangi kemungkinan menderita kanker

Risiko terkena penyakit kanker payudara akan berkurang jika ibu menyusui bayinya.

(5). Lebih ekonomis dan murah

ASI adalah makanan cair yang sederhana dan murah yang tidak memerlukan peralatan menyusui, sehingga dapat menghemat pengeluaran. Bayi yang diberi ASI Eksklusif memiliki antibodi yang kuat, sehingga bayi akan terhindar dari berbagai macam infeksi dan penyakit, sehingga hal ini dapat mengurangi pengeluaran untuk berobat ke rumah sakit.

(6). Hemat waktu dan mudah dibawa

ASI memiliki suhu yang tepat sehingga dapat langsung diberikan kepada bayi, tanpa khawatir terlalu panas atau dingin. ASI dapat dengan mudah diberikan tanpa harus menyiapkan atau merebus air, bahkan tanpa harus mencuci botol. ASI juga bisa diberikan kapan saja, dimana saja dan tanpa khawatir kehabisan persediaan.

(7). Praktis dan Portable

Saat berpergian ibu tidak repot untuk membawa alat untuk membuat susu, menghangatkan susu, serta tidak khawatir ASI akan basi karena ASI diproduksi langsung oleh

payudara ibu. ASI mudah dibawa kemana saja (portabel) dan siap saat dibutuhkan.

(8). Memberi kepuasan pada ibu

Ibu yang memberikan ASI Eksklusif akan merasa sangat puas, bangga dan bahagia.

2.2.4 Faktor – faktor Penyebab ASI Sedikit

Ada beberapa penyebab rendahnya produksi ASI, mulai dari teknik menyusui yang tidak tepat hingga stres. Produksi ASI yang kurang sering kali membuat ibu khawatir tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayinya. Berikut beberapa faktor penyebabnya Menurut (Tumangger, 2020), hal yang dapat dilakukan untuk memperbanyak ASI antara lain:

1) Pelekatan yang tidak tepat

Rangsangan yang terjadi pada tubuh ibu untuk memproduksi ASI karena pelekatan mulut bayi . Jika pelekatan tidak tepat pada puting saat menyusui akan menyebabkan produksi ASI berkurang dan bayi tidak bisa menyusu dengan optimal. Beberapa faktor yang mengakibatkan pelekatan tidak tepat, yaitu posisi menyusu yang kurang baik atau masalah pada lidah anak, misalnya *tongue tie*.

2) Kurangnya intensitas menyusu

Pembatasan waktu dan jarangya menyusui bayi melemahkan payudara dalam produksi ASI. Semakin sering ibu menyusui bayinya, maka semakin banyak produksi ASI nya.

3) Informasi dan pendidikan

Pengetahuan dan pemahaman ibu tentang manfaat ASI eksklusif bagi kesehatan bayi dan dirinya sendiri dapat berpengaruh pada keputusan mereka untuk memberikan ASI. Jika ibu tidak memiliki akses atau informasi yang memadai mengenai manfaat ASI eksklusif, maka mereka mungkin lebih cenderung beralih ke penggunaan susu formula atau makanan tambahan lebih awal.

4) Dukungan keluarga dan lingkungan

Dukungan dari keluarga, khususnya pasangan dan anggota keluarga lainnya, dapat sangat berpengaruh dalam mendukung ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Jika ibu tidak mendapatkan dukungan atau bahkan menghadapi tekanan dari lingkungan sekitar untuk memberikan ASI, mereka mungkin merasa sulit untuk melanjutkan ASI Eksklusif.

5) Pemberian susu formula

Pemberian susu formula secara terus menerus dalam jumlah banyak mengurangi intensitas isapan langsung bayi ke payudara. Hal ini dapat mengurangi rangsangan untuk produksi ASI dipayudara, menghasilkan lebih sedikit ASI. Selain itu, posisi putting keputing bayi yang pas dapat membuat pelekatan menjadi lebih susah untuk dilakukan.

6) Konsumsi obat dan penggunaan alat kontrasepsi

Obat-obatan yang mengandung pseudoephedrine seperti obat alergi dan flu ini dapat mengurangi produksi ASI. Selain itu, penggunaan kontrasepsi berupa pil KB dan suntik yang merupakan kontrasepsi hormonal pasca melahirkan dapat mengakibatkan rendahnya ASI.

7) Stres

Merawat bayi setelah lahir dapat menimbulkan stress bagi ibu karena kelelahan dan kurang tidur. Kondisi ini mengurangi pelepasan hormone oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Ini mengurangi produksi susu. Selain berbagai faktor penyebab di atas, produksi ASI yang sedikit juga bisa disebabkan oleh:

- (1). Obesitas.
- (2). Sebelumnya memiliki riwayat operasi payudara.
- (3). Perdarahan pasca Persalinan.
- (4). Kondisi medis tertentu, seperti retensio plasenta, plasenta previa, gangguan tyroid, diabetes, dan kanker payudara.

2.2.5 Faktor- faktor Yang Mempengaruhi Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif.

Indonesia pemberian ASI Eksklusif masih sangat rendah disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya usia, pendidikan, pengetahuan dan paritas ibu, penyebaran informasi tentang ASI antara petugas kesehatan dengan masyarakat yang tidak optimal, ibu yang harus bekerja setelah cuti

melahirkan membuat ibu mengganti ASI dengan susu formula (Septikasari, 2018).

Kondisi ibu dan kondisi bayi merupakan penyebab kegagalan dalam memberikan ASI Eksklusif. Selain itu kegagalan pemberian ASI Eksklusif disebabkan oleh inisiasi menyusui ibu yang kurang, pengalaman ibu (ibu belum berpengalaman), pengetahuan ibu terkait ASI Eksklusif yang kurang, usia, paritas, perilaku, faktor sosial budaya, dan kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung menyusui (Septikasari, 2018).

Kegagalan pemberian ASI Eksklusif juga disebabkan oleh beberapa faktor yaitu status gizi ibu sebelum hamil, selama hamil (peningkatan berat badan selama hamil) dan selama menyusui. Peningkatan berat badan ibu saat hamil tergantung status gizi ibu sebelum hamil. Hal ini terjadi karena selama menyusui, terjadi mobilisasi lemak tubuh ibu untuk memproduksi ASI dan simpanan lemak ibu dengan status gizi lebih rendah dari simpanan lemak tubuh pada ibu normal. Ibu yang memiliki status gizi baik selama hamil, cadangan lemak tubuhnya cukup untuk menyusui selama 4 – 6 bulan, tetapi ibu dengan status gizinya kurang cadangan lemak tubuhnya kemungkinan tidak cukup untuk menyusui bayinya 4–6 bulan (Septikasari, 2018).

2.2.6 Tanda Bayi Cukup ASI

Menurut (Rasyid, 2021), bayi usia 0-4 bulan atau 6 bulan dapat dinilai cukup pemberian ASI nya bila keadaan sebagai berikut:

- 1). Penambahan berat badan dan panjang badan yang sesuai dengan garis gravik pertumbuhan normal.
- 2). Berat badan baru lahir akan membaik setelah bayi berusia 2 minggu.
- 3). Bayi sering BAK sampai 6 kali/hari.
- 4). Bayi menyusu dengan kuat tetapi kemudian melemah dan bayi tertidur.
- 5). Kondisi payudara ibu terasa lunak setelah disusukan dibandingkan sebelum disusukan.

2.2.7 Upaya Untuk Memperbanyak ASI

Menurut (Rasyid, 2021), upaya untuk memperbanyak ASI antara lain:

- 1). Menyusui bayi kedua payudara ibu lebih sering pada minggu-minggu pertama untuk merangsang produksinya.
- 2). Memberikan rangsangan pada payudara dengan cara membiarkan bayi menghisap lama payudara ibu.
- 3). Tidak memberikan makanan tambahan maupun susu formula pada bayi sebagai pengganti ASI.
- 4). Menganjurkan ibu untuk minum air putih yang banyak (8-10 gelas/hari).
- 5). Makanan yang dikonsumsi ibu dalam sehari-hari harus memiliki nutrisi yang baik, sebagai penunjang pertumbuhan dan menjaga kesehatan bayinya. Ibu yang sedang menyusui harus dapat tambahan energi, protein, maupun vitamin dan mineral. Pada usia 0-6 bulan bayi

hanya mendapatkan ASI saja, ibu perlu tambahan nutrisi 700 /hari.

Bulan berikutnya 500 kalori/ hari dan haun kedua 400 kalori/hari.

6). Menganjurkan ibu untuk tidur dan istirahat yang banyak , kondisi ibu yang kurang tidur dan stress dapat menurunkan produksi ASI.

7). Pemberian obat pada ibu seperti tablet Moloco B12 jika jumlah produksi ASI nya kurang sehingga dapat menambah produksi ASI nya.

2.2.8 Kebijakan Pemerintah Terkait ASI Eksklusif

Langkah-langkah pemerintah yang menjamin hak anak atas ASI tercantum dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Menurut Pasal 6 peraturan tersebut bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkan. Namun, apabila terdapat indikasi medis bahwa menyusui tidak memungkinkan untuk bayi maka hal tersebut menjadi tidak berlaku.

WHO dan UNICEF menyarankan langkah-langkah berikut untuk mendukung pemberian ASI Eksklusif: mulai menyusui dini (IMD) dalam satu jam pertama persalinan, Eksklusifkan pemberian ASI dengan menahan semua makanan dan cairan, termasuk air, menyusui bayi sesuai pemberian dan jangan menggunakan botol dan dot.

Berdasarkan data cakupan ASI Eksklusif diatas pihak Pemerintahan memiliki program yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan pemberian ASI Eksklusif antara lain:

- 1). Melakukan penyuluhan tentang menyusui setiap tahun dilakukan melalui Pekan Menyusui Dunia kepada seluruh akademisi, lembaga swadaya masyarakat, lintas program dan lintas sektor, penggiat ASI dan masyarakat umum.
- 2). Pelatihan ToT PMBA (Pelatihan Konseling Memberi Makan Bayi dan Anak) untuk 60 peserta dari 30 provinsi dan pusat.
- 3) Penyusunan pedoman gizi seimbang untuk ibu hamil dan menyusui serta penyusunan modul dan kurikulum pelatihan jarak jauh konseling PMBA, sebagai alternatif pelaksanaan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.
- 4). Update modul dan kurikulum konseling menyusui kan disesuaikan dengan panduan dari BPPSDM (Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia) Kesehatan supaya dapat dilaksanakan di seluruh Indonesia.
- 5). Pengembangan website untuk tele-konseling PMBA sebagai alternatif dalam pelaksanaan konseling di masa pandemic.

2.2.9 Peran Bidan Dalam Keberhasilan ASI Eksklusif

Pentingnya peran bidan dalam proses tumbuh kembang bayi, dimana bidan dapat menawarkan peran edukasi kepada orangtua agar memahami kondisi tumbuh kembang anak. Kemampuan bidan dalam mempromosikan kesehatan perawatan payudara, melakukan Inisiasi Menyusu Dini akan berpengaruh terhadap keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Bidan juga memiliki peran penting dalam mendukung perilaku ibu dalam pemberian ASI

juga penting. Tenaga kesehatan yang terlibat dalam SDIDTK adalah bidan sebagai pemimpin redaksi dan dalam menjalankan tugasnya. Bidan dikenal sebagai tenaga profesional yang memiliki misi memberikan dukungan, asuhan, dan konseling yang diperlukan sebagai mitra perempuan selama kehamilan, periode Persalinan dan pasca Persalinan (Debora Benga, 2022).

Pemberian ASI Eksklusif tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu, namun bisa dipengaruhi oleh dukungan keluarga ibu seperti suami, orang tua, maupun lingkungan terdekat ibu. Karena ini dapat meningkatkan motivasi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif. Penelitian lain menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan perilaku pemberian ASI Eksklusif (Rasyid, 2021).

Kemungkinan seorang ibu untuk tidak menyusui anaknya meningkat enam kali lipat jika dia tidak mendapatkan perawatan payudara selama kehamilan. Ada beberapa masalah yang sering muncul di awal persalinan, seperti kondisi puting yang datar dapat menghambat proses menyusui. Ketika ASI tidak keluar dengan mudah, bayi mungkin menangis, yang dapat menyebabkan wanita berhenti menyusui secara eksklusif.

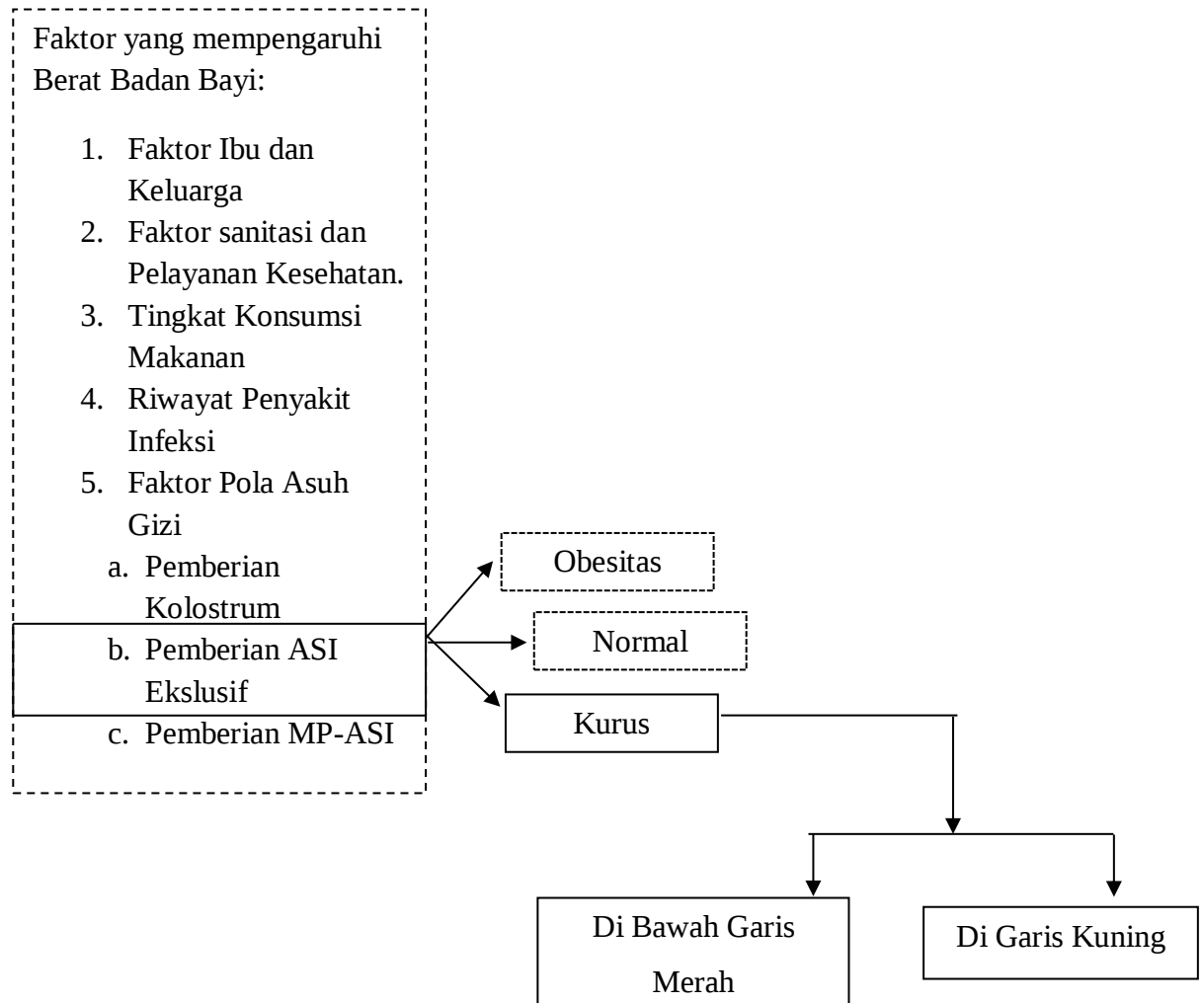
BAB 3

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah visualisasi hubungan antar konsep atau variabel yang akan diteliti atau diukur melalui proses penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, n.d.)

Berikut kerangka konsep pada penelitian ini digambarkan seperti dibawah ini:



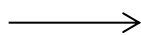
Keterangan:



= Diteliti



= Tidak diteliti



= Mempengaruhi

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat

Badan Kurang Pada Balita Usia 7 - 60 Bulan Di Puskesmas Arjasa.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

Ho: “Tidak ada hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kategori berat badan kurang (garis kuning) pada balita usia 7 - 60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember”.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan perencanaan penelitian yang disusun secara sistematis dalam kurun waktu yang ditentukan oleh peneliti, sehingga dapat memberikan panduan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Ramdhan, 2021). Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain survey analitik dengan pendekatan *crossectional* yaitu mempelajari hubungan antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan atau pengumpulan Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang (Bagian Garis Kuning) Pada Balita Usia 7 - 60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah total keseluruhan dari subyek yang memiliki karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti (Ramdhan, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita dengan berat badan kurang pada usia 7 – 60 bulan sebanyak 30 responden.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian obyek yang diambil dari jumlah total populasi dalam suatu penelitian (Heriyanto Bambang, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah semua anggota populasi 30 responden dijadikan sebagai subjek penelitian (Total Populasi). Sampling ini biasanya di

gunakan jika populasinya sedikit sehingga peneliti mengambil semua anggota populasi untuk di jadikan sebagai responden (Heriyanto Bambang, 2017).

1). Inklusi

- (1). Ibu yang memiliki balita dengan berat badan kurang usia 7 - 60 bulan.
- (2). Balita dengan tidak cacat kongenital.
- (3). Ibu yang memiliki balita dengan berat badan kurang usia 7 - 60 bulan yang diberi ASI Eksklusif atau tidak diberi ASI Eksklusif di Puskesmas Arjasa Jember.

2). Ekslusi

- (1). Ibu yang memiliki balita dengan sakit berat pada usia 7 – 60 bulan.

4.3 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Arjasa Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember.

4.4 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada tanggal 16 Juni 2023

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel yang diteliti, pada penelitian ini ada dua variabel yaitu:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa

Variabel	Definisi operasional	Kriteria	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel independen: Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	<i>Pengkajian riwayat ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 6-24 bulan.</i>	1. Diberi ASI Eksklusif 6-24 bulan 2. Tidak diberi ASI Eksklusif	Lembar observasi	Nominal	Tidak (1) Ya (2)
Variabel dependen: Kategori Berat Badan Balita	Penggolongan hasil timbangan berat badan tubuh dari responden dengan menggunakan timbangan bayi dan timbangan digital yang dikorelasi dengan ukuran pada KMS	1. Dibawah garis merah 2. Di garis kuning	Timbangan dan Lembar (KMS)	Nominal	Dibawah garis merah (1) Di garis kuning (2)

4.6 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan observasi yang menggunakan lembar observasi. Lembar observasi juga digunakan untuk melihat kategori berat badan kurang pada balita. Dokumentasi berupa foto digunakan sebagai bukti pelaksanaan penelitian.

4.6.1. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui lembar observasi terkait Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan data yang digunakan untuk

mengetahui Berat Badan Balita peneliti melakukan penimbangan berat badan balita yang kemudian dikorelasikan kedalam KMS.

4.6.2. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi, timbangan bayi, timbangan digital dan Kartu Menuju Sehat (KMS).

4.6.3. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang digunakan untuk mengumpulkan informasi dan fakta di lapangan (Ramdhan, 2021). Dalam penelitian ini akan menggunakan teknik pengumpulan data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung oleh peneliti melalui lembar observasi terkait riwayat pemberian ASI Eksklusif dan data yang digunakan untuk mengetahui data berat badan balita peneliti melakukan penimbangan berat badan balita kemudian dikorelasikan dengan KMS. Tahap dalam pengumpulan data yaitu:

1) Tahap Persiapan

(1). Mengajukan surat pengantar melalui Instansi Universitas dr. Soebandi dengan No. Surat 5708/FIKES-UDS/U/VI/2023 untuk melakukan studi pendahuluan dalam rangka mendapatkan informasi.

(2). Kemudian surat pengantar dari Instansi dikirimkan ke pihak Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

- (3). Memberikan surat pengantar dari BANGKESBANGPOL dengan No. Surat 074/1893/415/2023 ke pihak Dinas Kesehatan untuk meminta izin penelitian di daerah lokasi penelitian.
 - (4). Memberikan surat pengantar dari Dinas Kesehatan dengan No. Surat 440/0439/311/2023 untuk diberikan ke pihak Puskesmas Arjasa sebagai pengantar izin dilakukannya penelitian di lokasi Arjasa.
- 2) Tahap Penatalaksanaan
- (1). Memberikan surat izin penelitian kepada kepala Puskesmas Arjasa dan Bidan wilayah bahwa akan dilakukan penelitian tentang hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kategori berat badan kurang pada balita usia 7-60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember.
 - (2). Melakukan pendekatan kepada responden dengan menjelaskan tujuan, serta manfaat penelitian ini. Setelah melakukan pendekatan, peneliti meminta persetujuan untuk menjadi responden dengan memberikan *informed consent*.
 - (3). Melakukan pengkajian dengan melakukan penimbangan berat badan pada responden untuk mengetahui responden dalam kategori berat badan kurang BGM atau Bagian Garis Kuning
 - (4). Data yang terkumpul didokumentasikan di lembar observasi yang kemudian dikorelasikan ke KMS

- (5). Melakukan pengecekan kembali kelengkapan data oleh peneliti.
- (6). Mengapresiasi responden.

4.7 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengumpulan data dipilih adalah secara komputerisasi. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Editing

Setelah data yang terkumpul dari observasi yang ada maka dilakukan editing atau penyuntingan untuk memeriksa kembali kelengkapan data yang diperoleh. Kegiatan dalam editing meliputi pengecekan kelengkapan isi data yang terkumpul telah memenuhi jumlah sampel yang diteliti. Dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diperoleh meliputi kode transparan.

2) Coding

Peneliti akan memberikan kode yang digunakan untuk variabel riwayat pemberian ASI Eksklusif yaitu tidak diberi ASI Eksklusif (1) dan diberi ASI Eksklusif (2). Kode yang digunakan variabel berat badan kurang pada balita yaitu Dibawah Garis Merah (1) dan Dibagian Garis Kuning (2). Bertujuan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan proses selanjutnya melalui tindakan mengklasifikasikan.

3) *Cleaning*

Mengklasifikasikan hasil dari lembar observasi lalu dihitung jumlahnya dan kemudian dimasukkan ke tabel yang telah disiapkan untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan dalam pengkodean, ketidaklengkapan data dan sebagainya (Lapau, 2013). Pada tahap ini, data yang ada ditandai dan diperiksa kembali untuk mengoreksi kemungkinan ada kesalahan (Rinaldi & Mujiono, 2017).

4) *Tabulating*

Peneliti menyajikan data dengan menyederhanakan atau menyusun data yang kurang runtut, sehingga menjadi data yang runtut agar mudah dibaca. Kemudian penyusunan data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Sugiyono, n.d.).

5) *Data Entry*

Data entry adalah proses memasukkan data hasil penelitian kedalam tabel distribusi frekuensi (Sugiyono, n.d.).

4.8 Teknik Analisa Data

4.8.1 Analisa Univariat

Menganalisa secara deskriptif terhadap masing-masing variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui hasil distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel. Variabel yang dianalisis secara univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden, variabel pemberian ASI Eksklusif dan kategori berat badan kurang pada balita usia 7-60 bulan.

Rumus analisa univariat:

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

Keterangan:

P = Persentase jawaban responden

f = Jumlah jawaban

n = Jumlah responden

Tabel 4.2. Interpretasi Persentase Distribusi Frekuensi

Persentase (%)	Interpretasi
0	Tidak ada
1 – 25	Sebagian kecil
26 – 49	Hampir separuhnya
50	Separuhnya
51 – 75	Sebagian besar
76 – 99	Hampir seluruhnya
100	Seluruhnya

4.8.1 Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diteliti yaitu pemberian ASI Eksklusif dan berat badan kurang pada balita usia 7-60 bulan. Analisa bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *Fisher's Exact Test* karena uji *Chi-square* terdapat cell yang nilai harapannya kurang dari 5 dengan jumlah minimum yang diharapkan adalah 40, melalui dua tahapan. Tahapan pertama yaitu mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.

4.9 Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan dari pihak terkait. Etika penelitian kegiatan pengumpulan data dilakukan dengan menekankan pada masalah etik, antara lain:

4.9. 1 Uji Etik

Penelitian ini akan mengikuti uji kelayakan etik agar mendapatkan sertifikat layak etik dengan No.Surat 274/KEPK/UDS/V/2023. Uji kelayakan etik akan dilakukan di Universitas dr. Soebandi Jember.

4.9.2 *Self Determinan* (Penentuan Diri)

Dalam penelitian ini dijaga dengan memberikan kebebasan pada responden untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

4.9.3 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Nama responden disamarkan pada lembar pengumpulan data dan hanya dituliskan sebagai inisial saja. Hal ini bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.

4.9.4 *Confidentially* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah diperoleh tetap terjaga kerahasiannya oleh peneliti dan hanya beberapa data tertentu saja yang akan dilaporkan dalam hasil.

4.9.5 *Justice* (Keadilan)

Peneliti mempertimbangkan bahwa penelitian ini bersifat adil kepada seluruh responden, dengan tidak memandang sosial ekonomi serta peneliti tidak berlaku tidak membedakan kepada setiap responden.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Keategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa” yang sudah dilaksanakan di Puskesmas Arjasa pada tanggal 16 Juni 2023 dengan jumlah sampel 30 responden. Untuk hasil pengumpulan data yang sudah di lakukan peneliti akan disajikan dalam bentuk data umum dan data khusus.

5.1 Data Umum

Data umum yang disajikan pada bab ini berupa karakteristik responden yang meliputi distribusi frekuensi usia anak, jenis kelamin, pendidikan terakhir dari ibu anak, paritas, faktor tidak diberi ASI Eksklusif dan pekerjaan dari ayah anak yang secara rinci akan diuraikan sebagai berikut:

5.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember (n=30)

Usia Anak	Frekuensi	Persentase(%)
"7-12bulan"	9	30,0
"13-24 bulan"	5	16,7
"25-36 bulan"	8	26,7
"37-48 bulan"	4	13,3
"49-60 bulan"	4	13,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa hampir separuhnya (30%) anak dalam penelitian ini berusia 7-12 bulan.

5.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Usia

7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember (n=30)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
"Laki-laki"	14	46,7
"Perempuan"	16	53,3
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5.2 bahwa sebagian besar (53,3%) anak dalam penelitian ini jenis kelaminnya yaitu perempuan.

5.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Yang Memiliki Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember (n=30).

Pendidikan Terakhir Orangtua	Frekuensi	Persentase(%)
"SD"	9	30,0
"SMP/SLTP"	16	53,3
"SMA/SMK/SLTA"	5	16,7
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5.3 bahwa hampir separuhnya (30%) ibu responden dalam penelitian ini pendidikan terakhirnya yaitu SMP/SLTP.

5.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas Ibu Responden

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu Yang Memiliki Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember (n=30)

Paritas	Frekuensi	Persentase(%)
"Primipara"	5	16,7
"Multipara"	14	46,7
"Grandemultipara"	11	36,7
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5.4 bahwa hampir separuhnya (46,7%) paritas pada ibu yang memiliki balita dengan berat badan kurang (dibagian garis kuning) dalam penelitian ini yaitu multipara.

5.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Faktor Tidak Diberi ASI Eksklusif

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Faktor Tidak Diberi ASI Eksklusif Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember (n=30).

Faktor Tidak Diberi ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Pemberian Susu Formula	14	46,7
ASI Keluar Sedikit	10	33,3
Dukungan Keluarga	6	20,0
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5.5 bahwa hampir separuhnya (46,7%) faktor tidak diberi ASI Eksklusif yaitu pemberian susu formula.

5.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah Responden

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ayah Yang Memiliki Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember (n=30)

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase(%)
"Buruh Tani"	17	56,7
"Kuli Bangunan"	9	30,0
"Penjaga Toko"	4	13,3
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5.6 bahwa sebagian besar (56,7%) ayah balita yang memiliki berat badan kurang (dibagian garis kuning) dalam penelitian ini pekerjaan sehari-harinya yaitu sebagai buruh.

5.2 Data Khusus

5.2.1 Mengidentifikasi Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember

Berikut ini hasil penelitian pada 30 ibu yang memiliki balita dengan berat badan kurang (dibagian garis kuning) berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa.

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember (n=30)

Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase(%)
"Tidak diberi ASI Eksklusif"	24	80,0
"Ya, diberi ASI Eksklusif"	6	20,0
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5.7 hampir seluruhnya (80%) ibu yang memiliki balita dengan berat badan kurang (dibagian garis kuning) tidak diberi ASI Eksklusif.

5.2.2 Mengidentifikasi Kategori Berat Badan Kurang (Dibagian Garis Kuning) Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember

Berikut ini hasil penelitian pada 30 ibu yang memiliki balita dengan berat badan kurang pada usia 7-60 bulan dengan kategori berat badan kurang (dibagian garis kuning) di Puskesmas Arjasa Jember.

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember (n=30)

Berat Badan Balita Berdasarkan KMS	Frekuensi	Persentase(%)
"Bawah Garis Merah"	2	6,7
"Bagian Garis Kuning"	28	93,3
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5.8 hampir seluruhnya (93.3%) responden memiliki kategori berat badan kurang pada (bagian garis kuning) berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS).

5.2.3 Menganalisa Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang (Bagian Garis Kuning) Pada Balita Usia 7-60 Bulan.

Tabel 5.9 Tabulasi Silang Analisis Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang (Dibagian Garis Kuning) Pada Balita Usia 7-60 Bulan (n=30)

Berat Badan Kurang (Di Bawah Garis Kuning) Pada Balita Usia 7-59 Bulan (n = 36)							
Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Berat Badan Kurang Pada Balita				Total		P value
	Bawah Garis Merah		Bagian Garis Kuning				
	F	%	F	%	F	%	
“Tidak, ASI Eksklusif”	1	4,2	23	95,8	24	100	0.366
“Ya, ASI Eksklusif”	1	16,7	5	83,3	6	100	
Total	2		28		30	100	

Hasil analisis dari tabulasi silang didapatkan didapatkan dari riwayat tidak diberikan ASI Eksklusif yaitu 24 responden dengan riwayat tidak diberikan ASI Eksklusif, (95,8%) responden berat badan berada pada garis kuning, (4,2%) responden berat badan dibawah garis merah sedangkan 20 responden yang diberikan ASI Eksklusif (83,3%) responden berat badan pada garis kuning dan (16,7%) responden berat badan dibawah garis merah dengan hasil ini maka *uji chi-square* tidak dibaca karena terdapat 2 sel (50,0%) memiliki jumlah yang kurang dari 5, karena expensi harapannya adalah 4. Selanjutnya yang di baca adalah *Fisher's Exact Test* Exact Sig. (2-sided), sebesar p-value (0,366) > α (0,05), artinya tidak terdapat hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kategori berat badan kurang(garis kuning) pada balita usia 7-60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember.

BAB 6

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti akan menyajikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa” sebagai berikut:

6.1 Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember.

Dalam penelitian ini riwayat pemberian ASI Eksklusif dikategorikan menjadi 2, yaitu tidak diberi ASI eksklusif dan diberi ASI Eksklusif. Hasil penelitian yang dapat dilihat pada Tabel 5.7 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden riwayat pemberian ASI-nya tidak diberikan secara Eksklusif yaitu 24 balita (80%) dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat pemberian ASI secara Eksklusif yaitu 6 balita (20%).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif kurang optimal seperti, pengetahuan dan pemahaman ibu terkait manfaat ASI Eksklusif bagi kesehatan bayi dan ibu dapat berpengaruh pada keputusan mereka untuk memberikan ASI. Jika ibu tidak memiliki akses atau informasi yang memadai mengenai manfaat ASI Eksklusif, maka mereka mungkin lebih cenderung beralih ke penggunaan susu formula atau makanan tambahan lebih awal. Dukungan dari keluarga, khususnya pasangan dan anggota keluarga lainnya, dapat sangat berpengaruh dalam mendukung ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayinya. Jika ibu tidak mendapatkan dukungan atau

bahkan menghadapi tekanan dari lingkungan untuk memberikan ASI, mereka mungkin merasa sulit untuk melanjutkan ASI eksklusif. Pemberian susu formula dalam waktu yang lama dan dalam jumlah banyak mengurangi isapan langsung bayi ke payudara. Ini mengurangi rangsangan pada payudara untuk memproduksi ASI, menghasilkan lebih sedikit ASI. Selain itu, posisi putting keputing bayi yang pas dapat membuat pelekatan menjadi lebih sulit untuk dilakukan (Siswanti, 2019).

Menurut asumsi peneliti pemberian ASI tidak secara Eksklusif dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang berdasarkan data umum yang dapat dilihat di Tabel 5.5 diantaranya pemberian susu formula yang disebabkan keluarnya ASI sedikit. Pemahaman dan teknik menyusui yang tidak tepat dapat mengurangi stimulasi pada kelenjar susu dan menyebabkan produksi ASI yang kurang. Posisi pelekatan baik saat menyusui dan memberi makan bayi dengan frekuensi yang cukup dapat meningkatkan produksi ASI. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan atau bahkan menghadapi tekanan dari lingkungan sekitar untuk memberikan ASI, mereka mungkin merasa sulit untuk melanjutkan ASI Eksklusifnya. Akibatnya, produksi ASI berkurang yang membuat bayi tidak dapat menyusu dengan optimal. Kurangnya intensitas menyusui, semakin sering ibu menyusui anaknya maka jumlah ASI yang dihasilkan dan disisi lain, pembatasan waktu dan jaranganya menyusui bayi melemahkan payudara dalam produksi ASI.

6.2 Kategori Berat Badan Kurang (dibagian garis kuning) Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember

Dalam penelitian ini kategori berat badan kurang pada balita usia 7-60 bulan dibagi menjadi 2 kategori yaitu berat badan dibawah garis merah dan berat badan berada digaris kuning. Pada Tabel 5.8 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden memiliki kategori berat badan kurang pada (bagian garis kuning) berdasarkan Kartu Menuju Sehat (KMS) yaitu sebanyak 28 balita (93.3%) dan berat badan kurang dibawah garis merah pada balita yaitu sebanyak 2 responden (6,7%).

Faktor yang dapat mempengaruhi berat badan balita kurang yaitu, pengetahuan ibu merupakan pembentukan pemahaman baru yang dialami oleh ibu setiap saat yang disusun ulang secara terus-menerus. Salah satu penyebab gangguan gizi balita menurut, Khotimah dan Kuswandi adalah kurangnya ibu dalam menerapkan informasi terkait nutrisi dalam kehidupan sehari-hari, hal ini dapat mempengaruhi status gizi balita. Pendidikan ibu dapat mempengaruhi mudah tidaknya ibu dalam memahami dan menerapkan pengetahuan terkait gizi yang di dapat dari beberapa informasi. Seorang ibu dengan pendidikan yang tinggi dapat menentukan bagaimana pola asuh yang akan dipilihnya pemenuhan nutrisi bayinya. Pendapatan Keluarga akan mempengaruhi status berat badan bayi karena terkait dengan pemenuhan gizi yang diberikan melalui ibu yang menyusui bayi. Semakin banyak jumlah anggota keluarga maka akan semakin besar kebutuhan nutrisi makanan yang dibutuhkan, sehingga ini akan mempengaruhi pada alokasi pendapatan

keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangannya. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kuhu (2016) menyatakan terdapat hubungan antara pola asuh makan dengan status gizi (BB/U) dengan nilai $p = 0,028$ sehingga p lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$, penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Lubis (2016) terdapat hubungan pola asuh dengan status gizi, karena pengasuhan merupakan faktor yang erat hubungannya tumbuh dan kembang anak yang berarti merawat, membimbing dan mendidik anak menuju pertumbuhan kearah kedewasaan, dengan memberikan makanan, Pendidikan dan sebagainya.

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan berat badan kurang (dibagian garis kuning) pada balita usia 7-60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember menurut asumsi dari peneliti yang dapat dilihat di Tabel 5.3 adalah seperti, balita yang memiliki ibu dengan pendidikan yang tinggi akan mendapat informasi dan menggali informasi yang lebih baik tentang kebutuhan gizi dan kesehatan anak mereka. Selain itu ibu dengan pendidikan yang tinggi membuat perbandingan dalam pilihan perawatan kesehatan yang tersedia untuk anak mereka. Pada Tabel 5.6 menunjukkan pendapatan keluarga merupakan salah satu faktor yang menjadi penghambat dalam pemenuhan nutrisi dan gizi pada anak yang akan membuat anak memiliki berat badan yang tidak sesuai dengan usianya. Jika kondisi ini terus terjadi akan menyebabkan anak menyebabkan pertumbuhan anak melambat dan mengalami malnutrisi pada anak.

6.3 Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang (dibagian garis kuning) Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dari riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kategori berat badan kurang (dibagian garis kuning) pada balita usia 7-60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember. Berdasarkan Tabel 5.9 menunjukkan bahwa hasil analisis dari tabulasi silang didapatkan dari 24 responden dengan riwayat tidak diberi ASI Eksklusif, 95,8%) responden berat badan berada pada garis kuning, sedangkan 20 responden yang diberi ASI Eksklusif (83,3%) responden berada pada berat badan garis kuning dan uji Fisher's Test Exact Sig. (2-Sided) sebesar $p\text{-value } (0,366) > \alpha (0,05)$ artinya tidak terdapat hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kategori berat badan kurang (garis kuning) pada balita usia 7-60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember.

ASI diberikan kepada bayi mulai dari 1 jam pertama setelah lahir dengan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan cara skin to skin dengan ibu. ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian MPASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko berat badan balita kurang sehingga bayi lebih mudah terpapar infeksi dan diare (Nurkomala, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian Irma Dwi Suryani, Dini Ririn Andrias (2015) yang menyatakan bahwa menurut uji statistik *chi-square* dengan nilai $\alpha=0,05$ menunjukkan nilai $p\text{-value } 1,000 > 0,05$ yang artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan berat badan kurang pada anak usia 6 - 24 bulan. Sebagian besar (81,5%) balita yang

berusia 6-11 bulan memiliki status gizi yang baik dibandingkan balita yang berusia 12-23 bulan yaitu (69,2%) hal ini disebabkan karena balita mulai aktif bermain saat usia 13-24 bulan sehingga asupan makanan yang masuk tidak seimbang dengan yang dikeluarkan, menurut Arisman (2004)¹³ anak yang berumur 1-3 tahun mengalami pertambahan pesat sehingga pada umur tersebut tubuh mereka tampak kurus. Berdasarkan penelitian umur tidak berpengaruh terhadap status gizi. Hal ini juga didukung dengan penelitian Kirana (2011) dan Wigati (2008) yang menyatakan bahwa pertumbuhan balita yang diberi ASI eksklusif dan yang tidak diberi ASI eksklusif tidak berbeda karena pemberian MP-ASI pada balita gizi kurang dan jika diberikan lebih awal dengan tujuan agar bayi tidak rewel, berat badan bayi cepat besar, dan dapat memberikan energi lebih besar serta lebih mudah tidur nyenyak dari sekedar pemberian ASI tanpa MP-ASI sesuai usia. Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susanty, dkk. (2012) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi, artinya anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang yang sama untuk menderita gizi buruk.

Menurut asumsi dari peneliti balita yang memiliki riwayat ASI Eksklusif tidak menjamin berat badan balita akan normal karena banyak faktor yang dapat mempengaruhi kenaikan maupun penurunan berat badan pada balita. Tingginya prevalensi badan kurang (dibagian garis kuning) pada balita usia 7-60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember dapat disebabkan oleh beberapa faktor

yang terdapat di Tabel 5.3 tingkat pengetahuan ibu karena kurangnya menerapkan informasi tentang gizi yang dapat mempengaruhi status gizi balita dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian ini menunjukkan bahwa hampir separuhnya orangtua responden dalam penelitian ini pendidikan terakhirnya yaitu SMP/SLTP yang sebanyak 16 orangtua (30%). Ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi dapat menentukan pola asuh nutrisi bagi anaknya. Semakin banyak jumlah anggota keluarga akan mempengaruhi alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangannya. Pada Tabel 5.4 dalam penelitian ini menunjukkan hasil dari paritas ibu bahwa hampir separuhnya paritas pada ibu responden dalam penelitian ini yaitu sebanyak 14 (46,7%). Semakin banyak anggota dalam keluarga dan kecilnya pendapatan akan membuat ibu untuk meminimalisir pengeluaran yang sesuai dengan pendapatan untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari termasuk pemenuhan gizi pada anak. Konsumsi makanan yang bernutrisi dan bergizi yang kurang tercukupi akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fisik anak. Asupan zat besi yang kurang saat balita menyebabkan terhambatnya pertumbuhan anak, jika terus berlangsung dalam jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya stunting, sehingga perlu memperhatikan pola makanan untuk balita.

6.4 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan yang belum dapat dipenuhi dan menjadi kekurangan yang dapat diperbarui lagi untuk kedepannya. Keterbatasan penelitian yakni peneliti tidak meneliti terkait pemenuhan pola asuh gizi (MP-ASI) anak.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dan saran terkait dengan penelitian yang berjudul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa” sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang (dibagian garis kuning) Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember dapat disimpulkan bahwa:

- 7.1.1 Riwayat pemberian ASI Eksklusif pada balita usia 7 - 60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember menunjukkan hasil hampir seluruhnya ibu responden tidak memberikan ASI secara Eksklusif.
- 7.1.2 Kategori berat badan kurang (dibagian garis kuning) pada balita usia 7 – 60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember menunjukkan hasil hampir seluruhnya kategori berat badan balita dengan kategori (dibagian garis kuning) pada Kartu Menuju Sehat (KMS).
- 7.1.3 Tidak terdapat hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan kategori berat badan kurang (dibagian garis kuning) pada balita usia 7-60 bulan di Puskesmas Arjasa Jember.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Institusi

Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi menambah pengetahuan dan memperkaya pandangan ilmiah di bidang Kebidanan.

7.2.2 Bagi Peneliti

Peneliti mengharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman khususnya terkait Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang (dibagian garis kuning) Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember.

7.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti mengharapkan pada penelitian selanjutnya dapat meneliti secara menyeluruh terkait faktor-faktor keberhasilan status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA.

- Antropometri. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Bahriyah. (n.d.). *unicef dan who*. 2017.
- DaleFebrianti, D. S. (2019). *Pemeriksaan Pertumbuhan Tinggi Badan Dan Berat Badan Bayi Dan Balita*.
- Debora Benge, S. A. (2022). *Analisis pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. *Data Balita BGM Puskesmas Kabupaten Jember*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2017
- Hartati, S., & Megawati. (2016). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan*. 1-23.
- Irot. (2017). *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Walantakan Kecamatan Langowon Utara*.
- Malonda, N. S. R. . (2015). *Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru Kota Manado*.
- Munir. (2012). *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Umur 4-6 Bulan*.
- Ningtyias, F. wahyu, Endariadi, D. S. E., & Rohmawati, N. R. (2020). *Determinan Kejadian Balita Bawah Garis Merah (Bgm) Di Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember*. *Medical Technology and Public Health Journal*, 4(2), 146–158. <https://doi.org/10.33086/mtphj.v4i2.839>
- Prasetyono, D. S. (2017). *ASI EKsklusif*.
- Purnomo, Windhu, H. R. K. (2019). *Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Balita yang Memiliki Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya*.
- Rahayu, A. P., Dharmawan, Y., & Nugroho, D. (2018). *Hubungan karakteristik Ibu Balita dengan Pemanfaatan Data Kartu Menuju Sehat (KMS) dalam Buku KIA (Studi KasusPuskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 103–109.
- Ramdhan, M. (2021). *Metode Penelitian* (A. A. Effendy (ed.)). Cipta Media Nusantara (CMN).
- Rasyid, M. F. A. (2021). *Pengaruh Asupan Kalsium Terhadap Indeks Masa*

Tubuh (IMT).

RI, K. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.

Septikasari, M. (2018). *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*.

Siswanti, D. (2019). *Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Di Klinik Hj. Dewi Sesmera Kota Medan Tahun 2019*.

Sugeng, H. M., Tarigan, R., & Sari, N. M. (2019). *Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. Jurnal Sistem Kesehatan, 4(3), 96–101*.

Sugiyono. (n.d.). *Buku Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*.

Tumangger. (2020). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sering Kecamatan Medan Tembung*.

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kategori Berat Badan Kurang (dibagian garis kuning) Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Puskesmas Arjasa Jember

No	Jadwal kegiatan	November 2022				Desember 2022				Januari 2023				Februari 2023				Maret 2023				April 2023				Mei 2023				Juni 2023				Juli 2023				Agus 2023			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	1	1	1	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.	Informasi Penyelenggaraan Skripsi																																								
2.	Proses Bimbingan Dan Penyusunan Proposal																																								
3.	Seminar Proposal																																								
4.	Revisi Dan Persetujuan Proposal Oleh Penguji																																								
5.	Pengumpulan Proposal																																								
6.	Etik Penelitian																																								
7.	Izin Penelitian BASKESBANGPOL																																								
8.	Penyusunan Hasil dan Pembahasan																																								
9.	Sidang Akhir Skripsi																																								
10.	Revisi Dan Persetujuan Skripsi Oleh Penguji																																								
11.	Penyerahan Hasil Skripsi																																								

Lampiran 2. Surat Layak Etik



KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
 "ETHICAL APPROVAL"

No.274/KEPK/UDS/V/2023

Protokol penelitian versi 2 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Vita Margaretha
Principal In Investigator

Nama Institusi : Universitas dr. Soebandi
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Desa Arjasa"

"The Relationship between a History of Exclusive Breastfeeding and the Incidence of Underweight in Toddlers Age 7-60 Months in Arjasa Village"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Mei 2023 sampai dengan tanggal 29 Mei 2024.

This declaration of ethics applies during the period May 29, 2023 until May 29, 2024.



May 29, 2023
 Professor and Chairperson,



Rizki Fitrianingtyas, SST, MM, M.Keb

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian Kepada BAKESBANGPOL



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.ac.id>

Nomor : 5708/FIKES-UDS/U/VI/2023
 Sifat : Penting
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Bapak/ Ibu Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jember

Di

TEMPAT

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Teriring doa semoga kita sekalian selalu mendapatkan lindungan dari Allah SWT dan sukses dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Aamiin.

Sehubungan dengan adanya kegiatan akademik berupa penyusunan Skripsi sebagai syarat akhir menyelesaikan Pendidikan Tinggi Universitas dr. Soebandi Jember Fakultas Ilmu Kesehatan., dengan ini mohon bantuan untuk melakukan ijin penelitian serta mendapatkan informasi data yang dibutuhkan, adapun nama mahasiswa :

Nama : Vita Margaretha
 Nim : 19050043
 Program Studi : S1 Kebidanan
 Waktu : Juni 2023
 Lokasi : Desa Arjasa
 Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Desa Arjasa

Untuk dapat melakukan Ijin Penelitian pada lahan atau tempat penelitian guna penyusunan dari penyelesaian Tugas Akhir.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya yang baik, disampaikan terima kasih.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh.

Jember, 06/06/2023

Universitas dr. Soebandi
 Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,

dr. Indawati Setyaningrum., M.Farm
 NIK. 19890603 201805 2 148

Lampiran 4. Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan Jember



PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN
Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id, E-mail : dinas.kesehatan@jemberkab.go.id
JEMBER
Kode Pos 68111

Jember, 14 Juni 2023

Kepada
Yth. Kepala Bidang Kesmas
Dinas Kesehatan Kab. Jember
Kepala UPT. Puskesmas Arjasa
di
J E M B E R

Nomor : 440 /0439/ 311 / 2023
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Menindak Lanjuti Surat Nomor : 074/1893/415/2023, Tanggal 08 Juni 2023, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap Saudara dapat memberikan Data Seperlunya kepada

Nama/NIM : Vita Margaretha / 19050043
Alamat : Jl. dr. Soebandi No.99 Jember
Fakultas : Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
Keperluan : Melaksanakan kegiatan Penelitian tentang "Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Berat Badan Kurang pada Balita Usia 7-60 Bulan di Desa Arjasa"
Waktu : 14 Juni 2023 s/d 14 Juli 2023
Pelaksanaan

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan & melakukan social distancing
4. Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Perencanaan dan Pelaporan Dinas Kesehatan Kab. Jember

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan. Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER**

dr. KOESHA YUDYARTO
Pembina FK I (Y/h)
NIP. 19720606 200212 1 011

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat

Lampiran 5. Permohonan Menjadi Sampel Penelitian

47
④

Lampiran 2. Inform Consent

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : *Ayuni*

Umur : *29*

Alamat: *Jl. Manggis 4 Arjasa*

Menyatakan bersedia menjadi subjek (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kebidanan Universitas dr Soebandi yang tertanda di bawah ini:

Nama : Vita Maragretha

NIM : 19050043

Judul : *"Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7-60 Bulan Di Desa Arjasa Jember"*

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan didalamnya dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek dalam penelitian ini.

Jember, .. *16-06*2023

Responden,

[Signature]

(..... *Ayuni*)

Lampiran 6. Inform Consent

46

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Sampel Penelitian
SURAT PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

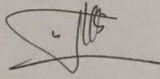
Kepada:
Yth.Ibu:
di-tempat
Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi
Kebidanan Program Sarjana Universitas dr. Soebandi:

Nama : Vita Margaretha
NIM : 19050043

Akan melakukan penelitian tentang "**Hubungan Riwayat Pemberian ASI
Eksklusif dengan Kejadian Berat Badan Kurang Pada Balita Usia 7 - 60
Bulan Di Desa Arjasa Jember**" maka saya mengharapkan bantuan Ibu untuk
berpartisipasi dalam penelitian ini dengan responden pada penelitian ini.
Partisipasi Ibu bersifat bebas artinya tanpa adanya sanksi apapun. Semua
informasi dan data pribadi Ibu atas penelitian ini tetap dirahasiakan oleh peneliti.
Jika Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian kami mohon untuk
menandatangani formulir persetujuan menjadi peserta penelitian. Demikian
permohonan saya, atas kerjasama dan perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Jember, 10...06.....2023


Vita Margaretha
NIM. 19050043

Lampiran 7. Lembar Observasi

Lampiran 3. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH PIJAT BAYI TERHADAP PENINGKATAN FREKUENSI DAN DURASI MENYUSU PADA BAYI DI PUSKESMAS PATRANG

1). Identitas Narasumber

- a. Nama Ibu : Amini
 b. Alamat : Jl. Manggis 4.
 c. Pendidikan Ibu : SD
 d. Usia Ibu : 24 tahun.
 e. Pekerjaan Suami : Buruh Tani

2). Identitas Bayi

- a. Nama anak : Maudi
 b. Jenis kelamin anak : Pr.
 c. Usia anak : 2 tahun 8 bulan.
 d. Anak ke-1 dari 1 bersaudara :
 e. Berat badan bayi saat ini : 10 kg.

Lembar Observasi			
No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak ibu sejak lahir hingga usia 6 bulan diberikan ASI Eksklusif		✓

Lampiran 8. Tabulasi

Nama	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	Kategori Berat Badan Kurang
Responden1	1	2
Responden 2	1	2
Responden 3	1	2
Responden 4	1	2
Responden 5	1	2
Responden 6	1	2
Responden 7	1	2
Responden 8	1	2
Responden 9	1	2
Responden 10	1	2
Responden 11	1	2
Responden 12	1	2
Responden 13	2	2
Responden 14	1	2
Responden 15	2	2
Responden 16	1	2
Responden 17	2	2
Responden 18	2	2
Responden 19	2	1
Responden 20	1	2
Responden 21	2	2
Responden 22	1	2
Responden 23	1	2
Responden 24	1	2
Responden 25	1	2
Responden 26	1	2
Responden 27	1	2
Responden 28	1	1
Responden 29	1	2
Responden 30	1	2

Lampiran 9. Uji Fisher's Exact Test

ASI Eksklusif * Badan Crosstabulation

			Badan		Total
			BGM	BGK	
ASI Eksklusif	Tidak	Count	1	23	24
		% within ASI Eksklusif	4,2%	95,8%	100,0%
		% within Badan	50,0%	82,1%	80,0%
		% of Total	3,3%	76,7%	80,0%
	ASI	Count	1	5	6
		% within ASI Eksklusif	16,7%	83,3%	100,0%
		% within Badan	50,0%	17,9%	20,0%
		% of Total	3,3%	16,7%	20,0%
Total	Count		2	28	30
	% within ASI Eksklusif		6,7%	93,3%	100,0%
	% within Badan		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		6,7%	93,3%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,205 ^a	1	,272		
Continuity Correction ^b	,033	1	,855		
Likelihood Ratio	,975	1	,323		
Fisher's Exact Test				,366	,366
Linear-by-Linear Association	1,165	1	,280		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,40.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 10. Lembar Kartu Menuju Sehat



KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Perempuan

Nama Anak :

Nama Posyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai

Berat Badan (kg)

18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
Bulan penimbangan																										
BB (kg)																										
KBM (gr)	800	900	800	600	500	400	300					200														
N/T																										
ASI Eksklusif																										

NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan
atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

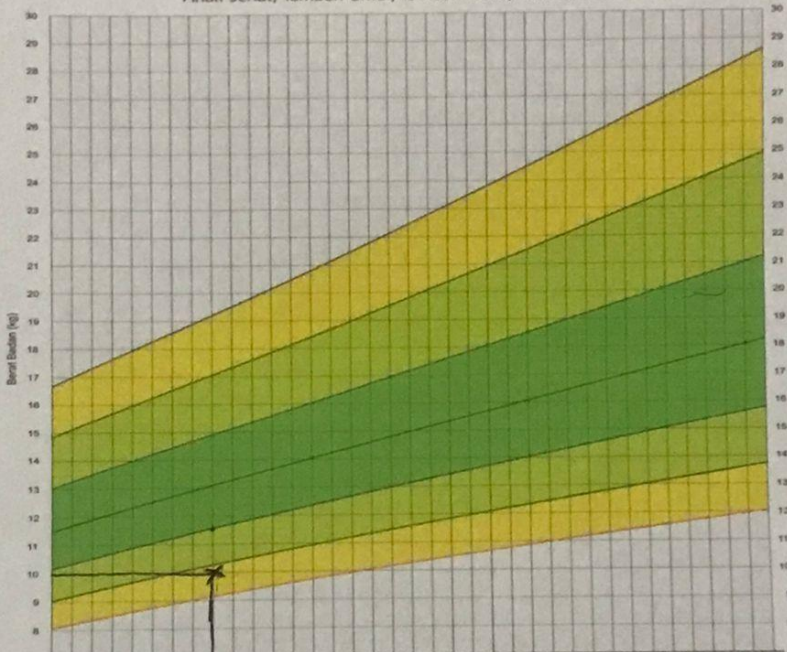


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Perempuan

Nama Anak: Ayuni
 Nama Posyandu: Manggis 4 Anyasa

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
 Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai

Berat Badan (kg)



30
29
28
27
26
25
24
23
22
21
20
19
18
17
16
15
14
13
12
11
10
9
8

Umur (bln)	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	
Bulan penimbangan																																						
BB (kg)																																						
KBM (gr)																																						
N/T																																						

NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau
 Kenaikan BB sama dengan KBM
 (Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun
 memotong garis pertumbuhan dibawahnya
 atau
 Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

• Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

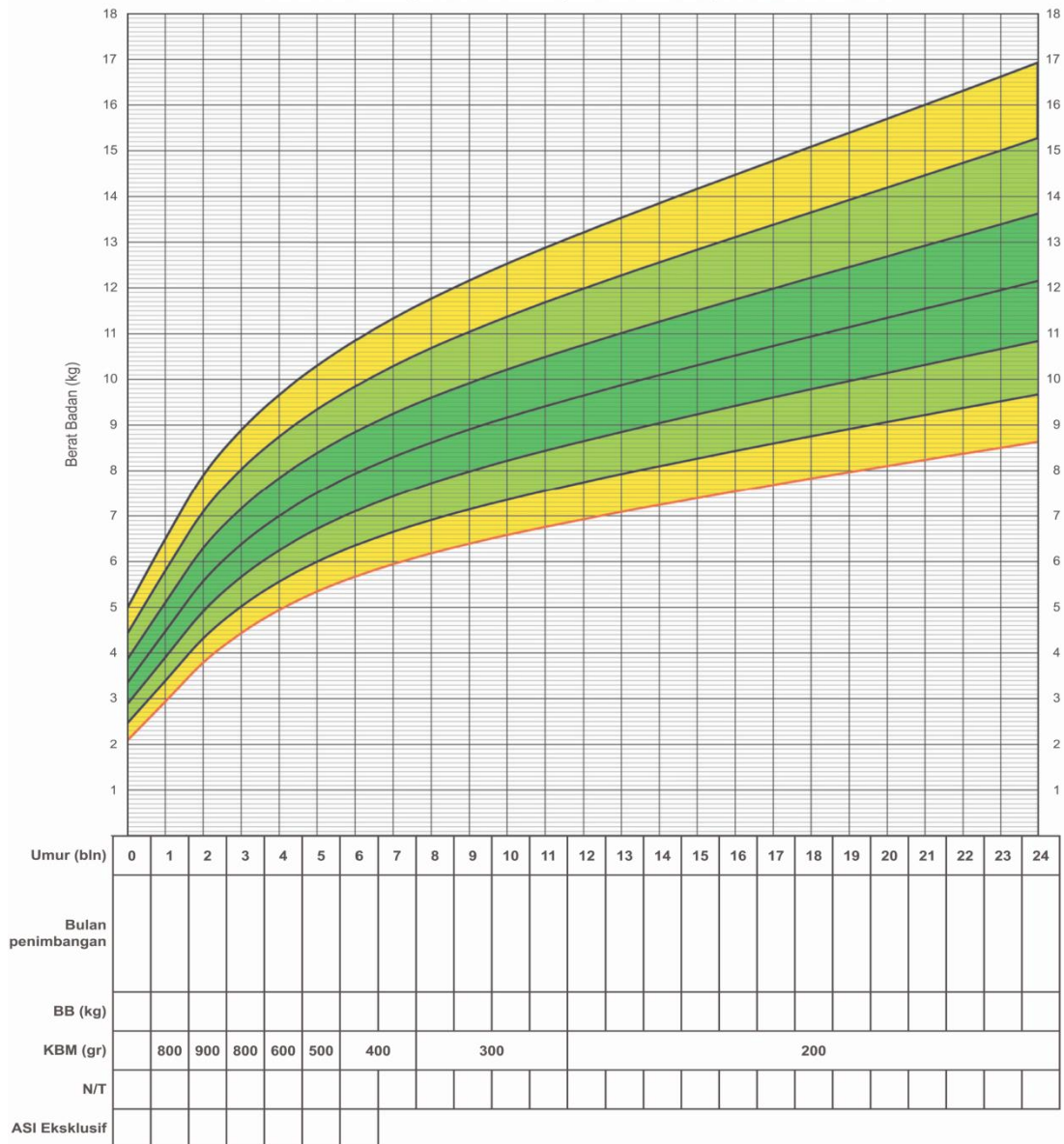


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak :

Nama Posyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan
atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

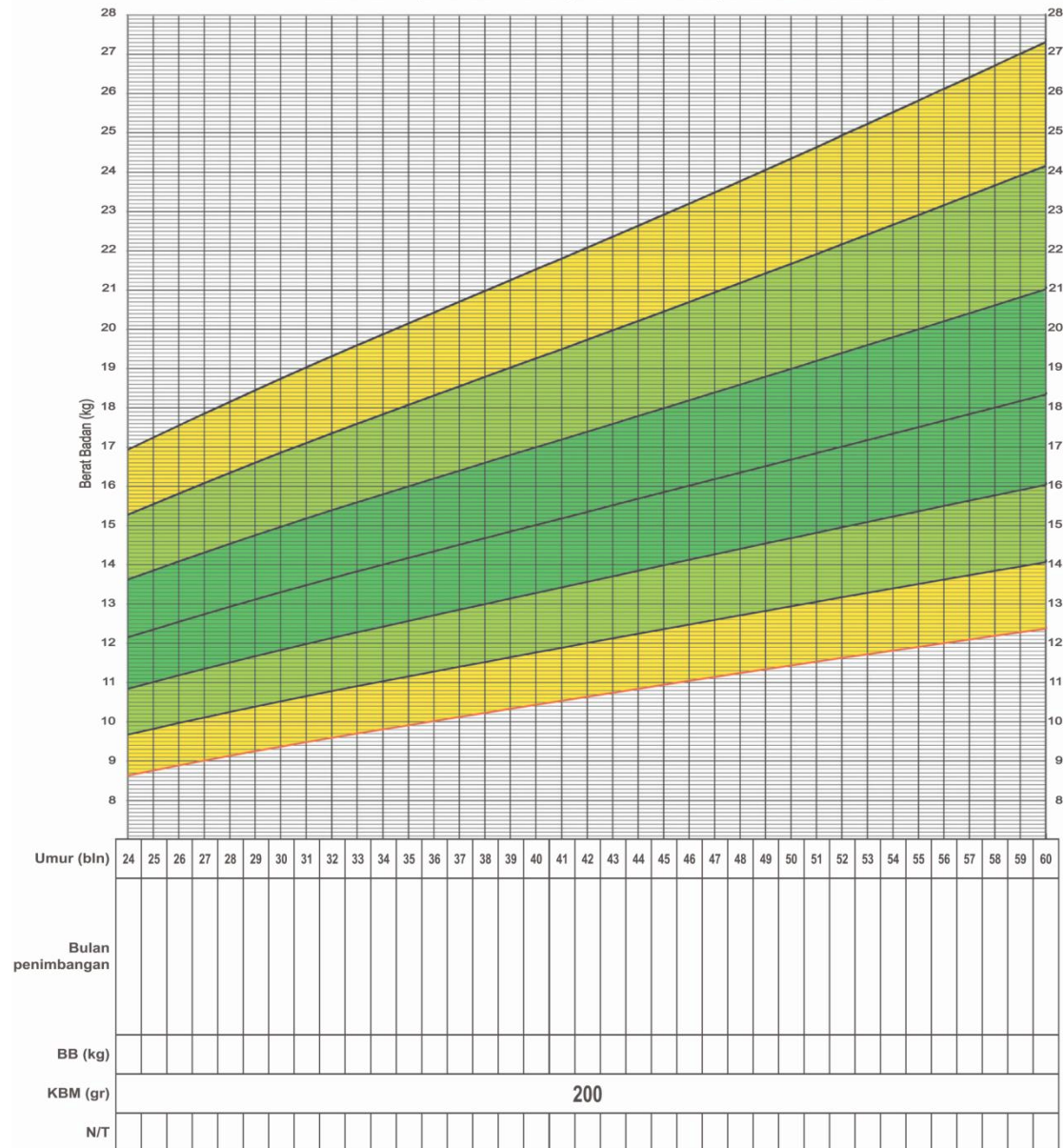


KMS
KARTU MENUJU SEHAT
Untuk Laki-Laki

Nama Anak :

Nama Posyandu :

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



NAIK (N)

Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan
atau
Kenaikan BB sama dengan KBM
(Kenaikan BB Minimal) atau lebih

TIDAK NAIK (T)

Grafik BB mendatar atau menurun
memotong garis pertumbuhan dibawahnya
atau
Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (* ya / tidak)

Lampiran 11. Dokumentasi

