HUBUNGAN RIWAYAT POLA MENYUSUI DENGAN PENAMBAHAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMINDUNG TAHUN 2019

SKRIPSI

Diajukan sebagai syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan

GUSTI PUTRI AYU SUCIASTINI
NIM. P0224315012

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
JURUSAN KEBIDANAN PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2019

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

HUBUNGAN RIWAYAT POLA MENYUSU DENGAN PENAMBAHAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMINDUNG

GUSTI PUTRI AYU SUCIASTINI
NIM. P07224315012

Telah disetujui untuk dilaksanakan ujian proposal skripsi

pada tanggal 5 Juli 2019 **dan dinyatakan**

telah memenuhi syarat

Pembimbing I	Pembimbing II
Ns. Jasmawati, S.Kep., M.Kes	Ns. Rizky Setiadi, S.Kep., MKM
NIDN. 4014026401	NIDN. 4002038001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN RIWAYAT POLA MENYUSUI DENGAN PENAMBAHAN BERAT BADAN BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TEMINDUNG

GUSTI PUTRI AYU SUCIASTINI
NIM. PO7224315012

Telah dipertahankan didepan dewan penguji pada tanggal ...5.....Juli.....2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Penguji Utama

Joko Sapto Pramono, MPHM .....
NIDN. 4026116601

Penguji I

Ns. Jasmawati, S. Kep, M.Kes .....
NIDN. 4014026401

Penguji II

Ns. Rizky Setiadi, S. Kep, M.KM .....
NIDN. 4002038001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Inda Corniawati, M. Kes.
NIP.197508242006042002

Ka. Prodi D-IV Kebidanan Samarinda

Nursari Abdul Syukur, M. Keb.
NIP.197805192002122001

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Gusti Putri Ayu Suciastini

NIM : PO 7224315012

Program Study : DIV Kebidanan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Proposal Skripsi yang berjudul : "Hubungan riwayat pola menyusui dengan penambahan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung"

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat penyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Mei 2019

Materai 6000

Gusti Putri Ayu S.

RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama : Gusti Putri Ayu S.

Tempat/Tanggal Lahir : Tenggarong, 20 Juni 1997

Alamat : Jl. M. Said Perumahan Villa Elektrik Mas Blok Q RT 25, Kelurahan Loa Bahu Kecamatan Sungai Kunjang, Samarinda

Agama : Islam

Riwayat Pendidikan :

1. TK Aisyah Bustanul Athfal Tenggarong lulus Tahun 2002
2. SD Negeri 003 Purwodadi, Kutai Barat
3. SD Negeri 004 Muara Rapak, Balikpapan Utara
4. SD Negeri 001 Tering Seberang, Kutai Barat lulus Tahun 2009
5. SMP Negeri 4 Sendawar, Kutai Barat lulus Tahun 2012
6. SMA Negeri 1 Sendawar, Kutai Barat lulus Tahun 2015
7. Mahasiswi Poltekkes Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehaidrat Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **"Hubungan Riwayat Pola Menyusui dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019"**.

Skripsi ini disusun sebagai untuk memenuhi salah salah satu syarat untuk mencapai Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kaltim.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak H.Supriadi B, S.Kp, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan.
2. Ibu Inda Corniawati,M. Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim yang memberikan ijin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan skripsi ini.
3. Ibu Nursari Abdul Syukur, M.Keb selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan Samarinda yang juga memberikan ijin dan memfasilitasi kami dalam penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Joko Sapto Pramono, S.Kp, MPHM selaku penguji utama dalam penyusunan skripsi ini.

5. Ibu Ns. Jasmawati, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang dengan sabar meluangkan waktu, pikiran dan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan dan saran.
6. Bapak Ns. Rizky Setiadi, S.Kep., MKM selaku dosen pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu, pikiran serta memberikan bimbingan, saran dan motivasi.
7. Bapak dan Ibu Dosen di lingkungan Kampus dan khususnya Prodi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim.
8. Kedua orang tua, “Abah dan Mama” Muhammad Julgantini dan Sumati, kedua bidadari kecilku “Adek Maya dan Kaniya”, serta keluarga besar tercinta yang telah memberikan doa, kasih sayang, dukungan moril dan material selama ini kepada penulis.
9. Seluruh keluarga besar DIV Kebidanan, terkhusus sahabat-sahabatku yaitu Tri, Sekar, Susi, Rinda, Fian, Rosyida, Ester, Tari, Sopi, Intan, serta teman – teman seperjuangan D-IV Kebidanan Angkatan 3 lainnya yang selalu memberikan semangat sehingga bisa menyelesaikan pengerjaan skripsi ini.
10. Seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yan telah membantu, memberi kesempatan, bantuan dan dukungannya dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa laporan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan skripsi ini.

Akhir kata semoga skripsi ini membawa manfaat bagi penulis pada khususnya dan bagi para pembaca pada umumnya dalam pengembangan ilmu kebidanan.

Samarinda, Mei 2019

Penulis

DAFTAR ISI

Y

HALAMAN JUDUL.....i

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....ii

HALAMAN PENGESAHAN.....iii

LEMBAR PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT.....iii

DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....v

KATA PENGANTAR.....vi

DAFTAR ISI.....ix

DAFTAR TABEL.....xi

DAFTAR GAMBAR.....xii

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....xiii

DAFTAR LAMPIRAN.....xiv

BAB I PENDAHULUAN.....1

A. Latar Belakang.....1

B. Rumusan Masalah.....5

C. Tujuan.....5

D. Manfaat Penelitian.....6

E. Keaslian Penelitian.....7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....9

A. Dasar Teori.....9

B. Kerangka Teori.....33

C. Kerangka Konsep.....34

D. Hipotesis.....34

BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....35

A. Jenis dan Desain Penelitian.....35

B. Waktu dan Tempat Penelitian.....35

C. Populasi dan sampel.....35

D. Variabel penelitian.....37

E. Definisi operasional.....38

F. Instrumen Penelitian.....39

G. Uji Validitas dan Reabilitas.....41

H. Analisa Data Penelitian.....44

I. Teknik Analisa Data.....44

J. Jalannya Penelitian.....48

K. Etika Penelitian.....49

BAB IV PEMBAHASAN 50

A. Hasil Penelitian.....50

B. Pembahasan.....54

C. Keterbatasan Penelitian.....69

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN 70

A. Kesimpulan.....70

B. Saran.....71

DAFTAR PUSTAKA.....73

LAMPIRAN.....74

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1. Penelitian Terdahulu8
2. Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian 39
3. Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu dan Karakteristik Bayi 51
4. Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Menyusui Ibu yang memiliki bayi 0-6 bulan52
5. Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perubahan Berat Badan Bayi usia 0-6 bulan 53
6. Tabel 4.9 Hubungan antara Pola Menyusui dengan Perubahan Berat Badan Bayi usia 0-6 bulan 53

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Posisi Menyusui yang benar.....18
2. Gambar 2.1 Berbagai Posisi dalam Menyusui.....19
3. Gambar 3.1 Grafik Berat Badan Berdasarkan KBM.....30
4. Gambar 2.1 Kerangka Teori Modifikasi Lubis, Izmi Arisa Putri, 2018, Irianto 2014, Riksani,2012, Ronald H,S,2011, Kemenkes RI, 2014.....33
5. Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....34

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

ASI : Air Susu Ibu

WHO : Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization)

KMS : Kartu Menuju Sehat

KBM : Kenaikan Berat Badan Minimum/Minimal

KIA : Kesehatan Ibu dan Anak

BB : Berat Badan

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Lembar Observasi

Lampiran 5. Hasil Output Analisa Data

Lampiran 6. Master Tabel

Lampiran 7. Lembar Konsultasi Penelitian

Lampiran 8. Studi Pendahuluan

Lampiran 9. Surat Izin Penelitian

Lampiran 10. Surat *Etichal Clearens*

Lampiran 11. Format Catatan Harian *(Logbook)*

Lampiran 12. Dokumentasi

The Relationship of Breastfeeding Pattern History With Weight Gaining of Infants in Age of 0-6 Months in The Working Area of Puskesmas Temindung Year of 2019

Gusti Putri Ayu Suciastini [1)], Jasmawati[2)], Rizky Setiadi [3)]

** Correspondence Author: Gusti Putri Ayu Suciastini, Department of Obstetrics Prodi D-IV Obstetrics, Polytechnic of Health, Ministry of East Kalimantan, Indonesia*
E-mail: putriayu1720@gmail.com Phone + 628-21-56468265

Abstract

Background of study : According to the data and information on health profile of Indonesia (2017), it is obtained that the percentage of infants in age of 0-23 months based on the nutritional status with BB/U index in East Kalimantan has increased a poor nutritional status by 3.44% to 4.50%. This indicator showed that there was still lack of monitoring in the exclusive breastfeeding patterns that affect the nutritional status of toddlers in Indonesia.
Objective: The study aimed to analyze the relationship of breastfeeding patterns with infant weight in age of 0 to 6 months.
Design: The type of study was analytical research with cross sectional design. The samples were 48 mothers who have babies age of 6-12 months by using accidental sampling techniques. The instruments were questionnaires and KMS babies. The data is analyzed by using univariate and bivariate with the exact Fisher test.
Result: It is obtained that the variable value of the breastfeeding pattern and the weight variable with P value = 0.008 (= 0.05) So, it can be concluded statistically that there was a relationship between breastfeeding patterns with infants aged of 0-6 months.
Conclusion: There was a relationship between breastfeeding patterns with infants aged of 0-6 months

Keywords: Breastfeeding Patterns, Weight of Baby 6 Months, Exclusive Breastfeeding

1. *Student of Midwifery Major, Health Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan*
2. *Lecturer of Nurse Departement, Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan*

Lecturer of Midwifery Departement of Health Polytechnic Ministry of Health East Kalimantan

Hubungan Riwayat Pola Menyusui dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019

Gusti Putri Ayu Suciastini [1)], Jasmawati[2)], Rizky Setiadi [3)]

** Penulis Korespondensi: Gusti Putri Ayu Suciastini, Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kalimantan Timur,Indonesia*
E-mail : putriayu1720@gmail.com, Phone +628-21-56468265

Intisari

Latar Belakang : Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia (2017), didapatkan hasil persentase balita usia 0-23 bulan menurut status gizi dengan indeks BB/U di Provinsi Kalimantan Timur mengalami peningkatan status gizi buruk sebesar 3,44% dan meningkat menjadi 4,50%. Hal ini menjadi indikator, masih kurangnya pemantauan pola pemberian ASI ekslusif yang berpengaruh pada status gizi balita di Indonesia.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan riwayat pola menyusui dengan berat badan bayi berusia 0 sampai 6 bulan.

Desain : Desain penelitian *cross sectional*. Sampel sebanyak 48 ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan KMS bayi. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji *fisher exact*.

Hasil : Didapatkan nilai variabel pola menyusui dan variabel berat badan dengan nilai P value = 0,008 (¿α= 0,05) dapat di simpulkan secara statistik ada hubungan antara pola menyusui dengan berat badan bayi usia 0-6 bulan..

Kesimpulan : Ada hubungan antara pola menyusui dengan berat badan bayi usia 0-6 bulan.

Kata kunci :Pola Menyusui, Berat Badan Bayi 6 Bulan, ASI Eksklusif

---

1. *Mahasiswa jurusan kebidanan, Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
2. *Dosen jurusan keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*
3. *Dosen jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Bayi merupakan fase pertama kehidupan seorang individu setelah lahir dari rahim ibu. Kondisi bayi yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit membuat ibu harus selalu menjaga kebersihan dan memberikan asupan zat gizi yang cukup. Pemberian asupan gizi yang terbaik pada bayi yaitu dengan cara menyusui. Air susu ibu (ASI) merupakan pemberian makanan yang pas untuk diberikan pada bayi baru lahir karena semua zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi usia 0 – 6 bulan (Irianto, 2014).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Afrika Tengah sebanyak 25%, Amerika Latin dan Karibia sebanyak 32%, Asia Timur sebanyak 30%, Asia Selatan sebanyak 47%, dan negara berkembang sebanyak 46%. Secara keseluruhan, kurang dari 40 persen anak di bawah usia enam bulan diberi ASI Eksklusif (WHO, 2015). Hal tersebut belum sesuai dengan target WHO yaitu meningkatkan pemberian ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama sampai paling sedikit 50%. Ini merupakan target ke lima WHO di tahun 2025 (WHO, 2014).

Di Indonesia, cakupan pemberian ASI saja berdasarkan umurnya yaitu pada bayi umur 0 bulan sebesar 52,7%, usia 1 bulan sebesar 48,7%, usia 2 bulan sebesar 46%, usia 3 bulan sebesar 42,2%, usia 4 bulan sebesar 41,9%, usia 5 bulan sebesar 36,6% dan usia 6 bulan sebesar 30,2% (Riskesdas, 2016).

Sedangkan, menurut Profil Kesehatan Indonesia (2017) bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5%. Hal ini belum sesuai dengan target Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 yaitu persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif sebesar 50%.

Menurut provinsi, cakupan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan paling rendah berada di Sumatera Utara sebesar 12,4%, Gorontalo sebesar 12,5%dan paling tinggi di DI Yogyakarta sebesar 55,4%. Sementara kondisi Kalimantan Timur didapatkan pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan sebesar 34,44% (Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Data terakhir yang didapatkan berdasarkan persentase bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif menurut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur (2017) didapatkan persentase bayi yang mendapat ASI Ekslusif 0-5 bulan sebesar 52,82 % dan yang menyusui sampai 6 bulan sebesar 36,44 %. Angka jelas belum mencapai target program nasional yang mewajibkan cakupan ASI eksklusif hingga 80%. Rendahnya pemberian ASI merupakan ancaman bagi tumbuh kembang anak yang akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan kualitas sumber daya manusia secara umum (Rahman, 2017).

Berbagai penelitian dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dalam pemberian ASI eksklusif, antara lain penelitian yang dilakukan oleh Endarwati (2018) di Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo menunjukkan pemberian ASI eksklusif di Wilayah Puskesmas

Bendosari sampai akhir tahun 2014 terdapat 406 bayi, terdapat 258 bayi ASI eksklusif atau 63,5% dan 148 bayi yang tidak ASI eksklusif atau 36,5%. Kemudian penelitian lain yang berkaitan dengan pola menyusui oleh Megawati (2012) bahwa frekuensi pemberian ASI, yang tergolong pertumbuhan bayi tidak normal paling banyak pada ibu yang memberi ASI dengan frekuensi pemberian kurang dari 10 kali setiap hari sebesar 10 orang (55,6%). Berdasarkan durasi pemberian ASI, yang tergolong pertumbuhan bayi tidak normal paling banyak pada ibu yang memberi ASI dengan durasi pemberian kurang dari 5 menit setiap menyusui sebesar 9 orang (69,2%). Berdasarkan waktu antara pemberian ASI, yang tergolong pertumbuhan bayi tidak normal paling banyak pada ibu yang memberi ASI dengan waktu antara pemberian lebih dari 3 jam dengan menyusui selanjutnya sebesar 8 orang (13,3%). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian ASI, durasi pemberian ASI serta waktu antara dengan pertumbuhan bayi.

Berat badan pada bayi digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan status gizi bayi tersebut. Status gizi BB/U menurut Kemenkes (2010) dibagi kedalam 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Pengukuran berat badan merupakan pengukuran yang terpenting dalam memeriksa bayi atau balita (Maryunani, 2010, hlm.56). Cara memeriksa atau menimbang berat badan bayi menggunakan timbangan badan (Saragih, 2010, hlm.2).

Menurut Kemenkes RI (2010) untuk menentukan status gizi khususnya berat badan menggunakan kategori dan ambang batas berdasarkan indeks Berat badan / Umur (BB/U) yang digunakan sebagai salah satu indikator status gizi karena sifat berat badan yang stabil, maka indeks BB/U menggambarkan status gizi pada saat ini. Kisaran rata-rata berat badan bayi usia 6 bulan pada bayi laki-laki yaitu 6,4 – 9,8kg sedangkan pada bayi perempuan yaitu 5,7 – 9,3 kg.

Berdasarkan Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia (2017), didapatkan hasil persentase balita usia 0-23 bulan menurut status gizi dengan indeks BB/U di Provinsi Kalimantan Timur mengalami peningkatan status gizi buruk sebesar 3,44% dan meningkat menjadi 4,50%. Hal ini menjadi indikator, masih kurangnya pemantauan pola pemberian ASI ekslusif yang berpengaruh pada status gizi balita di Indonesia.

Menurut Profil Kesehatan Kota Samarinda (2017), persentase bayi yang diberi ASI Eksklusif semakin banyak dibanding dengan bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif, yakni sebesar 76,3 % bayi yang diberi ASI eksklusif. Sebanyak 26 Puskesmas di Kota Samarinda berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Samarinda Tahun 2017, bahwa jumlah kelahiran yang terbanyak adalah Puskesmas Temindung yaitu 1.654 bayi. Berdasarkan Data Puskesmas Temindung Bulan April Tahun 2019, untuk data jumlah bayi usia 6-12 bulan pada bulan April berjumlah 91 bayi.

Dari latar belakang diatas, menyatakan betapa pentingnya pemberian ASI eksklusif, maka penulis akan melakukan penelitian tentang "Hubungan Riwayat Pola Menyusui dengan Penambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 bulan di Puskesmas Temindung Tahun 2019".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimana hubungan riwayat pola menyusui dengan penambahan berat badan bayi berusia 0 sampai 6 bulan".

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisa hubungan riwayat pola menyusui dengan berat badan bayi berusia 0 sampai 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengidentifikasi karaketeristik ibu meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan.

b. Untuk mengidentifikasi karakteristik bayi meliputi jenis kelamin, umur,dan berat badan usia 6 bulan.

c. Untuk mengidentifikasi pola menyusui oleh ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung.

d. Untuk mengidentifikasi perubahan berat badan bayi usia 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung.

e. Untuk menganalisa hubungan pola menyusui bayi dengan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi bagi ilmu kesehatan khususnya mengenai pola menyusui ASI eksklusif terhadap berat badan bayi usia 0 sampai 6 bulan.

b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh peneliti-peneliti selanjutnya sebagai bahan rujukan.

2. Praktis

a. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan responden dapat melakukan pola menyusui yang baik secara rutin terutama dalam memberikan ASI Ekslusif

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat diterapkan peneliti dalam kehidupan sehari-hari sebagai pemberi pelayanan dengan menjelaskan pola menyusui yang baik.

c. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini selanjutnya dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pola menyusui terhadap penambahan berat badan bayi.

d. Bagi petugas kesehatan

Hasil penelitian ini sebagai masukan kepada Bidan atau petugas kesehatan agar dapat dijadikan acuan dalam pemberian pendidikan kesehatan terutama pada masyarakat dalam memberikan program pendidikan kesehatan tentang pola menyusui yang baik.

e. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan instansi kesehatan terkait sebagai bahan acuan pembuatan kurikulum mengenai program-program terkait pola menyusuui terutama tentang ASI Ekslusif.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat dibuktikan dalam beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan penelitian serupa.

Table 1.1

Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian	Metodologi	Variabel Penelitian	Analisis Penelitian	Hasil Penelitian
Dewi Endarwati (2018)	Hubungan Pemberian Asi Ekslusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan di Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo	Observasional Analitik	Variabel Bebas : Pemberian ASI Ekslusif Variabel terikat : Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan	Chi Square	Ada hubungan Pemberian ASI Ekslusif terhadap berat badan bayi usia 6 bulan
Lubis, Izmi Arisa Putri (2018)	Gambaran pola menyusui dan status gizi bayi usi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018	Deskriptif	Variabel Bebas : Pola Menyusi Variabel terikat : Status Gizi	Chi Square	Sebagian besar bayi yang memiliki pola menyusi yang kurang baik 86,1 dan pola menyusui yang baik hanya 13%
Suminar, Sasti Mega (2012)	Hubungan pola pemberian ASI dengan peningkatan berat badan bayi di Kelurahan Ngaliyan Kecamatan Ngaliyan Semarang Tahun 2012	Cohort Retrospektif	Variabel Bebas : ASI Eksulusif Variabel terikat : Berat Badan Bayi	Uji Parametrik Kolmogorov_Smirnov Test	Ada hubungan yang siginifikan rata-rata berat badan bayi usia 0-6 bulan dengan pola menyusui

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Air Susu Ibu (ASI)

a. Pengertian ASI

ASI adalah makanan paling ideal untuk bayi yang menyediakan zat–zat gizi yang diperlukan bayi dalam bentuk yang paling mudah dicerna dan paling mudah diserap. ASI mengandung antibodi dan sel–sel darah putih yang melindungi bayi terhadap infeksi. ASI juga bisa mengubah keasaman tinja dan flora usus sehingga melindungi bayi terhadap diare karena bakteri (Ronald, 2011). ASI merupakan makanan yang tepat dan baik untuk bayi berusia 0-6 bulan. Semua unsur gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi ada didalamnya (Irianto, 2014). Berikut beberapa alasan pemberian ASI harus dianjurkan pada setiap ibu yang melahirkan (Riksani, 2012) :

1) ASI yang pertama kali keluar (*kolostrum*) mengandung banyak zat kekebalan tubuh yang dapat mencegah infeksi pada bayi.
2) Bayi yang minum ASI jarang menderita *gastroenteritis* atau radang saluran pencernaan misalnya diare.
3) Lemak dan protein ASI mudah dicerna dan diserap secara lengkap dalam saluran pencernaan. ASI merupakan susu yang

paling baik bagi pertumbuhan bayi dan tidak menyebabkan kegemukan atau obesitas meskipun dikonsumsi secara berlebihan.

4) Kemungkinan bayi menderita kejang akibat *hipokalsemia* (Kekurangan Kalsium) sangat sedikit karena bayi sudah mendapatkan kalsium yang cukup dari ASI.

5) Pemberian ASI merupakan satu-satunya jalan paling baik untuk mengeratkan hubungan antara ibu dan bayi. Hal ini sangat dibutuhkan bagi perkembangan bayi yang normal, terutama pada bulan – bulan pertama kehidupannya.

6) ASI merupakan susu buatan alam yang lebih baik dari susu buatan manapun karena didalamnya terkandung zat kekebalan tubuh (Kolostrum mengandung 15 kali lebih banyak zat kekebalan tubuh). Selain mengandung zat kekebalan tubuh, ASI merupakan susu yang hiegienis, segar, murah dan tersedia tepat waktu.

b. Komposisi ASI

ASI dibentuk secara bertahap sesuai keadaan dan kebutuhan bayi baru lahir. Berikut ini adalah komposisi ASI dari hari ke hari:

1) Kolostrum

Kolostrum adalah cairan yang pertama kali keluar dari payudara kaya protein dan zat kekebalan tubuh, mengandung sedikit lemak dan karbohidrat yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi

sampai umur 6 bulan. Kolostrum merupakan cairan yang berwarna kuning kental yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga setelah melahirkan. Komposisi kolostrum dari ke hari selalu berubah, produksi kolostrum akan berkurang perlahan saat ASI keluar, yaitu pada hari ke-3 hingga hari ke-5. Pada awal menyusui kolostrum yang keluar mungkin hanya sedikit, dapat dikarenakan pada hari - hari pertama bayi tidak memerlukan banyak cadangan makanan yang dibawa sejak dalam kandungan (Riksani, 2012).

Kolostrum memiliki beberapa manfaat (Arini, 2012):

a) Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama *immunoglobulin* (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi khususnya diare.

b) Jumlah kolostrum yang diproduksi bervariasi tergantung dari isapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran, walaupun sedikit namun cukup untuk memenuhi kebutuhan zat gizi bayi.

c) Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari –hari pertama setelah kelahiran.

d) Membantu pengeluaran meconium yaitu kotoran bayi yang pertama berwarna hitam kehijauan.

2) Susu Transisi atau Susu Peralihan

Susu transisi yaitu ASI yang keluar pada hari ke–3 sampai hari ke-10 setelah kelahiran. Setelah masa adaptasi dengan perlindungan kolostrum, payudara akan menghasilkan susu permulaan atau transisi yang lebih bening dan jumlahnya lebih banyak. Kadar *immunoglobulin* dan proteinnya menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Riksani, 2012).

3) Susu Mature

Susu mature atau matang yaitu ASI yang keluar setelah hari ke-10 setelah melahirkan. Komposisinya stabil dan tidak berubah. Jika bayi lahir *premature* atau kurang bulan, ASI yang dihasilkan memiliki kandungan yang berbeda, yaitu lebih banyak mengandung protein yang memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi *premature*. Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayinya sampai umur 6 bulan (Riksani, 2012). Berikut ini merupakan 2 jenis ASI berdasarkan waktu keluarnya:

a) *Foremilk*, disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Dihasilkan dalam jumlah yang banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa lapar bayi. *Foremilk* memiliki kandungan lemak rendah, namun tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.

b) *Hindmilk*, keluar setelah *foremilk* habis saat menyusui hampir selesai. *Hindmilk* sangat kaya akan zat gizi, kental dan penuh lemak bervitamin.

c. Manfaat Pemberian ASI

Memberikan ASI tentunya mempunyai kelebihan dibandingkan dengan memberikan susu formula. Oleh karena itu manfaat dan keunggulan dari menyusui yang dapat dilihat dari beberapa aspek, diantaranya (Purwoastuti, 2015) :

1) Aspek gizi

ASI yang pertama kali keluar yang berbentuk kekuning-kuningan disebut kolostrum. Kolostrum mengandung zat kekebalan terutama *immunoglobulin* (IgA) untuk melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi terutama diare, juga mengandung protein, vitamin A yang tinggi, karbohidrat dan lemak rendah, sehingga sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari –hari pertama kelahiran. Jumlah kolostrum yang diproduksi bayi bervariasi tergantung dari hisapan bayi pada hari-hari pertama kelahiran, sedikit tapi cukup memenuhi kebutuhan gizi bayi. Kolostrum juga membantu mengeluarkan mekonium yaitu zat yang tidak terpakai dari usus bayi.

Kandungan zat gizi dalam ASI mudah dicerna. Didalam ASI, perbandingan Whei dan Cassein sesuai untuk bayi yaitu 65:35. Komposisi ini menyebabkan protein ASI lebih mudah diserap,

sehingga ASI unggul dibandingkan dengan susu sapi yang memiliki Whei:Casein yang rendah yaitu 20:80. Kandungan Taurin, Decosahexanoic (DHA) dan Arachidonic Acid (AA) pada ASI diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan bayi.

2) Aspek imunologik

ASI mengandung zat anti infeksi, bersih dan bebas kontaminasi. IgA pada ASI kadarnya cukup tinggi. Sekretori IgA tidak diserap tetapi dapat melumpuhkan bakteri pathogen *E.coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan. ASI mengandung, laktoferin sejenis protein yang merupakan komponen zat kekebalan melumpuhkan bakteri pathogen *E.coli* dan berbagai virus pada saluran pencernaan, faktor bifidus, sejenis karbohidrat yang menunjang pertumbuhan bakteri *lactobacillus bifidus* yaitu bakteri yang menjaga keasaman flora usus bayi dan berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri merugikan, Lisosim yaitu enzim yang melindungi bayi terhadap bakteri (*E.coli* dan S*almonella*) dan virus. Jumlah lisosim dalam ASI 300 kali lebih banyak dibandingkan susu sapi.

3) Aspek psikologik

Menyusui baik secara kejiwaan bagi ibu dan bayi. Dalam menyusui, emosi ibu dan kasih sayang dapat mempengaruhi peningkatan produksi hormon terutama oksitosin yang pada

akhirnya akan meningkatkan produksi ASI. Terjadinya berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit dapat meningkatkan ikatan diantara keduanya, sehingga bayi merasa aman dan puas karena bayi merasakan kehangatan tubuh dan mendegar denyut jantung ibu. Kedekatan secara emosional sejak dini ini akan membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologi bayi.

4) Aspek kecerdasan

Kandungan nilai gizi ASI dan interaksi ibu-bayi dibutuhkan untuk perkembangan sistem saraf otak yang dapat meningkatkan kecerdasan bayi. Menurut, Arief (2009) pada janin usia 9 bulan sampai usia 2 tahun merupakan periode kritis atau rawan terhadap gangguan perkembangan otak, dimana pada masa ini otak mengalami pembelahan sel dan pembagian sel secara cepat.

5) Aspek neurologis

Dengan menghisap payudara, koordinasi syaraf menelan, menghisap dan bernafas yang terjadi pada bayi baru lahir dapat lebih sempurna.

6) Aspek ekonomis

Menyusui tidak memerlukan biaya, sehingga dapat menghemat biaya pembelian susu formula dan peralatannya. Pemberian ASI lebih praktis dan siap saji kapan saja dan dimana saja tanpa mengkhawatirkan susu basi. Menurut Nurhaeni Arief (2009)

bayi yang diberi ASI jarang sakit sehingga tidak perlu mengeluarkan dana untuk berobat.

7) Aspek penundaan kehamilan

Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila diberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali (Walyani, 2015). Dengan menyusui secara ekslusif dapat menunda kehamilan.

Selain itu, dengan menyusui dapat menekan kejadian kanker mamae (Badriah, 2014). Hal ini disebakan karena efektivitas dan optimasi fungsi dan payudara, yang membentuk keseimbangan antara ASI yang diproduksi dengan dikonsumsi oleh bayi. Dengan demikian, deviasi fungsi payudara tidak akan terjadi. Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya hormin oksitosin yang bermanfaat untuk membantu mengecilkan rahim, menunda haid dan mencegah terjadinya pendarahan setelah melahirkan. Penundaan haid dan berkurangnya pendarahan ini yang dapat mengurangi resiko terjadinya anemia defisiensi zat besi (Arif, 2009).

2. Pola Menyusui

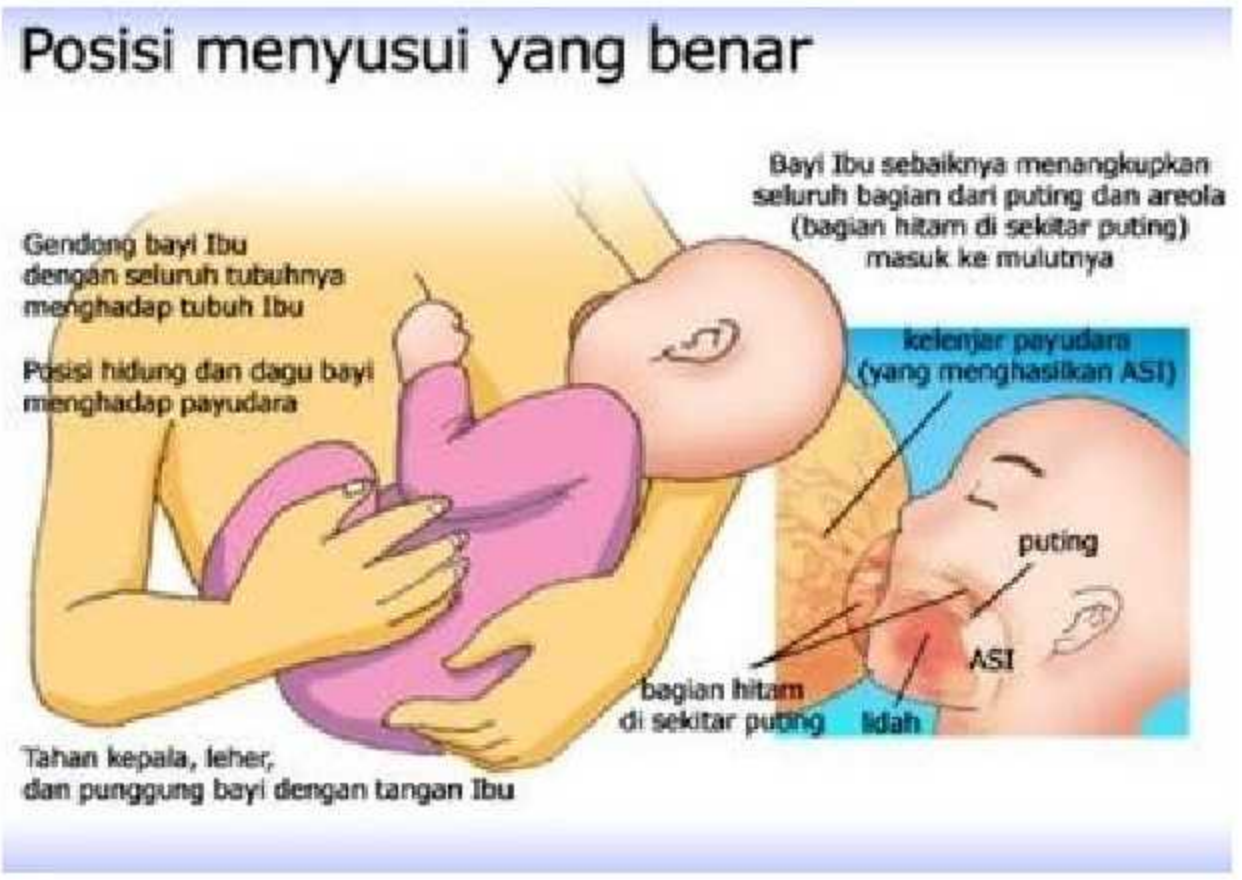
a. Pengertian Menyusui

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi dengan air susu ibu dari payudara ibu menggunakan reflex menghisap bayi sehingga mendapatkan dan menelan susu (Irianto, 2014). Menurut Arini H. (2012) pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan dan bermanfaat bagi ibu. Setelah bayi lahir, letakkan bayi di dada dan biarkan bayi menyedot ASI meski ASI belum keluar. Kontak fisik dan hisapan pertama bayi dapat merangsang pengeluaran cairan yang mungkin tidak menyerupai susu dan jumlah yang sedikit tetapi mengandung zat kekebalan terhadap infeksi serta kaya akan zat gizi penting yang disebut kolostrum. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, hormon prolaktin akan turun dan sulit merangsang prolaktin sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih (Kristiyanasari, 2011). Menjelang hari ketiga atau keempat susu menjadi makin pekat atau putih dan jumlahnya bertambah (Arini, 2012). Pola Pemberian ASI Eksklusif adalah model kebiasaan ibu menyusui dalam pemberian ASI meliputi

teknik atau cara menyusui, pemberian ASI lama dan frekuensi menyusui (Depkes RI, 2010).

b. Posisi Menyusui

Posisi menyusui yang baik adalah dengan ibu mengambil posisi yang nyaman dan santai dapat dilakukan berbaring atau duduk. Bayi dapat diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi perut bayi menempel ke perut ibu, kepala bayi diletakkan disiku ibu lalu bokong bayi dapat ditahan dengan telapak tangan ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus dan mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu atau keseluruhan aerola mamae. Puting yang luka disebabkan dari posisi menyusui yang salah. Berikan ASI dari kedua payudara, berikan terlebih dahulu dari sebelah payudara, setelah merasa kosong lalu pindah ke payudara lainnya (Riksani, 2012).



Sumber : https://aufalactababy.com

Gambar 2.1 Posisi Menyusui yang Benar

Sumber :

http://www.abc.net.au/parenting/parenting_in_pictures/breastfeedingpositions.htm

Gambar 2.2 Berbagai Posisi dalam Menyusui

Saat bayi cukup mendapatkan susu, biasanya bayi akan melepaskan payudara dengan sendirinya atau tertidur. Tetapi jika ibu perlu menghentikannya, pelan-pelan tekan puting dengan jari

kelingking. Jangan menarik puting begitu saja saat bayi masih menghisap, karena bisa mengakibatkan puting lecet (Purwoastuti, 2015).

c. Frekuensi dan Lama Menyusui

Pada awalnya, bayi menyusui hanya 10 menit atau beberapa menit setiap kalinya. Lama menyusui akan meningkat secara bertahap sampai produksi ASI benar – benar stabil (Ronald, 2011). Lamanya menyusui biasanya sekitar 5-10 menit tetapi sering ada yang lama sampai setengah jam tergantung bayi, pemberhentian menyusui sebelum bayi selesai dapat membuat bayi mungkin tidak mendapatkan susu akhir yang kaya energi yang diperlukan untuk tumbuh dengan baik (Irianto, 2014). Pada menit pertama saat menyusui, ASI yang keluar adalah ASI yang encer (*Foremilk*) yang bertugas untuk menghilangkan rasa haus bayi.

Menit berikutnya, persisnya setelah refleks turunnya susu, ASI berubah menjadi lebih kental (*Hindmilk*), yang mengandung lebih banyak lemak dan gizi, untuk mengenyangkan bayi (Purwoastuti, 2015).

Menurut Arif (2009), lamanya menyusui bayi berbeda-beda, sesuai dengan hisapan bayi. Sebagai pedoman, susuilah 10 menit pada payudara yang pertama, karena daya isap masih kuat dan 20 menit pada payudara yang lain karena daya isap bayi mulai melemah.

Penting bagi ibu untuk membiarkan bayi mengosongkan satu payudara sebelum menawarkan payudara lainnya. Rata-rata bayi menyusu selama 10-15 menit per payudara.

Sebaiknya menyusui bayi tidak dijadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Menyusui yang dijadwal akan berakibat kurang baik karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. ASI dapat diberikan sesuai kemauan bayi tanpa perlu dibatasi waktu dan frekuensinya. Umumnya bayi menyusu sebanyak 8–15 kali dalam sehari pada usia 3–5 hari pertama. Bila berat badan bayi yang diberi ASI terus bertambah, pertanda bayi sudah cukup mendapat makanan (Ronald, 2011). Frekuensi menyusui yang sering dan tidak dibatasi dibuktikan bermanfaat karena volume ASI bertambah sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit (Walyani, 2015).

d. Tanda – Tanda Bayi Telah Mendapatkan ASI yang Cukup

Keraguan ibu dalam merasa tidak mampu menghasilkan produksi air susu yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayinya dapat membuat ibu beralasan memberikan makanan tambahan pada bayi sebelum usia enam bulan. Padahal jumlah ASI yang diproduksi tergantung dari kebutuhan bayi. Semakin banyak ASI yang dibutuhkan bayi, maka payudara ibu akan menghasilkan lebih banyak ASI. Bahkan seandainya kesehatan ibu terganggu, lemah atau kurang

gizi, seorang ibu masih tetap bisa menghasilkan ASI yang cukup untuk bayinya. Seorang bayi yang dianggap cukup mendapatkan ASI jika terdapat penambahan berat badan yang signifikan, bayi merasa puas dan kenyang setelah menyusui, kemudian tidur selama 2-4 jam, serta buang air kecil atau besar dengan frekuensi minimal enam kali dalam sehari semalam (Arief, 2009).

Berikut ini adalah tanda – tanda bahwa bayi telah mendapatkan ASI yang cukup (Ronald, 2011) :

1) Bayi minum ASI tiap 2–3 jam atau dalam 24 jam minimal mendapatkan ASI 8 kali pada 2–3 minggu pertama.
2) Warna kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir.
3) Payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis.
4) Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal.
5) Popok basah minimal 8 kali per hari.
6) Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI

e. Resiko Memberikan Cairan Sebelum Usia 6 Bulan

Memberikan cairan sebelum usia 6 bulan beresiko membahayakan kesehatan bayi (Arini H, 2012):

1) Tambahan cairan akan meningkatkan risiko kekurangan gizi Mengganti ASI dengan cairan yang sedikit atau tidak bergizi,

berdampak buruk pada kondisi gizi bayi, daya tahan hidupnya, pertumbuhan, dan perkembangannya. Konsumsi air putih atau cairan lain meskipun dalam jumlah yang sedikit, akan membuat bayi merasa kenyang sehingga tidak mau menyusu, padahal ASI kaya dengan gizi yang sempurna untuk bayi.

2) Pemberian cairan tambahan, meningkatkan risiko terkena penyakit.

Pemberian cairan dan makanan dapat menjadi sarana masuknya bakteri patogen. Bayi usia dini sangat rentan terhadap bakteri penyebab diare, terutama di lingkungan yang kurang hiegienis dan sanitasi buruk. ASI menjamin bayi dapat memperoleh suplai air bersih yang siap sedia setiap saat.

Kebutuhan bayi akan air sebenarnya sudah terpenuhi pada pemberian ASI. Selain itu air putih dengan mudah membuat perut bayi menjadi penuh sehingga bayi tidak mau diberikan ASI. ASI mengandung 88,1% air sehingga tidak perlu untuk menambahkan cairan tambahan pada bayi usia 0 sampai 6 bulan (Putri, 2017).

f. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemberian makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan (Irianto, 2014):

1) Faktor Kesehatan Bayi

Faktor yang menyangkut kondisi bayi antara lain bibir sumbing, celah palatum dan galaktosemia yaitu kelainan metabolisme sejak lahir yang ditandai adanya kekurangan enzim galaktosemia, dimana jika bayi diberi ASI atau bahan lain yang mengandung laktosa maka kadar laktosa dalam darah dan air kemih akan meningkat secara klinis akan timbul katarak.

2) Faktor Kesehatan Ibu

Faktor yang menyangkut kondisi ibu antara lain penyakit yang membuat ibu tidak dapat memberi ASI, kegagalan laktasi, kelainan payudara seperti putting susu terbenam, tidak ada susu dan air susu tidak keluar.

3) Faktor Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu tentang kapan seharusnya diberikan makanan tambahan, fungsi makanan tambahan, makanan tambahan dapat meningkatkan daya tahan tubuh dan risiko pemberian makanan tambahan pada bayi kurang dari enam bulan sangatlah penting. Tetapi banyak ibu – ibu yang tidak mengetahui hal tersebut sehingga memberikan makanan tambahan pada bayi usia dibawah enam bulan tanpa mengetahui risiko yang akan timbul.

4) Faktor Pekerjaan Ibu

Faktor yang berhubungan dengan aktivtias ibu setiap harinya untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan hidupnya. Pekerjaan ibu bisa dilakukan dirumah, di tempat kerja baik yang dekat maupun yang jauh dari rumah. Ibu yang belum bekerja sering memberikan makanan tambahan dini dengan alasan melatih atau mencoba agar waktu ibu mulai bekerja bayi sudah terbiasa. Padahal ibu yang bekerja dapat memberikan ASI dengan cara memerah ASI. ASI yang diperah dapat disimpan dan diberikan kepada bayi saat ibu bekerja pada siang hari (Riksani, 2012).

5) Faktor Petugas Kesehatan

Kualitas petugas kesehatan yang akhirnya menyebabkan ibu memilih untuk memberikan makanan tambahan bayi atau tidak. Petugas kesehatan berperan dalam memotivasi ibu untuk tidak memberi makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Biasanya, jika dilakukan penyuluhan dan pendekatan yang baik ibu mau patuh dan menuruti nasehat petugas kesehatan. Oleh karena itu, petugas kesehatan diharapkan dapat menjadi sumber informasi tentang kapan waktu yang tepat memberikan makanan timbangan dan risiko pemberian makanan tambahan dini pada bayi.

6) Faktor Iklan

Iklan merupakan saran yang jika baik dapat menarik penonton atau pendangarnya untuk melakukan sesuai dengan anjuran iklannya. Banyaknya iklan yang memasarkan susu formula, membuat ibu mau memberikannya kepada bayi dengan keyakinan sehat dan baik bagi bayinya.

7) Faktor Budaya

Faktor yang berhubungan dengan nilai – nilai dan pandangan masyarakat yang lahir dari kebiasaan yang ada. Misalnya, Pandangan untuk tidak memberikan ASI karena bisa menyebabkan perubahan bentuk payudara yang membuat wanita tidak cantik dan ibu yang beranggapan bawah susu sapi/ susu formula lebih dari ASI.

8) Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi ini menyangkut penghasilan yang diterima, yang jika dibandingkan dengan pengeluaran, masih memungkinkan ibu untuk memberikan makanan tambahan bagi bayi usia kurang dari enam bulan. Biasanya semakin baik perekonomian keluarga maka daya beli semakin mudah sebaliknya semakin buruk perekonomian keluarga, maka daya beli akan makanan tambahan lebih sukar.

9) Faktor Teknik

Kesalahan dalam teknik menyusui, dapat mengakibatkan bayi tidak cukup mendapatkan ASI. Sekalipun jumlah ASI pada hari

pertama sangat sedikit, hendaknya ibu tetap menyusui. Isapan bayi akan merangsang produksi ASI sehingga ASI yang keluar akan semakin banyak. Adakalanya ASI keluar sedikit diakibatkan posisi menyusui yang kurang tepat atau mulut bayi hanya menghisap disebagian aerola tidak menutupi seluruhnya hal ini yang mengakibatkan isapan bayi menjadi tidak optimal (Riksani, 2012).

Gangguan pada proses pemberian ASI pada prinsipnya berakar pada kurangnya pengetahuan, kepercayaan diri, serta kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan, Pemberian ASI merupakan proses alamiah, namun memerlukan persiapan yang baik sejak masa kehamilam. Ketidaktahuan akan manfaat ASI, begitu juga dengan kerugian bila menggunakan susu botol dan isu negatif yang beredar di masyarakat (teman dan produsen susu) akan memicu keengganan menyusui bayi. Pengaruh ini akan semakin besar bila ibu masih remaja dan kelahiran anaknya tidak diinginkan (Badriah, 2014).

3. Penambahan Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai

sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulangi (Aritonang, 2012).

a. **Pengertian Penambahan Berat Badan**

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

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

Penambahan berat badan seorang anak bukan hanya sekedar gambaran perubahan berat badan, tinggi badan atau ukuran tubuh

lainnya tetapi lebih dari itu memberikan gambaran tentang keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi seorang anak yang sedang dalam proses tumbuh.(Kementrian Kesehatan RI, 2013).

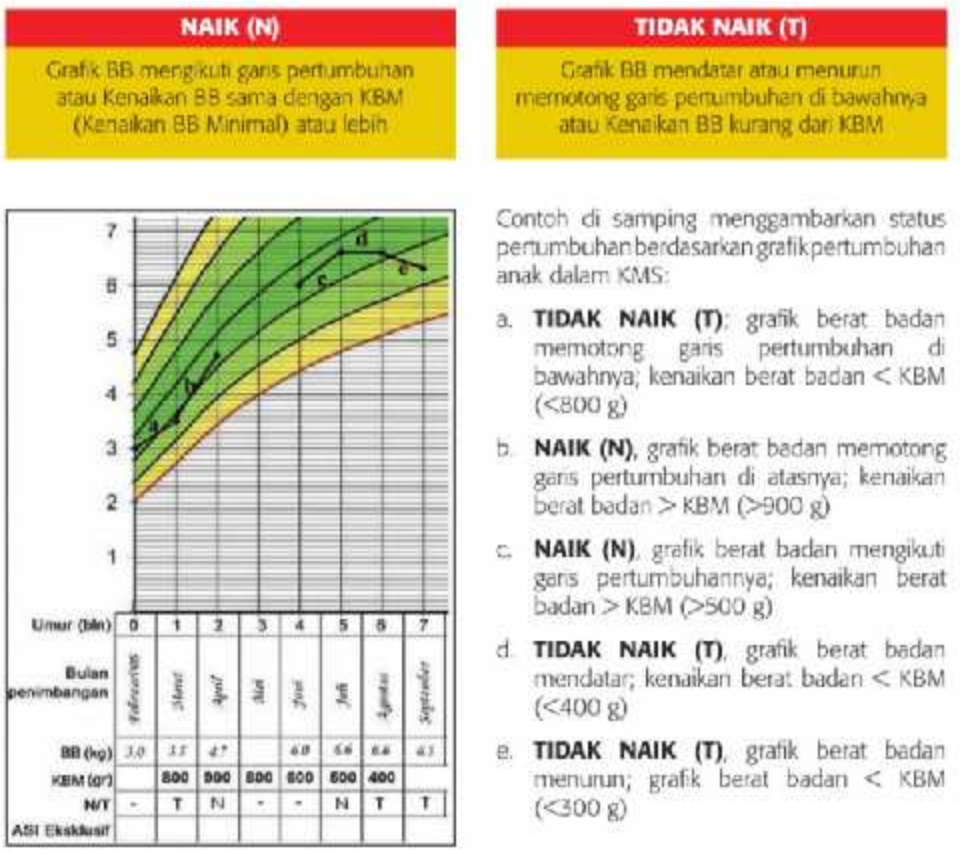
Bila jumlah asupan zat gizi sesuai dengan yang dibutuhkan maka disebut gizi seimbang atau gizi baik.Bila jumlah asupan zat gizi kurang dari yang dibutuhkan disebut gizi kurang. Dalam keadaan gizi baik dan sehat atau bebas dari penyakit pertumbuhan seorang anak akan normal sebaliknya jika dalam keadaan gizi tidak seimbang pertumbuhan seorang anak akan terganggu (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

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

Menentukan status pertumbuhan anak dapat diketahui dengan 2 cara yaitu :

1) Dengan menilai garis pertumbuhannya

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



Sumber : Petunjuk Teknis Buku KIA 2015

Gambar 3.1 Grafik Berat Badan Berdasarkan KBM

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) bagi balita laki-laki maupun perempuan, jika Naik (N) : Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB minimal) atau lebih. Tidak Naik (T) : Grafik BB mendatar / menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau kenaikan BB kurang dari KBM.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penambahan Berat Badan Bayi

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

mempengaruhi peningkatan pertumbuhan. Banyak sekali faktor yang dapat mempengaruhi pola peningkatan berat badan anak.

Menurut Kemenkes 2010, faktor maternal yaitu latar belakang pendidikan ibu, makanan sehari – hari dan perawatan payudara. Sedangkan faktor bayi meliputi nutrisi bayi yang cukup & seimbang dan perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi.

1) Pemantauan Penambahan Berat Badan

Istilah status gizi dalam kaitannya dengan pemantauan peningkatan berat badan lebih ditujukan untuk menilai perkembangan status gizi anak. Perkembangan status gizi dalam pemantauan peningkatan berat badan memiliki pengertian yang relatif (tidak kaku). Pengertian relatif disini berarti perkembangan status gizi memiliki sifat luwes tidak didasarkan pada kategori-kategori yang kaku misalnya gizi lebih atau gizi kurang, gemuk atau kurus, tinggi atau pendek. Oleh karena itu interpretasi terhadap perkembangan status gizi yang didasarkan pada hasil pemantauan peningkatan berat badan hanya menyimpulkan bahwa gizi anak tetap baik,membaik atau memburuk (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

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

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

Penilaian Naik atau Tidak Naik yang terdapat pada Kartu Menuju Sehat (KMS) merupakan gambar kurva berat badan anak berusia 0–5 tahun terhadap umurnya. Dalam aplikasi dengan menggunakan KMS menjadikan tumbuh normal jika grafik pertumbuhan berat badan anak sejajar dengan kurva baku (Soetjiningsih, 1995, p.48). Ada lima garis pertumbuhan yaitu:

1. Tumbuh kejar atau *catch-up growth* atau N1 artinya arah garis pertumbuhan melebihi arah garis baku.
2. Tumbuh normal atau *Normal Growth* (NG) artinya arah garis pertumbuhan sejajar atau berimpit dengan arah garis baku.
3. *Growth Faltering* (GF) artinya arah garis pertumbuhan kurang dari arah garis baku atau pertumbuhan kurang dari yang diharapkan.
4. *Flat Growth* (FG) artinya arah garis pertumbuhan datar atau berat badan tetap.
5. *Loss of Growth* (LG) artinya arah garis pertumbuhan menurun dari arah garis baku.

Naik apabila garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita warna. Bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut

berada pada jalur pertumbuhan normalnya dikatakan tetap baik. Garis pertumbuhannya naik ke pita diatasnya. Bila berat badan anak hasil penimbangan berturut-turut menunjukkan adanya pengejaran *(catch up)* terhadap jalur pertumbuhan normalnya, garis partumbuhannya pindah ke pita diatasnya, atau dari garis pitanya dibawah ke pita diatasnya (Siswanto, 2010, p.191).

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 di rujuk ke Puskesmas atau dokter karena ditakutkan adanya gizi buruk. (Siswanto, 2010, p.191).

B. Kerangka Teori

Dalam sebuah tulisan ilmiah kerangka teori adalah hal yang sangat penting, karena dalam teori tersebut akan dimuat teori – teori yang relevan dalam menjelaska masalah yang sedang diteliti. Kemudian kerangka ini digunakan sebagai landasan teori atau dasar pemikiran dalam penelitian yang dilakukan (Nawawi,2011).

ASI Air Susu Ibu (ASI)
a. Pengertian ASI
b. Komposisi ASI
c. Manfaat Pemberian ASI

Pola Menyusui
a. Pengertian Menyusui
b. Posisi Menyusui
c. Frekuensi dan Lama Menyusui
d. Tanda – Tanda Bayi Telah Mendapatkan ASI yang Cukup
e. Resiko Memberikan Cairan Sebelum Usia 6 Bulan
f. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Penambahan Berat Badan

a. **Pengertian Penambahan Berat Badan**
b. **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Berat Badan Bayi**
c. **Pemantauan Penambahan Berat Badan**

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Lubis, Izmi Arisa Putri, 2018, Irianto 2014, Riksani,2012, Ronald H, S. 2011, Kemenkes RI, 2014

C. Kerangka Konsep

Menurut Notoatmodjo,(2012), kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan.

Variabel independen

Riwayat Pola Menyusui

Variabel dependen

Berat Badan Bayi

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Menurut Arikunto (2013) Hipotesa adalah pernyataan awal dari peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban sementara peneliti tentang hasil penelitian.

Hipotesis alternatif (Ha**)** adalah ada hubungan riwayat pola menyusui dengan penambahan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Temindung.

Adapun Hipotesis nol (H0) dalam penelitian ini adalah :

1. Tidak ada hubungan pola menyusui dengan penambahan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Temindung.
2. Tidak ada hubungan posisi, frekuensi dan lama menyusui dengan penambahan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Temindung.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan retrospektif dan dilakukan dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Rancangan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo,2012).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan 26-29 Juni 2019 dan dilakukan di Puskesmas Temindung.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah obyek penelitian secara keseluruhan yang akan diteliti dan memiliki karakteristik tertentu (Notoatmodjo, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memilki bayi berusia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Temindung.

2. Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari sebagian atau keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo,

2010). Teknik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber (Sugiyono, 2009). Dalam penentuan jumlah sampel peneliti menggunakan Rumus Slovin, yaitu:

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

Keterangan :

N = Besarnya populasi = 91

n = Besarnya sampel

d = Tingkat kepercayaan atau ketepatan yang diinginkan yaitu sebesar 10% (0,1)

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

$$n = \frac{91}{1+91(0,1)^2}$$

$$n = \frac{91}{1+91(0,01)}$$

$$n = \frac{91}{1+0,91}$$

$$n = \frac{91}{1,91} = 47,64 \rightarrow 48$$

Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung berjumlah 48 orang, yang memenuhi kriteria inklusi. Penghitungan besar sampel ditentukan

berdasarkan tujuan analisis data penelitian (Dr.Kelana Kusuma Dharma,2015). Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah :

Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi :
   1) Ibu yang memiliki bayi berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Temindung
   2) Ibu yang mengetahui riwayat kelahiran bayi
   3) Ibu yang mempunyai bayi usia diatas 6 bulan
   4) Ibu yang bayinya memiliki KMS
   5) Ibu yang rutin menimbang berat badan bayi setiap bulan
   6) Ibu yang memberikan ASI Ekslusif

b. Kriteria ekslusi
   1) Ibu yang memberikan ASI secara predominan dan parsial
   2) Ibu dengan bayi usia dibawah 6 bulan
   3) Ibu yang memiliki bayi dengan penyakit kronis
   4) Ibu yang memiliki bayi dengan penyakit cacat bawaan seperti hidrosefalus

D. Variabel penelitian

Berdasarkan hubungan fungsional antara variabel-variabel satu dengan terikat /akibat/ terpengaruh atau *variabel dependen* dan variabel bebas/sebab/ mempengaruhi atau *variabel indipenden* (Notoatmodjo, 2012). Berdasarkan pendapat diatas,Variabel penelitian adalah :

1. Variabel independen yaitu riwayat pola menyusui.
2. Variabel dependen yaitu berat badan bayi.

E. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Alatukur	Skala ukur	Hasil ukur
1	2	3	4	5	6
Pola Menyusui	Pola pemberian ASI Eksklusif meliputi posisi menyusui yaitu pada saat bayi menyusu,mulut bayi menutupi seluruh aerola, Ibu menyusu dengan kedua payudara secara bergantian, lama menyusui 10-30 menit dan >30 menit serta frekuensi menyusuinya ≥ 8 kali	Responden menjawab pernyataan kuisioner 1. Pertanyaan positif Ya = 1 Tidak = 0 2. Pertanyaan negatif Ya = 0 Tidak = 1	Kuesioner	Ordinal	1. Pola menyusui yang baik jika nilai≥ Mean Posisi menyusui : - Pada saat bayi menyusu,mulut bayi menutupi seluruh aerola - Ibu menyusu dengan kedua payudara secara bergantian Lama menyusui: - Lama menyusui 10-30 menit dan >30 menit Frekuensi menyusui: - Frekuensi menyusuinya ≥ 8 kali 2. Pola Menyusui yang tidak baik jika nilai≤ Mean dan tidak memenuhi kriteria diatas
Kenaikan Berat Badan	Berat badan dinilai dengan cara melihat grafik berat badan usia 5 ke 6 bulan	Dengan membaca grafik pada KMS bayi 1.	KMS Bayi	Ordinal	1. Naik Berat Badan naik, jika BB usia 6 bulan > usia 5 bulan 2. Tidak Naik Berat Badan tidak naik, jika BB usia 6 bulan < usia 5 bulan

F. Instrumen Penelitian

Data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer diperoleh langsung dari responden dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan, kemudian jawaban dikumpulkan lagi pada peneliti. Langkah-langkah pembuatan instrumen dalam penelitian ini meliputi pembuatan kisi-kisi instrumen dan pembuatan instrumen. Kisi-kisi instrumen dikembangkan oleh peneliti berdasarkan tinjauan pustaka yang selanjutnya menjadi instrumen. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Kuesioner

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Kuesioner adalah alat ukur yang berupa kumpulan beberapa pertanyaan bisa digunakan bila jumlah responden besar dan dapat mengungkapkan hal-hal yang rahasia (Sugiyono, 2010). Kuesioner dalam penelitian ini merupakan kuesioner tertutup, sehingga responden hanya diminta memilih atau menjawab pertanyaan yang sudah ada.

a. Kuesioner A

Kuesioner merupakan data ibu yang berisi nama, umur, pendidikan, dan pekerjaan

b. Kuisioner B

Kuesioner merupakan data bayi yang berisi nama, jenis kelamin, kelahiran, umur, berat badan dan panjang badan saat lahir, berat badan dan panjang badan sekarang, proses kelahiran, dan IMD.

c. Kuisioner Pola Menyusui

Kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan yang terdiri dari indikator pola menyusui yang meliputi posisi menyusui, lama dan frekuensi menyusui.

1) Pertanyaan untuk indikator posisi menyusui : 5
   a) Untuk pertanyaan positif : 3, (pertanyaan No. 2,4,6)
   b) Untuk pertanyaan negatif : 2, (pertanyaan No.1,3)
2) Pertanyaan untuk indikator lama dan frekuensi menyusui : 10
   a) Untuk pertanyaan positif : 4 (pertanyaan No. 8,10,12,14)
   b) Untuk pertanyaan negatif : 6 (pertanyaan 5,7,9,11,13, 15)

Untuk pertanyaan positif:

a) Ya : Nilai skor 1
b) Tidak : Nilai skor 0

Untuk pertanyaan negatif

a) Ya : Nilai skor 0
b) Tidak : Nilai skor 1

Untuk selanjutnya skor yang di capai dari masing masing item dijumlahkan sebagai indikasi penilaian tingkat resiko dengan ketentuan sebagai berikut:

1 Jika melakukan (Baik) : jika skor ≥ mean

0 Jika melakukan (Tidak Baik) : jika skor≤ mean

2. Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat.

Pemantauan pertumbuhan adalah serangkaian kegiatan yang terdiri dari :

(1) penilaian pertumbuhan anak secara teratur melalui penimbangan berat badan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan hasil penimbangan berat badan; dan

(2) menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan.

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

G. Uji Validitas dan Reabilitas

Untuk mengetahui apakah instrumen yang dibuat dapat digunakan sebagai alat pengumpul data maka harus dilakukan uji *validitas* dan *reliabilitas*. Menurut Notoatmodjo (2012), untuk uji validitas kuesioner minimal dilakukan agar diperoleh distribusi nilai hasil pengukuran mendekati normal. Responden yang digunakan uji coba sebaiknya memiliki ciri-ciri responden yang sama dari tempat dimana penelitian tersebut harus dilaksanakan. Menurut Sugiyono (2010). Dalam hal ini uji kuesioner akan dilakukan di Puskesmas Sambutan Samarinda. Dalam penelitian ini pengujian yang dilakukan adalah:

1. Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Rumus yang digunakan dalam pengujian ini adalah rumus Korelasi *Product Moment* untuk skor 1 – 4 sebagai berikut:

Rumus Product Moment:

$$r_{xy} = \frac{n \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{n \sum X^2 - (\sum X)^2 \cdot n \sum Y^2 - (\sum Y)^2}}$$

keterangan :

r = *Koefisien korelasi*

Σ = *Sigma*/Jumlah

Y = Korelasi Y atas X

Apabila instrument valid, maka indeks korelasinya (r) adalah sebagai berikut:

0,800 – 1,000 = sangat tinggi

0,600 – 0,799 = tinggi

0,400 – 0,599 = cukup tinggi

0,200 – 0.399 = rendah

0,000 – 0,199 = sangat rendah (tidak valid)

Keputusan uji :

a) Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir pertanyaan valid

b) Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir pertanyaan tidak valid

2. *Reliabilitas*

Reliabilitas menunjukkan bahwa instrumen suatu penelitian dapat dipercaya. Dalam penelitian ini digunakan teknik pengukuran *reliabilitas* internal dengan rumus Alpha Cronbach untuk skor 1-4 sebagai berikut:

Rumus *Alpha Cronbach*:

$$r = \frac{k}{k-1}\left[1 - \frac{\Sigma\sigma_b^2}{\sigma_1^2}\right]$$

keterangan :

r = *reliabilitas* instrumen

k = banyaknya butir pernyataan

$\sum\sigma_b^2$ = jumlah varians butir

$\sum\sigma_1^2$ = varians total

Keputusan uji:

a. Bila $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka instrumen reliabel

b. Bila $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka instrumen tidak reliabel

H. Analisa Data Penelitian

1. Analisa data

Analisa data dilakukan dengan menggunakan perangkat computer serta disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dan table analisis hubungan antar variable.

2. Pengolahan Data

Pengolahan data meliputi :

a. *Editing*, adalah kegiatan untuk melakukan pengecekkan isian formulir atau format observasi,apakah data yang ada sudah lengkap ,jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*, adalah pemberian kode pada data dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka

c. *Sorting*, adalah mensorting dengan memilih atau mengelompokan data yang dikehendaki (klasifikasi data)

d. *Entry*, adalah memasukan data dengan cara manual dan keprogram computer.

e. *Cleaning*, adalah kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak

I. Teknik Analisa Data

1. Analisa Univariat

Tujuan analisa ini untuk menjelaskan dari masing – masing variabel, baik variabel terikat. Pada data kategorik peningkatan data hanya menggunakan distribusi frekuensi dengan aturan presentase dengan rumus (Arikunto, 2013) :

$$P = \frac{F}{\sum n} x100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

F : Frekuensi

∑n : Jumlah responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga ada korelasi.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

a) Uji Chi square

Chi-kuadrat digunakan untuk mengadakan pendekatan dari beberapa faktor atau mengevaluasi frekuensi yang diselidiki atau frekuensi hasil observasi dengan frekuensi yang diharapkan dari sampel apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan

atau tidak. Dalam statistik, distribusi chi square termasuk dalam statistik nonparametrik. Distribusi nonparametrik adalah distribusi dimana besaran-besaran populasi tidak diketahui. Distribusi ini sangat bermanfaat dalam melakukan analisis statistik jika kita tidak memiliki informasi tentang populasi atau jika asumsi-asumsi yang dipersyaratkan untuk penggunaan statistik parametrik tidak terpenuhi. Uji Chi kuadrat bertujuan untuk menguji perbedaan presentase beberapa kelompok data. Suatu variabel disebut kategorik bila isi variabel terbentuk dari hasil klasifikasi (Arikunto, 2013).

$$X^2 = \sum \frac{(0-E)^2}{E}$$

Df = (b - 1) (k - 1)

Keterangan :

X^2 : Chi Square

E : Nilai harapan

O : Nilai Observasi

k : Jumlah Kolom

b : Jumlah Baris

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk menguji perbedaan bermakna atau tidak bermakna suatu variabel dengan menghitung $P_{Value,}$ nilai P_{Value} merupakan besarnya peluang hasil penelitian, menghitung hasil penelitian, menghitung P_{Value} dengan membandingkan nilai X^2_{tabel} dengan X^2_{hitung} (*chi square*) dengan ketentuan:

1) Bila P value < 0,05 berarti data sampel mendukung adanya hubungan dua variabel kategorik.

2) Bila P value >0,05 berarti data sampel tidak mendukung adanya hubungan dua variabel kategorik.

b) Uji Fisher Exact

Fisher probability exact test merupakan salah satu metode statistik non parametrik untuk menguji hipotesis.Prosedur ini ditemukan oleh R.A. Fisher pada pertengahan tahun 1930. Pada penelitian dua variabel dengan data yang dinyatakan dalam persen, pengujian hipotesis dapat dilakukan dengan statistik parametrik chi-kuadrat. Bila sampel yang digunakan terlalu kecil (n<20) dan nilai ekspektasi < 5 maka chi-kuadrat tidak dapat digunakan walaupun telah mengalami koreksi dari Yates.

Untuk mengatasi kelemahan uji chi-kuadrat tersebut digunakan Fisher probability exact test (Budiarto, 2002). Menurut Sugiyono(2005), uji exact fisher digunakan untuk menguji signifikansi hipotesis komparatif dua sampel kecil independen bila datanya berbentuk nominal. Untuk mempermudahkan perhitungan. Dalam pengujian hipotesis, maka data hasil pengamatan perlu disusun ke dalam tabel kontingensi 2 x 2. Fisher exact test ini lebih akurat daripada uji chi-kuadrat untuk data-data berjumlah sedikit. Walaupun uji ini biasanya digunakan pada tabel sebanyak 2 x 2, namun kita dapat melakukan Uji exact Fisher dengan jumlah tabel yang lebih besar (Sugiyono, 2005). Siegel (1992) menganjurkan untuk menggunakan uji exact fisher bila pada uji chi-kuadrat

dilakukan dengan sampel kecil tersebut akan baik bila digunakan pada kondisi sebagai berikut:

1) Bila sampel total kurang dari 20 atau
2) Bila jumlah sampel 20 < n < 40 dengan nilai ekspektasinya <5.
3) Pada nilai marginal yang tetap dapat disusun berbagai kombinasi. Dari setiap kombinasi yang dihasilkan dapat dihitung selisih persentase antara yang berhasil (+) dan tidak berhasil (-) dan dihitung nilai p.

J. Jalannya Penelitian

Sebelum melakukan penelitian ini dilakukan tahapan-tahapan sesuai dengan etika penelitian, adapun langkah- langkah proses penelitian tersebut adalah :

1. Setelah ujian proposal dan mendapat persetujuan dari pembimbing, peneliti mendapatkan surat ijin penelitian dari Ketua Prodi D-IV Kebidanan untuk menyebarkan kuesioner kemudian menyerahkan surat izin kepada Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-IV Kebidanan Samarinda
2. Surat ijin penelitian tersebut selanjutnya diserahkan ke Puskesmas Temindung.
3. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-IV Kebidanan, peneliti menetapkan 2 orang pendamping peneliti yaitu bidan Puskesmas Sungai Temindung.

4. Setelah mendapat persetujuan dari pihak Pimpinan Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi D-IV Kebidanan, selanjutnya peneliti melakukan *inform consent* untuk meminta persetujuan dari responden didalam penelitian.
5. Pengumpulan lembar kuisioner dan KMS kemudian mengisi lembar observasi untuk melakukan pengolahan data.
6. Penyusunan laporan penelitian

K. Etika Penelitian

1. Menghormati Harkat dan Martabat Manusia Peneliti meminta persetujuan (Informed Concent). Yang dalam hal ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan dari penelitian. Selain itu, peneliti pun memberikan penjelasan secara langsung, memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dipahami.
2. Menghormati Privasi dan Kerahasiaan Subjek Peneliti perlu merahasiakan informasi yang menyangkut privasi responden. Hal ini dapat dilakukan dengan tidak mencantumkan nama dan alamat responden pada kuesioner dan diganti dengan menggunakan kode saja.
3. Menghormati Keadilan dan Inklusivitas Penelitian harus menjunjung tinggi keadilan dan memperlakukan responden tanpa membedakan perlakuan pada masing-masing kelompok ataupun individu.
4. Memperhitungkan Manfaat dan Kerugian Peneliti harus mempertimbangkan resiko yang akan timbul dari penelitian ini dan memastikan bahwa manfaat yang didapat akan lebih besar dari resiko

yang ditimbulkan. Dalam hal ini peneliti harus mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang Hubungan Riwayat Pola Menyusui dengan Penambahan Berat Badan Bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019 terhitung mulai dilaksanakan pada tanggal 26 Juni s/d 29 Juni 2019, dengan jumlah sampel atau subyek penelitian sebanyak 48 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi.

1. Analisa Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yang meliputi data karakteristik ibu, karakteristik bayi dan karakteristik pola menyusui.

a. Karateristik Ibu dan Bayi

Pada penelitian ini data karakteristik ibu meliputi umur ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Sedangkan, karakteristik bayi meliputi jenis kelamin dan umur. Hal ini dapat dilihat pada tabel-tabel dibawah ini :

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Ibu dan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur Ibu		
< 20 tahun	1	2,1
20 - 35 tahun	44	91,7
>35 tahun	3	6,2
Pendidikan		
Tidak tamat SD/Tamat SD	3	6,2
Tamat SMP	7	14,6
Tamat SMA	28	58,3
Perguruan Tinggi	10	20,8
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	38	79,2
Pegawai Swasta	10	20,8
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-laki	23	79,2
Perempuan	25	20,8
Usia Bayi		
6 bulan	3	6,2
7 bulan	7	14,6
8 bulan	3	6,2
9 bulan	13	27,1
10 bulan	3	6,2
11 bulan	6	12,5
12 bulan	13	27,1
Berat Badan Usia 5 bulan		
5,0 kg-5,9 kg	14	29,2
6,0 kg-6,9 kg	20	41,7
7,0 kg-7,9 kg	13	27,1
8,0 kg-8,9 kg	1	2,1
Berat Badan Usia 6 bulan		
5,0 kg-5,9 kg	9	18,8
6,0 kg-6,9 kg	21	53,8
7,0 kg-7,9 kg	13	27,1
8,0 kg-8,9 kg	4	8,3
9,0 kg-9,9 kg	1	2,1
Jumlah	48	100

Sumber data primer 2019

Berdasarkan tabel 4.1 hampir seluruhnya (91,7%) ibu berusia 20-35 tahun dan sebagian kecil umur ibu < 20 tahun (2,1%). Sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan Tamat SMA (58,3%) dan sebagian kecil pendidikan Tamat SD (6,2%). Hampir seluruhnya ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga (79,2%) dan hampir sebagian pekerjaan pegawai swasta (20,8%). Sebagian berjenis kelamin perempuan (52,1%) dan hampir sebagian (47,9%) berjenis kelamin laki-laki, hampir sebagian bayi (27,1%) berusia 9,12 bulan dan sebagian kecil (12,5%) berusia 6,8 dan 10 bulan. Hampir sebagian (41,7%) bayi berusia 5 bulan memiliki berat badan 6,0-6,9 kg. Dan, bayi yang berusia 6 bulan hampir sebagian (43,8%) memilki berat badan 6,0-6,9 kg.

b. Karakteristik Pola Menyusui

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pola Menyusui ibu yang memiliki bayi usia 0 – 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung

No	Pola Menyusui	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Pola Menyusui Baik	31	64.6
2	Pola Menyusui Tidak Baik	17	35.4
	Jumlah	48	100

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.2 sebagian besar (64,6%) responden memiliki pola menyusui yang baik dan hampir sebagian (35,4%) memiliki pola menyusui yang tidak baik.

c. Karakteristik Perubahan Badan Bayi Usia 6 bulan

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Perubahan Berat Badan Usia 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung

No	Perubahan Berat Badan	Frekuensi	Persentasi (%)
1	Naik	42	87.5
2	Tidak Naik	6	12.5
	Jumlah	48	100

Sumber Data Primer 2019

Berdasarkan Tabel 4.3 hampir seluruhnya (87,5%) bayi usia 6 bulan mengalami kenaikan berat badan dan sebagian kecil (12,5%) berat badan usia 6 bulan tidak naik.

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent yaitu riwayat pola menyusui dengan variabel dependen yaitu berat badan bayi.

a. Hubungan antara pola menyusui dan perubahan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung

Tabel 4.5
Pola Menyusui dengan Perubahan Berat Badan Bayi usia 0-6 bulan di Wilayah KerjaPuskesmas Temindung

Pola Menyusui	Naik		Tidak Naik		*p-value*
	N	%	N	%	
Baik	37	66,7	2	27,8	
Tidak Baik	5	33,3	4	72,2	0,008
Total	**42**	**100**	**6**	**100**	

Sumber : Data Primer, 2019

Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan uji *fisher exact* pada Tabel 4.8 diatas, menunjukkan bahwa hasil uji nilai P value = 0,008 (¿α= 0,05). Dengan demikian H0 ditolak, hal ini menunjukkan secara statistik ada hubungan antara pola menyusui dengan berat badan bayi usia 0-6 bulan. Nilai Odd Ratio: 14,8 (2,133-102,714). Artinya bahwa bayi yang mendapatkan pola menyusui yang baik memiliki OR 14,8 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang pola menyusui yang tidak baik.

B. Pembahasan

1. Analisa Univariat

a) Karateristik Ibu

1) Umur

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa hampir seluruhnya (91,7%) ibu berusia 20-35 tahun dan sebagian kecil umur ibu < 20 tahun (2,1%). Rentang usia ibu berada pada kondisi tidak berisiko sehingga produksi ASI ibu juga baik. Menurut Roesli (2016), usia 20-35 tahun merupakan rentang usia yang aman untuk bereproduksi dan pada umumnya ibu pada usia tersebut memiliki kemampuan lakstasi yang lebih baik dibandingkan ibu yang berumur 35 tahun.

Selain itu penelitian yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Jannah (2015) dengan judul faktor-faktor yang

berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Ekslusif mengemukan hasil penelitian, (76,8%) responden berusia 20-35 tahun. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok usia reproduksi dimana usia tersebut adalah usia yang baik untuk melahirkan dan menyusui.

Namun, dari hasil penelitian oleh Jannah (2015), menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI Ekslusif. Ketidak bermaknaan faktor umur tersebut terjadi karena proporsi antara ibu pada kelompok umur 20-35 tahun dengan ibu pada kelompok umur <20 tahun atau >35 tahun tidak jauh berbeda dalam pemberian ASI Ekslusif. Dengan kata lain ibu yang berumur 20-35 tahun yang mempunyai peluang yang baik dalam memberikan ASI Ekslusif pada kenyataannya juga tidak memberikan ASI secara Ekslusif pada bayinya. Hal itu terbukti dari hasil bivariat didapatkan proporsi dari 43 (76,8%) ibu berumur 20-35 tahun sebesar 53,5% memberikan ASI secara ekslusif pada bayinya dan sebanyak 46,5 % tidak memberikan ASI secara ekslusif pada bayinya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak hanya ibu yang berumur 20-35 tahun saja yang tidak memberikan pola menyusui yang baik tetapi ibu yang berusia <20 dan >35 tahun juga berpeluang tidak memberikan pola menyusui yang baik kepada bayinya, meskipun pada rentang usia 20-35 tahun

tersebut mempunyai peluang dan keadaan biologis yang baik untuk menyusui.

Asumsi peneliti kategori kelompok usia 20-35 tahun bukan menjadi satu-satunya variabel yang berhubungan dengan perilaku pola pemberian ASI Ekslusif.

2) Pendidikan

Sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan Tamat SMA (58,3%) dan sebagian kecil pendidikan Tamat SD (6,2%).

Tingkat pendidikan Ibu yang rendah mengakibatkan kurangnya pengetahuan Ibu dalam menghadapi masalah, terutama dalam pemberian ASI Ekslusif. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi, umumnya terbuka menerima perubahan atau hal-hal guna pemeliharaan kesehatannya. Pendidikan juga akan membuat seseorang terdorong untuk ingin tahu mencari pengalaman sehingga informasi yang diterima akan menjadi pengetahuan (Notoatmojo, 2012).

Hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian oleh Jannah (2015) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pemberian ASI Ekslusif mengemukan hasil penelitian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan pemberian ASI Ekslusif. Hasil penelitian ini diperkuat oleh Nasution (2014) didapatkan bahwa pemberian tidak ASI

Ekslusif lebih banyak pada ibu dengan pendidikan rendah, dibandingkan dengan Ibu yang mempunyai pendidikan tinggi (35,7%).

Asumsi peneliti bahwa tingkat pendidikan seseorang akan berdampak pada kemampuan dalam mencari dan menemukan serta mengolah informasi, sehingga tingkat pendidikan responden dalam penelitian ini berdampak pula pada pengetahuan mereka tentang pola menyusui.

3) Pekerjaan

Pekerjaan responden hampir seluruhnya ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga (79,2%) dan hampir sebagian pekerjaan pegawai swasta (20,8%). Hal ini akan mempengaruhi keputusan ibu dalam memberikan pola menyusui kepada bayinya dan aktifitas ibu selama masa menyusui tentunya berpengaruh terhadap intensitas pertemuan antara ibu dan anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Dewi (2016) yang menyatakan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara usia ibu, pekerjaan dan jumlah anak terhadap pemberian ASI Ekslusif pada bayi usia 0-6 bulan, didapatkan bahwa ibu yang bekerja cenderung tidak menyusui bayinya.

Hasil penelitian diperkuat oleh Megawati (2012), berdasar pekerjaan ibu, yang tergolong perkembangan bayi tidak normal

paling banyak pada ibu yang bekerja sebanyak 6 orang (35,3%). Serta sesuai dengan penelitian Sulatri (2011) bahwa ibu yang tidak bekerja mempunyai waktu yang lebih banyak bersama anak sehingga mempunyai peluang yang lebih besar untuk memperhatikan kebutuhan anaknya dibandingkan ibu yang bekerja.

Asumsi peneliti ibu yang tidak bekerja cenderung memiliki waktu yang banyak untuk menyusui anaknya dibandingkan ibu yang bekerja sehingga lebih bisa melakukan pola menyusui yang baik.

b) Karakteristik Bayi

1) Jenis Kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian adalah perempuan dan laki-laki. Sebagian berjenis kelamin perempuan (52,1%) dan hampir sebagian (47,9%) berjenis kelamin laki-laki.

Hidayat (2014) menyatakan perkembangan anak laki-laki akan cenderung lebih cepat dibandingkan dengan anak perempuan dan akan bertahan sampai usia tertentu, mengingat anak perempuan akan mengalami pubertas lebih dulu. Hal ini sejalan dengan teori Soetjiningsih dan Ranuh (2016) menyatakan bahwa anak laki-laki lebih aktif dibandingkan dengan anak perempuan. Hal ini sesuai dengan masa pacu tumbuh (Growth

Spurt) pada anak laki-laki lebih besar dibanding dengan anak perempuan.

Menurut asumsi peneliti, bayi laki-laki cenderung memiliki tumbuh kembang yang lebih baik dibanding anak perempuan karena bayi laki-laki beraktivitas lebih banyak.

2) Umur

Umur bayi dalam penelitian ini adalah umur 6-12 bulan. Berat badan bayi dilihat saat bayi berumur 6 bulan dikarenakan bisa langsung dikategorikan lulus ASI Ekslusif atau tidak. Berdasarkan penelitian, hampir sebagian bayi (27,1%) berusia 9,12 bulan dan sebagian kecil (12,5%) berusia 6,8 dan 10 bulan. Menurut Widyastuti (2016) menyatakan bahwa bayi dalam keadaan normal dilihat dari segi keseimbangan *intake* (asupan makanan) dan kebetuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti kenaikan umur. Sebaliknya bila keadaan abnormal terdapat 2 kemungkinan raih lambat dari keadaan normal. WHO (2015) menganjurkan pemberian ASI secara Ekslusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi system imunitas, pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Menurut asumsi peneliti, pengukuran berat badan terhadap umur dapat menggambarkan status gizi orang saat ini dan dapat mendeteksi kegemukan.

3) Berat Badan Usia 5 dan 6 bulan

Dari hasil penelitian, hampir sebagian (41,7%) bayi berusia 5 bulan memiliki berat badan 6,0-6,9 kg. Dan, bayi yang berusia 6 bulan hampir sebagian (43,8%) memilki berat badan 6,0-6,9 kg.

Berat badan pada bayi digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan status gizi bayi tersebut. Menurut Kepmenkes (2010), dibagi dalam 4 kategori yaitu gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih. Berat badan bayi dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kelebihan makan, aktifitas fisik, keluarga, genetik, pola konsumsi makanan, status social ekonomi dan lingkungan.

Dalam penelitian Widyastuti (2016) pentingnya mengontrol berat badan bayi untuk mengetahui pertumbuhan yang sesuai. Sedangkan menurut penelitian Atika (2014) ASI mengandung zat gizi berkualitas tinggi berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi serta komposisi sesuai kebutuhan yang diperlukan bayi. Maka bayi yang diberi ASI Ekslusif cenderung memiliki status gizi yang baik karena gizi yang cukup yang diperoleh bayi dalam ASI.

Menurut asumsi peneliti, dengan pola menyusui yang baik hingga usia 6 bulan akan meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang baik pula.

c) Karakteristik Pola Menyusui

Dari hasil penelitian, sebagian besar (64,6%) responden memiliki pola menyusui yang baik dan hampir sebagian (35,4%) memiliki pola menyusui yang tidak baik.

Menyusui adalah proses pemberian susu kepada bayi dengan air susu ibu dari payudara ibu menggunakan reflex menghisap bayi sehingga mendapatkan dan menelan susu (Irianto, 2014). Menurut Arini (2012) pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama pada bayi umur kurang dari 6 bulan dan bermanfaat bagi ibu.

Pola Pemberian ASI Eksklusif adalah model kebiasaan ibu menyusui dalam pemberian ASI meliputi teknik atau cara menyusui, pemberian ASI lama dan frekuensi menyusui (Depkes RI, 2010). Posisi menyusui yang baik adalah dengan ibu mengambil posisi yang nyaman dan santai dapat dilakukan berbaring atau duduk. Bayi dapat diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi perut bayi menempel ke perut ibu, kepala bayi diletakkan disiku ibu lalu bokong bayi dapat

ditahan dengan telapak tangan ibu, dagu bayi menempel ke payudara, telinga dan lengan bayi berada dalam satu garis lurus dan mulut bayi terbuka lebar menutupi daerah gelap sekitar puting susu atau keseluruhan aerola mama. Berikan ASI dari kedua payudara, berikan terlebih dahulu dari sebelah payudara, setelah merasa kosong lalu pindah ke payudara lainnya (Riksani, 2012). Saat bayi cukup mendapatkan susu, biasanya bayi akan melepaskan payudara dengan sendirinya atau tertidur. Jangan menarik puting begitu saja saat bayi masih menghisap, karena bisa mengakibatkan puting lecet (Purwoastuti, 2015).

Menurut Nurhaeni Arif (2009), lamanya menyusui bayi berbeda-beda, sesuai dengan hisapan bayi. Sebagai pedoman, susuilah 10 menit pada payudara yang pertama, karena daya isap masih kuat dan 20 menit pada payudara yang lain karena daya isap bayi mulai melemah.

Sebaiknya menyusui bayi tidak dijadwal (*on demand*) karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. ASI dapat diberikan sesuai kemauan bayi tanpa perlu dibatasi waktu dan frekuensinya. Umumnya bayi menyusu sebanyak 8–15 kali dalam sehari (Ronald, 2011).

Pola menyusui ibu pada bayi usia 0-6 bulan berdasarkan penelitian ini meliputi saat ibu menyusui, mulut bayi menutupi seluruh aerola dan ibu menggunakan kedua payudaranya, bayi

berhasil diberikan kolostrum, ibu hanya memberikan ASI saja, ibu menyusui minimal 8 kali dalam sehari dengan lama menyusuinya paling sebentar 10 menit, lalu dikelompokkan pada kategori pola menyusui yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwani (2015) didapatkan bahwa mayoritas frekuensi menyusui dalam kategori baik sebesar 75% dengan jumlah pemberian ASI 8-12 kali per hari, menununjukkan tingginya jumlah berapa kali bayi menyusu, dikarenakan setiap bayi memiliki refleks mengisap. Juga untuk durasi menyusui mayoritas dalam kategori baik sebesar 96,6% dengan lama menyusui 10-30 menit setiap kali menyusui, menunjukkan banyaknya waktu yang digunakan bayi, dikarenakan setiap bayi memiliki durasi menyusui yang berbeda-beda sesuai pola hisap.

Menurut asumsi peneliti, pola menyusui yang baik dapat dilihat pada hasil akhir selama proses pemberian ASI yakni pengukuran berat badan.

d) Karakteristik Kenaikan Berat Badan

Hasil penelitian menunjukkan, bahwa hampir seluruhnya (87,5%) bayi usia 6 bulan mengalami kenaikan berat badan dan sebagian kecil (12,5%) berat badan usia 6 bulan tidak naik.

Pada dasarnya pertumbuhan dibagi menjadi dua, yaitu pertumbuhan linier dan pertumbuhan masa jaringan. Pertumbuhan

linier dikaitkan dengan status gizi pada masa lampau dan pertumbuhan masa jaringan adalah menggambarkan status gizi sekarang atau pada saat pengukuran. Ukuran yang paling sering digunakan adalah berat badan. Berat badan merupakan indikator pertama dalam menilai pertumbuhan bayi dengan upaya untuk meningkatkan berat badan bayi diperlukan zizi yang maksimal dan ASI merupakan makanan utama bagi bayi terutama usia 0-6 bulan. Pemantauan pertumbuhan bayi dapat dipantau dengan menimbang berat badan anak setiap bulan dan hasil penimbangan diterjemahkan dalam buku KMS untuk menghasilkan status pertumbuhan balita (Naik atau Tidak Naik).(Kemenkes RI, 2013).

Menurut penelitian oleh Suminar (2016), bahwa ada hubungan yang signifikan rata-rata peningkatan berat badan bayi usia 0-6 bulan pertama dengan pola nenyusui. Hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Sari (2017),yang menunjukan ada hubungan antara teknik, frekuensi dan durasi menyusui dengan berat badan bayi. Asumsi peneliti, bahwa pola menyusui yang baik akan mengalami peningkatan berat badan yang sesuai.

2. Analisa Bivariat

1. Hubungan antara pola menyusui dan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Temindung

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pola menyusui dengan berat badan bayi usia 0-6 bulan, terbukti dengan nilai p *value* = 0,008 (¿α= 0,05, RR= 14.800. Artinya bahwa bayi yang mendapatkan pola menyusui yang baik memiliki OR 14,8 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang pola menyusui tidak baik.

Dari data 48 responden yang diteliti, didapatkan hasil bahwa terdapat 37 bayi dengan pola menyusui yang baik mengalami kenaikan berat badan. Hasil penelitian menunjukkan pola menyusui yang baik mengalami kenaikan berat badan sebanyak (66,7%) dan yang tidak naik sebanyak (27,8%). Kategori pola menyusui yang baik pada bayi usia 0-6 bulan berdasarkan penelitian ini meliputi saat ibu menyusui, mulut bayi menutupi seluruh aerola dan ibu menggunakan kedua payudaranya, bayi berhasil diberikan kolostrum, ibu hanya memberikan ASI saja, ibu menyusui minimal 8 kali dalam sehari dengan lama menyusuinya paling sebentar 10 menit. (Ronald, 2011). Hasil penelitian ini sesuai dengan Novianti (2016) yang mengatakan bahwa pemberian ASI Ekslusif, frekuensi dan durasi menyusui berhubungan secara signifikan dengan kenaikan berat badan bayi.

Hal ini bisa terjadi karena pola menyusui yang baik didasarkan pada pola pemberian ASI Eksklusif yang merupakan model kebiasaan ibu menyusui dalam pemberian ASI meliputi

teknik atau cara menyusui, pemberian ASI lama dan frekuensi menyusui (Depkes RI, 2010).

Dengan uji *fisher exact*, menunjukkan bahwa hasil uji nilai P value = 0,008 (¿α= 0,05). Dengan demikian H0 ditolak, hal ini menunjukkan secara statistik ada hubungan antara pola menyusui dengan berat badan bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Temindung Tahun 2019.

Hasil penelitian ini bertentangan dengan Mariani (2015) yang menyatakan dengan menggunakan formulasi korelasi Spearman, bahwa nilai p (0,815) > 0,05, menunjukkan frekuensi dan durasi menyusui tidak berhubungan dengan berat badan bayi. Hal itu dikarenakan bayi memiliki durasi menyusui yang berbeda-beda sesuai pola hisap bayi (Arief, 2011).

Untuk hasil penelitian mengenai pola menyusui baik, tetapi berat badannya tidak naik sebanyak (27,8%). Hal itu dikarenakan, saat wawancara pada ibu hal ini disebabkan karena pada saat itu bayi sedang mengalami batuk pilek sehingga berat badan bayi turun dari bulan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori Supariasa (2012) bayi yang sedang sakit maka gizi yang dimakannya akan digunakan terlebih dahulu untuk mengatasi berbagai penyakit tadi, kemudian sisanya baru digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya sehingga bayi tertentu terhambat dalam kenaikan berat badan/tumbuh kembangnya. Hal ini sejalan dengan

penelitian Puspitasari (2014) bahwa masih ada bayi dengan status gizi kurang walaupun sudah diberikan pola pemberian ASI Ekslusif yang baik. Hal ini disebabkan karena berbagai faktor misalnya ditimbulkan oleh penyakit infeksi, seperti ISPA dan diare.

Sedangkan untuk hasil penelitian lain, mengenai adanya pola menyusui yang tidak baik tetapi berat badan naik sebanyak (33,3%) disebabkan karena faktor genetik dapat dilihat dari orangtuanya dengan berat badan berlebih/obesitas. Hal ini sesuai dengan teori Febriyani (2014) yang menyatakan bahwa *parenteral fatness* merupakan faktor genetik yang berperan besar, anak yang obesitas biasanya berasal dari keluarga yang obesitas. Obesitas sudah dapat terjadi sejak bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian Puspitasari (2014) bahwa ada bayi dengan status gizi berlebih walaupun diberikan ASI Ekslusif yang disebabkan oleh faktor genetic sebagai salah satu penentu dari status gizi pada bayi atau anak karena umumnya pada anak dengan status gizi lebih kemungkinan dipengaruhi oleh orangtuanya.

Faktor lainnya, menurut Roesli (2015) menyatakan ada pengaruh hisapan bayi terhadap produksi ASI pada ibu menyusui bayi usia 1-6 bulan, hisapan bayi dapat merangsang kelenjar-kelenjar disekitar areola untuk mensekresi hormone oksitosin yang mendorong ASI keluar. Sebaliknya, jika ibu jarang menyusui

bayinya maka pengeluaran ASI-nya tidak lancar. Hasil penelitiam ini sejalan oleh Paramitha (2010) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi menyusui dengan kenaikan berat badan bayi usia 1-6 bulan.

Perbedaan ini terlihat dari hasil analisis bivariat, dimana bayi dengan pola menyusui yang baik, lebih banyak mengalami kenaikan berat badan sebanyak (66,7%) dibandingkan yang tidak naik sebanyak (27,8%). Ini menunjukkan dengan diberikannya pola menyusui yang baik berpengaruh terhadap pertumbuhan atau berat badan bayi lebih baik dibandingkan bayi yang tidak diberikan pola menyusui yang baik. Dikarenakan pada usia 0-6 bulan ASI Ekslusif sangat dibutuhkan dan sistem pencernaan bayi belum sempurna, oleh karenanya ASI lah yang menjadi makanan terbaik baginya. Berarti hal ini sesuai dengan teori dalam penelitian Atika (2014), bahwa pemberian makanan selain ASI pada bayi yang berumur < 6 bulan, dapat menyebabkan alergi atau bayi mengalami penyakit diare,itu terjadi karena bayi belum siap menerima makanan selain ASI.

Menurut penelitian Mariyani (2009) dalam penelitian Atiqa, secara umum pertumbuhan bayi dari segi berat badan pada status pola pemberian ASI Ekslusif berada pada kategori normal daripada pola pemberian non ASI Ekslusif dikarenakan ibu yang memberikan ASI Ekslusif tidak memberikan asupan makanan

pendamping. Menurut teori, gizi perkembangan anak sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan bahkan sejak dalam kandungan sekalipun. Kenaikan berat badan anak sangat dipengaruhi dimana anak tersebut mendapat asupan makanan yang adekuat, makanan yang berenergi yang dibutuhkan oleh anak untuk keperluan metabolism basal, pertumbuhan dan aktivitas. (IDAI, 2002 dalam Fitri, 2014 dalam Atiqa, 2016)

Dari hasil penelitian ini, dapat menunjukkan bahwa bayi yang diberikan pola menyusui yang baik kemungkinan lebih besar mengalami kenaikan berat badan dibandingkan yang tidak diberikan pola menyusui yang baik. Walaupun ada yang mengalami kenaikan, padahal pola menyusuinya baik maupun yang pola menyusui tidak baik tetapi tetap mengalami kenaikan berat badan. Hal tersebut merupakan karena berbagai faktor. Sehingga pola menyusui yang baik merupakan kategori pola pemberian ASI Ekslusif yang penting bagi pertumbuhan terutama berat badan bayi usia 0-6 bulan. Karena dengan pemberian pola menyusui yang baik, bayi akan tumbuh secara optimal dan sesuai dengan berat badan yang ideal.

D. Keterbatasan

Penelitian ini telah diusahakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu responden lebih

banyak melakukan kunjungan ke poli anak namun untuk berobat saja tanpa membawa buku KMS bayi, karakteristik bayi yang cenderung bukan dari kriteria inklusi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan bahwa hampir seluruhnya ibu berusia 20-35 tahun, sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan Tamat SMA, dan hampir seluruhnya ibu tidak bekerja/ibu rumah tangga.

2. Karakteristik bayi meliputi jenis kelamin, usia, berat badan usia 5 bulan, berat badan usai 6 bulan bahwa sebagian berjenis kelamin perempuan, hampir sebagian bayi berusia 9 dan 12 bulan serta hampir sebagian berat badan bayi usia 5 dan 6 bulan 5,0-6,0 kg.

3. Pola menyusui ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan bahwa sebagian besar responden memiliki pola menyusui yang baik.

4. Perubahan berat badan usia 0-6 bulan bahwa hampir seluruhnya bayi usia 6 bulan mengalami kenaikan berat badan.

5. Ada hubungan antara pola menyusui dengan berat badan bayi usia 0-6 bulan.

B. Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Bagi Responden

   Diharapkan untuk responden tidak hanya mengetahui tentang pola menyusui namun dapat melakukan pola menyusui yang baik pula.

2. Bagi peneliti

   Hendaknya dapat menjadikan peneliti sendiri sebagai partisipan yang aktif dalam menyebarkan informasi tentang pola menyusui yang baik lebih luas lagi seperti kepada masyarakat umumnya.

3. Bagi Peneliti Lainnya

   Dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai bahan acuan dan perbandingan untuk melakukan penelitian lanjutan yang membahas terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi dan berhubungan dengan pola menyusui.

4. Bagi petugas kesehatan

Bidan atau petugas kesehatan dapat membuat program terkait tindakan promotif dan preventif mengenai pemantauan ASI Ekslusif terutama juga membahas didalamnya mengenai pola menyusui sehingga masyarakat mengetahui pola menyusui yang baik.

5. Bagi Dinas Kesehatan

Hendaknya menggalakan program pendidikan kesehatan terutama tentang Pola Menyusui dan Pemberian ASI Ekslusif sebagai program yang bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

Arief, Nurhaeni. 2009. *Panduan Ibu Cerdas (ASI dan Tumbuh Kembang Bayi).* Yogyakarta: MedPress.

Arikunto. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Arini, H. 2012. *Mengapa Seorang Ibu harus Menyusui*. Jogjakarta: Flash Books.

Aritonang, I. 2012. *Perencanaan dan Evaluasi Program Intervensi Gizi Kesehatan.* Yogyakarta: Leutika Book dan Cebios.

Atika, R. 2010. *"Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia dibawah 2 Tahun. Banjarmasin."* Universitas Lambung Mangkurat.

Atiqa. 2016. *"Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 6 Bulan yang Diberikan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif."* Fakultas Kedokteran Universitas Hassanuddin.

Badriah. 2013. *Asuhan Kebidanan Post Partum*. Bandung: Refika Aditama.

Depkes RI. 2000. *Buku Pintar Konseling Keluarga Mandiri Sadar Gizi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.

Petunjuk teknis Penggunaan Buku Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA).(2015). Jakarta: Depkes RI dan JICA.

Hidayat, Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1.* Jakarta: Salemba Medika.

Endarwati. 2018. *"Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan di Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo."* Indonesian Journal On Medical Science V (1): 77-84. doi:2443-1249.

Irianto, K. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat.* Bandung: Alfabet.

Jannah, A M. 2015. *"Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian Asi Eksklusif Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Kelurahan Gerem Wilayah Kerja Puskesmas Grogol Kota Cilegon Tahun 2015."*

Kemenkes RI. 2010. *Keputusan Kementrian Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.* Jakarta: Dirjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Kemenkes RI. 2013. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016.* Jakarta: Kemenkes RI.

Kristiyanasari. 2011. *ASI, Menyusui dan Sadari.* Yogyakarta: Nuha Medika.

Lubis, Izmi Arisa Putri. 2018. *"Gambaran pola menyusui dan status gizi bayi usi 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Tuntungan Kecamatan Medan Tuntungan Tahun 2018."*

Maryuani, A. 2010. *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

Megawati, dkk. 2012. *"Hubungan Pola Pemberian ASI dan Karakteristik Ibu dengan Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Desa Bajomulyo*, Juwana." Jurnal Kedokteran Muhammadiyah I (1): 30-37.

Nasution, dkk. 2014. *"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bungus Tahun 2014."* Jurnal Kesehatan Andalas 635-639.

Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Novianti, dkk. 2014. *"Analisis Faktor Keberhasilan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Tempat Kerja pada Buruh Industri Tekstil di Jakarta."* Bulletin Penelitian Kesehatan 42 (4): 237-248. file:///C:/Users/Aspire/Downloads/3662-4950-1-SM.pdf.

Paramitha. 2010. *"Hubungan Antara Frekuensi Menyusui dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kenaikan Berat Badan Bayi 1-6 Bulan di Puskesmas Alalak Sekta Banjarmasin Utara ."* Universitas Muhammadiyah Malang.

Purwani, dkk. 2012. *"Hubungan Antara Frekuensi, Durasi Menyusui dengan Berat Badan Bayi di Poliklinik Bersalin Mariani Medan."* Accessed Juni 20, 2019. http://download. portalgaruda.org/.

Puspitasari. 2014. *"Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Susu Formula Pada Ibu yang Mempunyai Bayi Usia 0-6 Bulan di Bidan Praktek Swasta Hj. Renik Suprapti Kelurahan Bantarsoka Kecamatan Purwokerto Barat Kabupaten Banyumas Tahun 2011."* Jurnal Ilmiah Kebidanan 1-17.

Rahman, N. 2017. *Pengetahuan, Sikap, Dan Praktik Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kecamatan Tallo Kota Makassar. Makassar*: Universitas Hassanudin Makassar.

Riksani, R. 2012. *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu).* Jakarta: Dunia Sehat.

Roesli, Utami. 2015. *Mengenal ASI Eksklusif.* Jakarta: Niaga Swadaya.

Ronald, H S. 2011. *Pedoman dan Perawatan Balita*. Bandung: Nuansa Aulia.

Sari, dkk. 2017. *"Hubungan Teknik, Frekuensi, Durasi Menyusui dan Asupan Energi Dengan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Tasikmadu Kabupaten Karanganyar*." 1-13.

Siswanto. 2010. *Pendidikam Kesehatan Anak Isia Dini*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.

Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh Kembang Anak*. Surabaya: Buku Kedokteran.

Soetjiningsih, and Ranuh. 2015. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suminar, Sasti Mega. 2012. *"Hubungan pola pemberian ASI dengan peningkatan berat badan bayi di Kelurahan Ngaliyan Kecamatan Ngaliyan Semarang Tahun 2012."*

Supariasa. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta: EGC.

WHO. 2012. *Angka Kematian Bayi*. Amerika: WHO.

WHO. 2014. *Maternal Mortality*. World Health Organization.

WHO. 2015. *World Health Statistics 2015*. World Health Organization.

HASIL OUTPUT ANALISIS DATA

1. Hasil Analisis Validitas dan Reliabilitas Kuesioner Penelitian

Correlations

		Soal_1	Soal_2	Soal_3	Soal_4	Soal_5	Soal_6	Soal_7	Soal_8	Soal_9	Soal_10	Soal_11	Soal_12	Soal_13	Soal_14	Soal_15	Skor_Total
Soal_1	Pearson Correlation	1	.938**	.756**	.886**	.741**	.938**	.809**	.865**	.886**	.479**	.915**	1.000**	.554**	.741**	.915**	.848**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_2	Pearson Correlation	.938**	1	.838**	.728**	.878**	.874**	.874**	.729**	.806**	.626**	.807**	.938**	.612**	.813**	.874**	.860**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_3	Pearson Correlation	.756**	.809**	1	.809**	.561**	.707**	.707**	.520**	.574**	.293	.609**	.756**	.209	.561**	.707**	.603**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.001	.000	.000	.003	.001	.183	.000	.000	.267	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_4	Pearson Correlation	.886**	.729**	.809**	1	.818**	.808**	.740**	.791**	.886**	.381*	.791**	.886**	.455*	.813**	.808**	.813**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.038	.000	.000	.012	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_5	Pearson Correlation	.741**	.878**	.561**	.818**	1	.902**	.909**	.810**	.741**	.661**	.803**	.741**	.612**	1.000**	.902**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_6	Pearson Correlation	.938**	.874**	.707**	.809**	.902**	1	.967**	.805**	.902**	.566**	.874**	.938**	.509**	.902**	1.000**	.803**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.001	.000	.000	.004	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_7	Pearson Correlation	.902**	.874**	.707**	.740**	.938**	.967**	1	.741**	.902**	.707**	.741**	.902**	.650**	.902**	.967**	.867**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_8	Pearson Correlation	.865**	.729**	.520**	.729**	.810**	.805**	.741**	1	.806**	.666**	.865**	.865**	.665**	.749**	.813**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.003	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_9	Pearson Correlation	.886**	.806**	.574**	.886**	.741**	.902**	.902**	.806**	1	.614**	.865**	.886**	.470**	.741**	.902**	.879**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.009	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_10	Pearson Correlation	.479**	.626**	.293	.381*	.661**	.566**	.707**	.666**	.614**	1	.381*	.479**	.829**	.661**	.566**	.636**
	Sig. (2-tailed)	.008	.003	.183	.038	.000	.001	.000	.000	.000		.038	.008	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_11	Pearson Correlation	.915**	.807**	.609**	.791**	.803**	.874**	.741**	.865**	.865**	.381*	1	.915**	.455*	.803**	.874**	.858**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.038		.000	.012	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_12	Pearson Correlation	1.000**	.938**	.756**	.886**	.741**	.938**	.902**	.865**	.886**	.479**	.915**	1	.554**	.741**	.915**	.848**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.008	.000		.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_13	Pearson Correlation	.554**	.612**	.209	.455*	.612**	.509**	.650**	.665**	.470**	.829**	.455*	.554**	1	.612**	.509**	.735**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.267	.012	.000	.004	.000	.000	.009	.000	.012	.001		.000	.004	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_14	Pearson Correlation	.741**	.813**	.561**	.813**	1.000**	.902**	.902**	.749**	.741**	.661**	.803**	.741**	.612**	1	.902**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Soal_15	Pearson Correlation	.915**	.874**	.707**	.808**	.902**	1.000**	.967**	.805**	.879**	.636**	.858**	.915**	.509**	.902**	1	.869**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.004	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
Skor_Total	Pearson Correlation	.848**	.860**	.603**	.813**	.703**	.803**	.867**	.795**	.879**	.636**	.858**	.848**	.735**	.703**	.869**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Soal_1	7.8000	36.372	.915	.	.973
Soal_2	7.7667	36.323	.930	.	.973
Soal_3	7.6667	37.609	.747	.	.976
Soal_4	7.7667	37.220	.773	.	.976
Soal_5	7.8667	36.464	.899	.	.974
Soal_6	7.8333	36.420	.904	.	.973
Soal_7	7.8333	36.282	.929	.	.973
Soal_8	7.7667	37.082	.797	.	.975
Soal_9	7.8000	36.579	.879	.	.974
Soal_10	7.6667	38.230	.636	.	.978
Soal_11	7.7667	36.737	.858	.	.974
Soal_12	7.8000	36.372	.915	.	.973
Soal_13	7.6333	38.171	.667	.	.977
Soal_14	7.8667	36.464	.899	.	.974
Soal_15	7.8333	36.420	.904	.	.973

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.976	.976	15

2. Analisa Univariat

a. Karakteristik Ibu

UMUR_IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20	1	2.1	2.1	2.1
	20-35	44	91.7	91.7	93.8
	>35	3	6.2	6.2	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

PENDIDIKAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat_SD	3	6.2	6.2	6.2
	Tamat_SMP	7	14.6	14.6	20.8
	Tamat_SMA	28	58.3	58.3	79.2
	Perguruan_Tinggi	10	20.8	20.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

PEKERJAAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	38	79.2	79.2	79.2
	Swasta	10	20.8	20.8	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

b. Karakteristik Bayi

JENIS_KELAMIN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	23	47.9	47.9	47.9
	Perempuan	25	52.1	52.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

ANAK_KE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pertama	22	45.8	45.8	45.8
	Kedua	18	37.5	37.5	83.3
	Ketiga	7	14.6	14.6	97.9
	Keenam	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

UMUR_ANAK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	3	6.2	6.2	6.2
	7	7	14.6	14.6	20.8
	8	3	6.2	6.2	27.1
	9	13	27.1	27.1	54.2
	10	3	6.2	6.2	60.4
	11	6	12.5	12.5	72.9
	12	13	27.1	27.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

BERAT_BADAN_LAHIR

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	32	66.7	66.7	66.7
	2	16	33.3	33.3	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

PROSES_KELAHIRAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Spontan	35	72.9	72.9	72.9
	SC	13	27.1	27.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

PENOLONG_KELAHIRAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	41	85.4	85.4	85.4
	2	7	14.6	14.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Usia_5_Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5,0_kg-5,9_kg	14	29.2	29.2	29.2
	6,0_kg-6,9_kg	20	41.7	41.7	70.8
	7,0_kg-7,9_kg	13	27.1	27.1	97.9
	8,0_kg-8,9_kg	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

Usia_6_Bulan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5,0_kg-5,9_kg	9	18.8	18.8	18.8
	6,0_kg-6,9_kg	21	43.8	43.8	62.5
	7,0_kg-7,9_kg	13	27.1	27.1	89.6
	8,0_kg-8,9_kg	4	8.3	8.3	97.9
	9,0_kg-9,9_kg	1	2.1	2.1	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

POLA_MENYUSUI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pola_Menyusui_Tidak_Baik	17	35.4	35.4	35.4
	Pola_Menyusui_Baik	31	64.6	64.6	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

PERUBAHAN_BB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK NAIK	6	12.5	12.5	12.5
	NAIK	42	87.5	87.5	100.0
	Total	48	100.0	100.0	

3. Analisa Bivariat

pola asi * berat badan Crosstabulation

Count		berat badan		
		tidak naik	naik	Total
pola asi	baik	2	37	39
	Tidak baik	4	5	9
Total		6	42	48

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.335[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	7.053	1	.008		
Likelihood Ratio	8.027	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.008
Linear-by-Linear Association	10.119	1	.001		
N of Valid Cases[b]	48				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pola asi (buruk / baik)	14.800	2.133	102.714
For cohort berat badan = tidak naik	8.667	1.868	40.219
For cohort berat badan = naik	.586	.325	1.055
N of Valid Cases	48		