

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya, antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya ini dilakukan sekaligus untuk meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial (Almatsier, 2011).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan pertama, utama dan terbaik bagi bayi, yang bersifat alamiah. Air Susu Ibu (ASI) mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi (Prasetyono, 2009). Khasiat ASI begitu besar seperti ASI dapat menurunkan risiko bayi mengidap berbagai penyakit. ASI juga membantu pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Menurut penelitian, anak – anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*) lebih rendah 7 – 8 poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif. Karena didalam ASI terdapat nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi, antara lain: Taurin, Laktosa, DHA, AA, Omega-3, dan Omega-6 (Nurheti, 2010).

Penelitian kohort Boyd-Orr yang pertamakali mempelajari dampak jangka panjang dari pemberian ASI pada masa bayi terhadap panjang badan

pada masa kanak-kanak dan dewasa, memperlihatkan anak yang mendapat ASI pada masa bayinya secara bermakna lebih tinggi dibanding mereka yang mendapat susu formula (IDAI, 2013).

Pemerintah Indonesia sebenarnya telah memiliki kebijakan terhadap pemberian ASI Eksklusif, berdasarkan Kepmenkes RI No.450/Men.Kes/SK/IV/2004 yang mengacu pada revolusi WHA, 2001 (*World Health Assembly*) bahwa untuk mencapai pertumbuhan, perkembangan dan kesehatan yang optimal bayi harus diberi ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama, selanjutnya untuk kecukupan nutrisi bayi harus mulai diberikan makanan pendamping ASI yang cukup dan aman dengan pemberian ASI tetap dilanjutkan sampai usia dua tahun atau lebih (Kemenkes, 2011).

Banyak tindakan yang relatif murah dan mudah diterapkan untuk meningkatkan kesehatan dan kelangsungan hidup bayi baru lahir. Salah satunya adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Pernyataan *United Nations Childrens Fund* (UNICEF), bahwa sebanyak 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia pada tiap tahunnya, bisa dicegah melalui pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan sejak tanggal kelahirannya, tanpa harus memberikan makanan serta minuman tambahan kepada bayi (Kemenkes, 2017).

Meskipun menyusui dan ASI sangat bermanfaat, namun belum terlaksana sepenuhnya, diperkirakan 85% ibu-ibu di dunia tidak memberikan ASI secara optimal. Data mengenai pemberian ASI pada bayi di beberapa Negara pada tahun 2005-2006 diperoleh bahwa bayi di Amerika yang

mendapatkan ASI eksklusif justru meningkat 60-70%. Pada Tahun 2010 cakupan ASI Eksklusif di India saja sudah mencapai 46%, di Philippines 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24% (Yuliarti 2010).

Hasil penelitian UNICEF (*United Nation Child's Fund*) dari tahun 2005 hingga 2011 didapati bayi Indonesia yang mendapat ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama ialah sebanyak 32% dan didapati 50% anak diberikan ASI Eksklusif hingga usia 23 bulan. Tetapi persentase ini masih rendah bila dibandingkan dengan negara berkembang lain seperti Bangladesh sebesar 43% anak diberikan asi eksklusif selama 6 bulan dan 91% anak mendapat ASI sehingga usia 23 bulan (UNICEF, 2011).

Perkembangan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih rendah. Berdasarkan data pemantauan Status Gizi Kementerian Kesehatan tahun 2017, Pencapaian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan di Indonesia baru mencapai 35,7%, angka ini belum mencapai target yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2017 sebesar 67%. Pemberian ASI eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan di Indonesia dengan rentang terendah dan tertinggi antara 10,73% sampai 60, 45%. Provinsi yang cakupan tertinggi adalah Yogyakarta (60, 45%), Sumatera Selatan (48,08%), DKI Jakarta (46,60%). Sedangkan Provinsi dengan cakupan terendah adalah Sumatera Utara (10,73%), Gorontalo (12,70%), Papua Barat (21,40%). Sedangkan untuk Lampung sebesar (32,21%) (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Pesawaran dalam dua tahun terakhir mengalami penurunan. Berdasarkan Laporan tahunan Dinas

Kesehatan Kabupaten Pesawaran cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dapat diketahui tahun 2016 sebanyak 1.896 (49,76%), dan mengalami penurunan pada tahun 2017 sebesar 1076 (49,60%). Sedangkan pemberian ASI eksklusif di puskesmas Roworejo juga mengalami penurunan, pada tahun 2016 cakupan ASI eksklusif sebesar 72,12% dan tahun 2017 menurun menjadi 43,9% (Dinkes Pesawaran, 2016-2017).

Berdasarkan data yang didapat dari Puskesmas Roworejo, terdapat 78 bayi (usia 6-12 bulan) pada bulan Januari - Oktober tahun 2018. Dari hasil prasarvei yang peneliti lakukan pada 10 bayi yang berumur 6-12 bulan didapat 6 atau 60% tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 4 atau 40% diantaranya mengalami pertumbuhan yang lambat atau tidak sesuai dengan pertumbuhan yang sesuai dengan umurnya, dan 3 atau 30% diantaranya kurang merespon jika diajak berbicara atau bermain. Sedangkan 4 atau 40% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 3 atau 75% mengalami pertumbuhan badan yang sesuai dengan umurnya serta merespon jika sedang diajak bicara atau bermain dan terdapat 1 atau 25% bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami tumbuh kembang yang kurang atau tidak sesuai dengan umurnya akan tetapi merespon saat diajak bicara atau bermain.

Dari permasalahan dan latar belakang diatas, penulis ingin mengetahui “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh dan Kembang Bayi Usia 7-12 Bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti “apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh dan kembang bayi usia 7-12 bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh dan kembang bayi usia 7-12 bulan desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 7-12 Bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019.
- c. Diketahui distribusi frekuensi perkembangan Bayi Usia 7-12 Bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019.
- d. Diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi usia 7-12 bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019.

- e. Diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 7-12 bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Menyusui

Sebagai informasi untuk memberikan ASI secara eksklusif guna meningkatkan tumbuh kembang anak. Pentingnya pemberian ASI eksklusif untuk tumbuh kembang anak sehingga ibu harus memberikan ASI eksklusif dari mulai bayi lahir hingga usia enam bulan.

2. Bagi Masyarakat Desa Trisnomaju

Memberikan informasi dan masukan yang dapat digunakan untuk membantu meningkatkan pengetahuan responden tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan tumbuh dan kembang bayi (usia 7-12 bulan).

3. Bagi Universitas Aisyah Pringsewu Lampung

Hasil penelitian dapat dijadikan bahan untuk menambah kepustakaan dan referensi untuk peneliti selanjutnya terutama yang berkaitan dengan tumbuh kembang bayi.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat menambah referensi dan informasi data mengenai pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang, sehingga diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda yang belum diteliti dalam penelitian ini.

E. Ruang Lingkup

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini *analitik* menggunakan pendekatan *case control*. Subyek penelitian adalah anak atau bayi usia 7-12 bulan dan penelitian di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019. Objek Penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, pertumbuhan dan Kembang pada bayi usia 6-12 bulan. Waktu penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Januari tahun 2019.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Tumbuh Kembang

a. Pengertian

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang bias diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Bety, 2012).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel – sel tubuh, jaringan tubuh, organ – organ dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing –masing dapat memenuhi fngsinya. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ/ individu (Soetjiningsih, 2013).

Perkembangan lebih menunjukkan pada kecakapan dan peningkatan kapasitas fungsi organ tubuhnya. Pengembangan terjadi akibat proses belajar yang diperolehnya dari lingkungan. Seorang anak dikatakan tumbuh kembang optimal apabila penambahan fisiknya (berat badan dan tinggi meningkat) dibarengi dengan kemampuan berfikir dan kreativitasnya yang baik. Pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu genetik hormone dan lingkungan.

b. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

Menurut Hidayat (2012) dan Soetjiningsih (2012) Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan meliputi :

1) Faktor Genetik/Faktor Herediter

Faktor herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai tumbuh kembang anak di samping faktor-faktor lain. Faktor herediter meliputi bawaan, jenis kelamin, ras dan suku bangsa. Faktor ini dapat ditentukan dengan intensitas, kecepatan dalam pembelahan sel telur, tingkat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, usia pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang (Hidayat, 2012).

2) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan ini dapat meliputi lingkungan prenatal (yaitu, lingkungan dalam kandungan) dan lingkungan postnatal (yaitu, lingkungan setelah bayi lahir).

a) Lingkungan Prenatal

Menurut Maryunani (2010) faktor yang mempengaruhi anak pada waktu masih di dalam kandungan. Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir, antara lain :

(1) Lingkungan Mekanis

Trauma dan cairan ketuban kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dikandungnya (Maryunani, 2010).

- (a) Radiasi dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.
- (b) Infeksi dalam kandungan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.
- (c) Kekurangan oksigen pada janin mengakibatkan gangguan dalam plasenta sehingga kemungkinan bayi lahir dengan berat badan yang kurang.
- (d) Faktor imunitas dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena menyebabkan terjadinya abortus atau karena ikterus.
- (e) Stres dapat memengaruhi kegagalan tumbuh kembang janin.

(2) Zat Kimia atau Toksin

Hal ini berkaitan dengan penggunaan obat-obatan, alkohol atau kebiasaan merokok oleh ibu hamil.

b) Lingkungan Postnatal

Faktor lingkungan postnatal merupakan faktor lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir (Maryunani 2010), antara lain :

(1) Budaya lingkungan

Budaya lingkungan dapat menentukan bagaimana seseorang atau masyarakat mempersepsikan pola hidup bersih dan sehat.

(2) Status sosial ekonomi

Anak dengan keluarga yang memiliki sosial ekonomi tinggi umumnya pemenuhan kebutuhan gizinya cukup baik dibandingkan dengan anak dengan sosial ekonomi rendah.

(3) Nutrisi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat, meliputi pemberian ASI eksklusif pada bayi baru lahir hingga 6 bulan.

Menurut Azwar, (2011), ASI eksklusif sangat penting untuk meningkatkan SDM kita dimasa yang akan datang, terutama dari segi kecukupan gizi sejak dini. Memberikan ASI secara eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan akan

menjamin tercapainya pengembangan potensial kecerdasan anak secara optimal. Hal ini karena selain sebagai nutrisi yang ideal dengan komposisi yang tepat serta disesuaikan dengan kebutuhan bayi, ASI juga mengandung nutrisi khusus yang diperlukan otak bayi agar tumbuh optimal (Roesli, 2012).

Ketika bayi berusia 0-6 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi, ASI memang terbaik untuk bayi manusia sebagaimana susu sapi yang terbaik untuk bayi sapi, ASI merupakan komposisi makanan ideal untuk bayi, pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi, bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dari pada bayi yang tidak mendapatkan ASI, bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning, pemberian ASI dapat semakin mendekatkan hubungan ibu dengan bayinya (Roesli, 2012).

Hal ini akan berpengaruh terhadap kemampuan emosinya di masa depan, apabila bayi sakit, ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi karena mudah dicerna dan dapat mempercepat penyembuhan, pada bayi prematur, ASI dapat menaikkan berat badan secara cepat dan mempercepat pertumbuhan sel otak, tingkat kecerdasan bayi yang diberi

ASI lebih tinggi 7-9 poin dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI (Roesli, 2012).

(4) Iklim dan cuaca

Pada saat musim tertentu kebutuhan gizi dapat dengan mudah diperoleh, namun pada saat musim yang lain justru sebaliknya.

(5) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi, khususnya dalam keluarga.

(6) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak dalam keluarga dapat memengaruhi pola anak tersebut diatur dan dididik dalam keluarga, yang pada akhirnya dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(7) Status kesehatan

Apabila anak berada dalam kondisi sehat dan sejahtera, maka percepatan untuk tumbuh kembang menjadi sangat mudah dan sebaliknya setatus kesehatan kurang baik akan terlambatan tumbuh kembang.

3) Faktor Hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam tumbuh kembang anak antara lain hormon somatotropin, tiroid dan glukokortikoid. Hormon somatotropin (*growth hormone*) berperan dalam memengaruhi pertumbuhan tinggi badan dengan menstimulasi terjadinya

proliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Hormon tiroid berperan menstimulasi metabolisme tubuh. Hormon glukokortikoid mempunyai fungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis (untuk memproduksi testoteron) dan ovarium (untuk memproduksi estrogen), selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks, baik pada anak laki-laki maupun perempuan yang sesuai dengan peran hormonnya (Hidayat, 2012)

c. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang. Secara umum dibagi menjadi 3 kebutuhan dasar yaitu :

1) Kebutuhan fisik-biomedis (ASUH), meliputi :

- a) Pangan/ Gizi
- b) Perawatan kesehatan dasar (imunisasi, pemberian ASI, penimbangan yang teratur, pengobatan).
- c) Pemukiman yang layak
- d) Kebersihan perseorangan, sanitasi lingkungan
- e) Pakaian
- f) Rekreasi, kesegaran jasmani

2) Kebutuhan Emosi/ Kasih Sayang (ASIH), meliputi :

kasih sayang dari orang tua akan menciptakan tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental atau psikososial.

3) Kebutuhan akan Stimulasi Mental (ASAH), meliputi :

Stimulasi mental mengembangkan perkembangan kecerdasan, kemandirian, kreativitas, agama, moral-etika, produktivitas dan sebagainya. Anak yang mendapat ASUH, ASIH, dan ASAH yang memadai akan mengalami tumbuh kembang yang optimal sesuai dengan potensi genetik yang dimiliki (Dewi, 2011).

d. Tahap – Tahap Tumbuh Kembang Anak

1) Masa prenatal atau masa intra uteri (masa janin dalam kandungan).

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

- a) Masa zigot/ mudigah, sejak saat konsepsi sampai kehamilan 2 minggu.
- b) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu.
- c) Masa janin/ fetus, sejak umur kehamilan 0/12 minggu sampai akhir kehamilan.

2) Masa Bayi (infancy) umur 0 sampai 11 bulan

- a) Masa Neonatal, umur 0 sampai 28 hari. Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ – organ. Masa ini dibagi menjadi 2 periode yaitu :

Masa neonatal dini, umur 0 – 7 hari

Masa neonatal lanjut, umur 8 – 28 hari

- b) Masa Post (pasca) neonatal, umur 29 hari – 11 bulan. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan meningkatnya fungsi system

saraf. Pada masa ini, kebutuhan akan pemeliharaan kesehatan bayi, mendapat ASI eksklusif 6 bulan penuh, diperkenalkan makanan pendamping ASI sesuai umurnya, diberikan imunisasi sesuai jadwal dan mendapatkan pola asuh yang sesuai.

3) Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12 – 59 bulan).

Pada masa ini, proses yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara kontinu terutama meningkatnya fungsi sistem saraf.

4) Masa anak prasekolah (anak umur 60 – 72 bulan). Pada saat ini

pertumbuhan berlangsung dengan stabil, terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir (Kemenkes RI, 2015).

e. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Deteksi dini tumbuh kembang anak adalah kegiatan/ pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada batita.

1) Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

a) Berat badan/umur

Merupakan ukuran antropometrik yang terpenting, dipakai pada setiap kesempatan memeriksa kesehatan anak pada setiap kelompok umur. Merupakan hasil keseluruhan peningkatan jaringan-jaringan tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Merupakan indikator tunggal yang terbaik pada waktu ini untuk keadaan gizi dan keadaan tumbuh kembang. Di Indonesia

pengukuran berat badan telah memasyarakat dengan digunakannya kartu menuju sehat (KMS) untuk memonitoring pertumbuhan (Kemenkes, 2017).

Alat dan cara untuk melakukan pengukuran berat badan / umur sebagai berikut :

(1) Pengukuran berat badan

Pengukuran berat badan menggunakan timbangan yang sudah dilakukan kalibrasi, dilakukan dengan cara melakukan penimbangan bayi kemudian mencatat hasil penimbangan pada kartu KMS. Ada dua jenis timbangan yang sering digunakan di posyandu untuk mengukur berat badan bayi yaitu timbangan duduk (merupakan timbangan yang di letakkan di atas meja atau lantai kemudian bayi di letakkan diatas timbangan tersebut) kemudian timbangan dacin (timbangan dacin di gantung pada tiang dengan menggunakan tali kemudian bayi di letakkan pada kain yang terhubung dengan timbangan tersebut) (Kemenkes, 2017).

(2) Pencatatan hasil ukur dan interpretasi pertumbuhan bayi

Setelah di lakukan penimbangan maka hasil penimbangan di catat pada KMS kemudian di bandingkan dengan umur bayi. Standar pengukuran antropometri Menurut Kementerian kesehatan (2015) adalah sebagai Berikut :

(a) Katagori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Tabel 2.1
 Katagori dan Ambang Batas Status Gizi Anak
 Berdasarkan Indeks Berat Badan / Umur (BB/U)

Indeks	Katagori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Skore)
Berat badan menurut umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampa dengan < -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD

Sumber : Kemenkes, (2015)

(b) Standar Antropometri BB/U untuk anak laki-laki usia 6-12 bulan

Tabel 2.2
 Standar Antropometri Berat Badan Menurut Umur pada anak
 Laki-Laki usia 6-12 bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2 SD	-1SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
6	5,7	6,4	7,1	7,9	8,8	9,8	10,9
7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	11,0	12,3
Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2 SD	-1SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3

Sumber : Kemenkes (2015)

- (c) Standar antropometri BB/U untuk anak perempuan usia 6-12 bulan.

Tabel 2.3
Standar Antropometri Berat Badan Menurut Umur pada anak Perempuan usia 6-12 bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2 SD	-1SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
6	51	57	65	73	82	93	106
7	53	60	68	76	86	98	111
8	56	63	70	79	90	102	116
9	58	65	73	82	93	105	120
10	59	67	75	85	96	109	124
11	61	69	77	87	99	112	128
12	63	70	79	89	101	115	131

Sumber : Kemenkes, (2015)

b) Tinggi Badan/Panjang Badan

Tinggi badan merupakan ukuran antropometrik kedua yang penting, keistimewaan adalah nilai tinggi badan meningkat terus, walaupun laju tubuh berubah pesat dari masa bayi muda kemudian melambat dan menjadi pesat lagi (growth spurt) pada masa remaja. Selanjutnya melambat lagi dengan cepatnya kemudian berhenti dengan nilai tinggi maksimal pada usia 18 – 20 tahun. Tinggi badan hanya menyusut pada usia lanjut. Oleh karena itu nilai tinggi dipakai untuk dasar perbandingan terhadap perubahan-perubahan relatif seperti nilai berat dan lingkaran lengan atas (Kemenkes RI, 2015).

Alat yang digunakan dalam pengukuran tinggi / panjang badan dapat berupa tiang ukur atau sejenisnya dan juga meteran LiLa dengan catatan sudah dilakukan validitas hasil ukur oleh petugas kesehatan sebelum melakukan pengukuran (Kemenkes, 2017).

c) Lingkaran Kepala

Pengukuran lingkaran kepala mencerminkan volume intracranial. Dipakai untuk menaksir pertumbuhan otak. Laju tumbuh pesat pada usia 6 bulan pertama bayi, dari 35 cm saat lahir menjadi 43 cm pada 6 bulan. Laju tumbuh kemudian berkurang, hanya 46,5 cm pada usia 1 tahun dan 49 cm pada usia 2 tahun. Selanjutnya berkurang drastis hanya bertambah 1 cm sampai usia 3 tahun dan bertambah lagi kira-kira 5 cm sampai usia remaja/dewasa. Oleh karena itu, manfaat pengukuran lingkaran kepala terbatas sampai usia 3 tahun, kemudian bila diperlukan seperti pada hydrocephalus (Kemenkes RI, 2015).

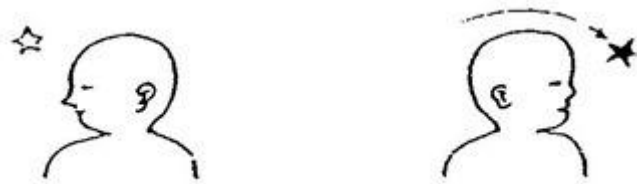
2) Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan

Tujuan pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Alat/ instrument yang digunakan adalah formulir KPSP menurut umur. Formulir berisi 9 – 10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak.

Alat bantu pemeriksaan Praskrining untuk Bayi 6 – 12 bulan :

a) Kuesioner Praskrining untuk Bayi 6-8 bulan

- 1) Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?



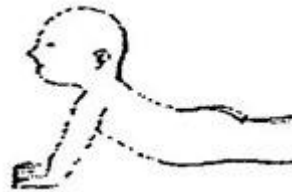
Gambar 2.1
Pergerakan kepala bayi usia 6-8 bulan

- 2) Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya.
- 3) Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?



Gambar 2.2
Kemampuan memegang pensil pada Bayi 6-8 bulan

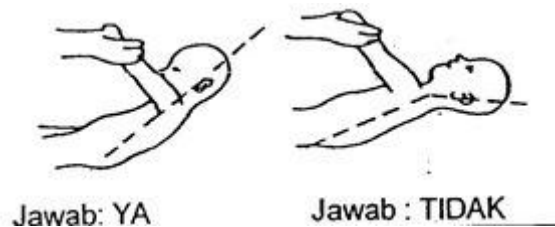
- 4) Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?



Gambar 2.3
Bayi Telungkup

- 5) Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?
- 6) Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?
- 7) Pernahkah anda melihat bayi tersenyurn ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?
- 8) Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.
- 9) Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?
- 10) Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi

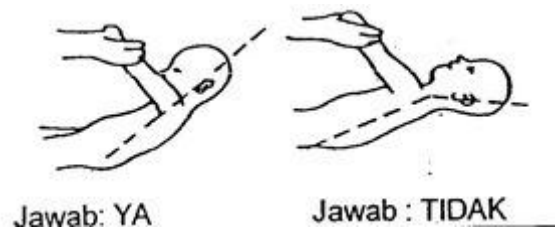
mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



Gambar 2.4
Kemampuan Bayi Mengangkat Kepala

b) Kuesioner Praskrining untuk Bayi 9-11 bulan

1) Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.



Gambar 2.5
Kemampuan bayi menahan leher

2) Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda?benda

- panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.
- 3) Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?
 - 4) Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.
 - 5) Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.
 - 6) Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang?kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?



Gambar 2.6
Kemampuan Bayi Memungut Benda Kecil

- 7) Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?



Gambar 2.7
Kemampuan bayi duduk sendiri selama 60 detik

- 8) Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?
- 9) Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.
- 10) Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?
- c) Kuesioner Praskrining untuk Bayi 12-14 Bulan
- 1) Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?

- 2) Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?
- 3) Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?
- 4) Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah—satu suara tadi.
- 5) Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?
- 6) Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.
- 7) Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar?



Gambar 2.8
Kemampuan bayi mengambil benda kecil

- 8) Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?

9) Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?

10) Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.

Cara menggunakan KPSP :

- a) Pada saat pemeriksaan anak harus dibawa.
- b) Menentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari maka dibulatkan menjadi 1 bulan.
- c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.

Interprestasi hasil KPSP :

- a) Hitunglah berapa jumlah jawaban YA .
 - 1) Jawaban YA, bila ibu/ pengasuh anak menjawab : anak bias atau pernah atau sering atau kadang – kadang melakukan.
 - 2) Jawaban TIDAK, bila ibu/ pengasuh anak menjawab : anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/ pengasuh anak tidak tahu.

- b) Jumlah jawaban YA = 9 – 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S).
- c) Jumlah jawaban YA = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).
- d) Jumlah YA = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P) (Kemenkes RI, 2015)

f. Tahapan Perkembangan Anak Menurut Umur

Tabel 2.4
Stimulasi Tumbuh Kembang Balita

No	Umur	Pekembangan Kemampuan
1.	6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Berbalik dari telungkup ke telentang • Mengangkat kepala setinggi 90° • Mempertahankan posisi kepala tetap tegak dan stabil • Menggenggam pensil • Meraih benda yang ada dalam jangkauannya • Memegang tangannya sendiri • Berusaha memperluas pandangan • Mengarahkan matanya pada benda – benda kecil
1		<ul style="list-style-type: none"> • Mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik • Tersenyum ketika melihat mainan/ gambar yang menarik saat bermain sendiri
2.	9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Duduk (sikap tripod – sendiri) • Belajar berdiri, kedua kakinya menyangga sebagian berat badan • Merangkak meraih mainan atau mendekati seseorang • Memindahkan benda dari satu tangan ke tangan lainnya • Memungut 2 benda, masing-masing tangan pegang 1 benda pada saat yang bersamaan • Memungut benda sebesar kacang dengan cara

		<p>meraup</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersuara tanpa arti, mamama, bababa, dadada, tatatata • Mencari mainan/ benda yang dijatuhkan • Bermain tepuk tangan/ ciluk ba • Bergembira dengan melempar benda • Makan kue sendiri
3.	12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengangkat badannya keposisi berdiri • Belajar berdiri selama 30 detik atau berpegangan di kursi • Dapat berjalan dengan ditutun • Mengulurkan lengan/ badan untuk meraih mainan yang diinginkan • Menggenggam erat pensil • Memasukkan benda ke mulut • Mengulang menirukan bunyi yang didengar • Menyebut 2-3 suku kata yang sama tanpa arti • Mengeksplorasi sekitar, ingin tahu, ingin menyentuh apa saja • Bereaksi terhadap suara yang perlahan atau bisikan • Senang diajak bermain “ciluk ba” • Mengenal anggota keluarga, takut pada orang yang belum dikenal

Sumber : Kemenkes RI, 2015

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) adalah sebuah cairan tanpa tanding ciptaan Allah untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindunginya dalam melawan kemungkinan serangan penyakit (Marmi, 2012). Air susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama enam bulan pertama kehidupan bayi (Saleha, 2009). Menurut Riksani, (2012) ASI adalah karunia luar biasa yang telah Tuhan anugerahkan kepada manusia

dengan segala manfaat yang terkandung didalamnya. Menurut Proverawati (2010) Menyusui yang terbaik untuk bayi karena ASI mudah dicerna dan memberikan gizi dalam jumlah yang cukup untuk kebutuhan bayi serta dapat membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit dan infeksi, mencegah alergi makanan. Dan menurut Vivian (2011) ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, ASI dibuat untuk bayi manusia kandungan gizi dari ASI sangat khusus dan sempurna, serta sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi.

b. Pengertian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI Eksklusif ini (DepKes RI, 2008).

ASI Eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa pemberian cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Soetjiningsih, 2013).

c. Komposisi ASI

ASI sudah diatur sedemikian rupa oleh alam sehingga mengandung semua zat nutrisi spesifik yang dibutuhkan oleh tubuh bayi untuk

bertahan hidup dan mencapai pertumbuhan serta perkembangan optimal.

Beberapa zat gizi yang terkandung dalam ASI untuk memenuhi kebutuhan bayi antara lain :

1) Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat relative lebih tinggi jika dibandingkan dengan air susu sapi (6,5 – 7 gram%). Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini oleh fermentasi akan diubah menjadi asam laktat. Adanya enam laktat ini mmberikan suasana asam dalam usus bayi. Dengan suasana asam dalam usus bayi ini akan memberikan beberapan keuntungan .

- a) Penghambat pertumbuhan bakteri yang patologis.
- b) Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensistensis vitamin.
- c) Memudahkan terjadinya pengendapan Ca-caseinat.
- d) Memudahkan absorpsi dari mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

2) Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari pada susu sapi, tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang lebih tinggi (lebih mudah dicerna), keistimewaan dari protein ASI ini adalah :

- a) Rasio protein “whey” dengan kasein = 60 : 40 dibandingkan dengan rasio susu sapi = 20 : 80.
- b) ASI mengandung *alfa-laktalbumin*, sedangkan susu sapi mengandung juga beta-laktoglobulin dan bovide serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
- c) ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.
- d) Kadar methonis dalam ASI lebih rendah dari susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
- e) Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Hal ini yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama premature karena pada bayi premature kadar torisin tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan anak.
- f) Kadar poliamin dan nuleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi .

3) Lemak

Kadar lemak ASI dan ASS relative sama, merupakan sumber kalori yang utama bagi bayi, dan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E dan K) dan sumber asam lemak yang esensial (Soetjningsih, 2013).

4) Vitamin

Vitamin dalam ASI dikatakan lengkap, vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam panthotik adalah kurang (Soetjiningsih, 2013).

5) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walau kadarnya relative rendah dibandingkan susu formula tetapi cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan. Kadar kalsium, fosfor dan zat besi di dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan susu sapi akan tetapi daya serapnya lebih tinggi daripada susu sapi. Selain mineral – mineral utama tersebut, ASI juga mengandung mineral – mineral lain.

d. Manfaat ASI

1) Manfaat ASI bagi bayi

- a) Komposisi sesuai kebutuhan
- b) Kalori dari ASI memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan
- c) ASI mengandung zat pelindung
- d) Perkembangan psikomotorik lebih cepat
- e) Menunjang perkembangan kognitif dan penglihatan
- f) Memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak

2) Manfaat ASI bagi Ibu

Manfaat pemberian ASI ternyata tidak hanya untuk bayi, tetapi juga bermanfaat bagi ibu. Beberapa manfaat yang diperoleh dengan menyusui (Saleha, 2009).

- a) Mengurangi perdarahan pascapersalinan dan mempercepat kembalinya rahim ke bentuk semula
 - b) Mencegah anemia defisiensi zat besi
 - c) Mempercepat ibu kembali ke berat badan sebelum hamil
 - d) Menunda kesuburan
 - e) Menimbulkan perasaan dibutuhkan
 - f) Mengurangi kemungkinan kanker payudara dan ovarium
- 3) Manfaat ASI bagi Lingkungan

ASI akan mengurangi bertambahnya sampah dan polusi di dunia. Dengan hanya memberikan ASI manusia tidak memerlukan kaleng, karton, dan kertas pembungkus, botol plastik dan dot karet. Padahal sampah dari botol pplastik dan dot karet akan menetap sampai 450 tahun. ASI tidak menambah polusi udara karena untuk membuatnya tidak memerlukan pabrik yang mengeluarkan asap, tidak perlu penebangan hutan untuk membangun pabrik susu (Roesli, 2012).

4) Manfaat bagi Negara

- a) Penghematan untuk subsidi anak sakit dan pemakaian obat – obatan.
- b) Penghematan devisa dalam hal pembelian susu formula dan perlengkapan menyusui.

c) Mengurangi polusi.

d) Mendapatkan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

e. Produksi ASI

Proses terjadinya pengeluaran air susu dimulai dirangsang oleh isapan mulut bayi pada putting susu ibu. Gerakan tersebut merangsang kelenjar Pictuitary Anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, hormon utama yang mengandalkan pengeluaran air susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *Let Doen Reflex*, dimana hisapan putting dapat merangsang serabutotot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar. Berdasarkan waktu produksi, ASI dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1) ASI Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan pertama kali disekresi oleh kelenjar mammae yang mengandung tissue debris dan redual metrial yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar mammae sebelum dan segera sesudah melahirkan anak.

a) Disekresi oleh kelenjar mammae dari hari pertama sampai hari ketiga dan keempat, dari masa laktasi.

b) Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah

c) Merupakan cairan kental yang ideal yang berwarna kekuning – kuning, lebih kuning dibandingkan ASI Mature.

- d) Merupakan suatu laxative yang ideal untuk membersihkan mekoneum usu bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi untuk menerima makanan selanjutnya.
- e) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan ASI Mature, tetapi berlainan dengan ASI Mature dimana protein yang utama adalah casein pada colostrums protein yang utama adalah globulin, sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- f) Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan ASI Mature yang dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
- g) Lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya dibandingkan dengan ASI Mature.
- h) Total energy lebih rendah dibandingkan ASI Mature yaitu 58 kalori/100 ml kolostrum.
- i) Vitamin larut lemak lebih tinggi. Sedangkan vitamin larut dalam air dapat lebih tinggi atau lebih rendah.
- j) Bila dipanaskan menggumpal, ASI Mature tidak
- k) pH lebih alkalis dibandingkan ASI Mature.
- l) Lemaknya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan ASI Mature.

- m) Terdapat tripsin inhibitor, sehingga hidrolisis protein di dalam usus bayi menjadi kurang sempurna, yang akan lebih banyak menambah kadar antibody pada bayi.
 - n) Volume bekisar 150-300 ml/24jam (Roesli, 2012).
- 2) Air Susu Peralihan (Masa Transisi)
- a) merupakan ASI peralihan dari kolostrum menjadi ASI Mature.
 - b) Disekresi dari hari ke 4 – hari ke 10 dari masa laktasi, tetapi pula yang berpendapat bahwa ASI Mature baru akan terjadi pada minggu ke 3 – minggu ke 5.
 - c) Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.
 - d) Volume semakin meningkat (Saleha, 2009).
- 3) Air Susu Mature
- a) ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relative konstan tetapi juga yang mengatakan bahwa minggu ke 3 sampai minggu ke 5 ASI komposisinya baru kolostrum.
 - b) Merupakan makanan yang dianggap aman bagi bayi, bahkan ada yang mengatakan pada ibu yang sehat, ASI merupakan makanan satu – satunya yang diberikan selama 6 bulan pertama pada bayi.
 - c) ASI merupakan makanan yang mudah di dapat, selalu tersedia, siap diberikan pada bayi tanpa persiapan yang khusus dengan temperature yang sesuai untuk bayi.

- d) Merupakan cairan putih kekuning – kuning, karena mengandung Ca-caseinat, riboflavin dan karoten yang terdapat didalamnya.
- e) Tidak menggumpal jika dipanaskan.
- f) Volume 300-850 ml/24jam.
- g) Terdapat antimicrobial faktor antara lain : antibody terhadap bakteri dan virus, sel, enzim, protein (Saleha, 2009).

f. Kandungan ASI

Kandungan yang terdapat dalam ASI menurut Maryunani, (2012), adalah :

1) Lemak dalam ASI

Keunggulan lemak ASI yaitu mengandung asam lemak esensial yaitu *decosahexainoic Acid* (DHA) *Arachionoic Acid* (AA) berguna untuk pertumbuhan otak.

2) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah lactose dengan kadar 7 gram % lactose mudah terurai menjadi glucose dan galaktose oleh enzim lactose yang terdapat dalam mukosa saluran pencernaan bayi sejak lahir.

3) Protein

ASI mengandung protein lebih rendah dari pada susu sapi, tetapi protein ASI ini mempunyai nilai nutrisi yang lebih tinggi (lebih mudah dicerna), keistimewaan dari protein ASI ini adalah :

- a) Protein dalam ASI lebih baik dibandingkan dengan protein susu sapi.
 - b) ASI mengandung *alfa-laktalbumin* yang baik untuk pencernaan bayi, sedangkan susu sapi mengandung juga beta-laktoglobulin dan bovide serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
 - c) ASI mengandung asam amino esensial taurin yang tinggi yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.
 - d) Kadar methonis dalam ASI lebih rendah dari susu sapi, sedangkan sistin lebih tinggi. Sistin ini merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
 - e) Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Hal ini yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama premature Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah. Hal ini yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama premature karena pada bayi premature kadar torisin tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan anak.
 - f) Kadar poliamin dan nuleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu sapi.
- 4) Garam dan mineral
- a) Zat besi
- Jumlah zat besi dalam ASI termasuk sedikit tetapi mudah diserap, zat besi berasal dari persediaan zat besi sejak lahir, dari

pemecahan sel darah merah dan dari zat besi yang terkandung dalam ASI.

b) Seng

Seng diperlukan untuk pertumbuhan perkembangan dan imunitas juga di perlukan untuk mencegah penyakit akrodarmatitis enteropatika (penyakit kulit dan system pencernaan).

5) Vitamin

Vitamin dalam ASI dikatakan lengkap, vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam panthotenic adalah kurang.

B. Penelitian Terkait

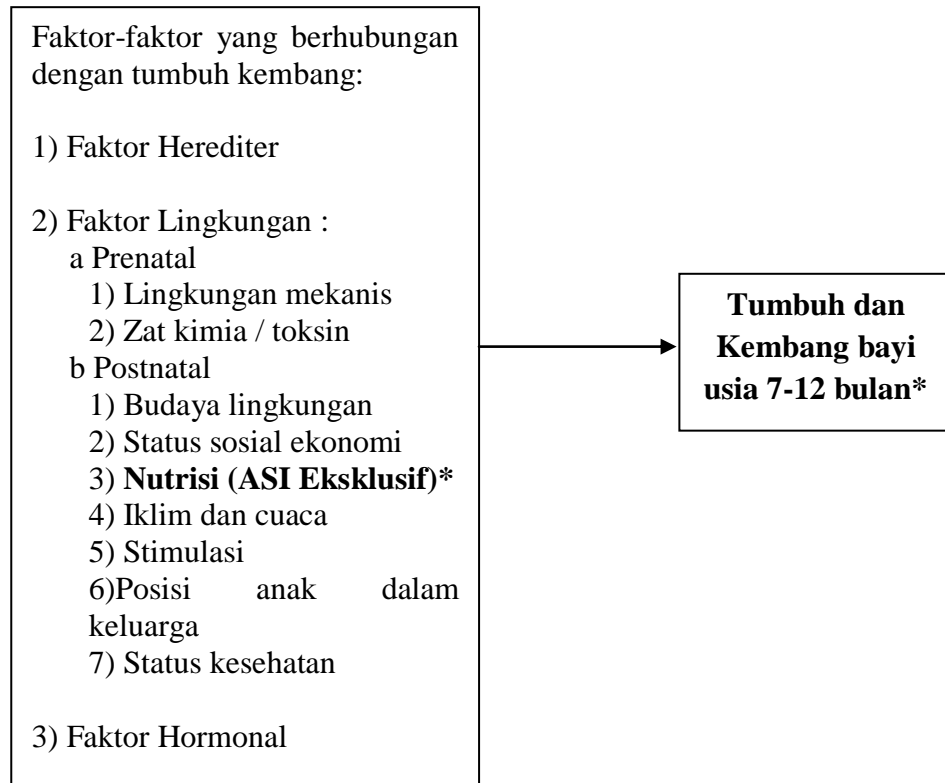
1. Penelitian Semiarty (2011) Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo. Hasil penelitian menunjukkan pemberian ASI eksklusif masih rendah (30%) dibandingkan ASI non eksklusif (70%). Bayi ASI eksklusif berpeluang mengalami pertumbuhan normal 1,62 kali lebih besar dibandingkan bayi ASI non eksklusif (nilai OR = 1,62) dan perkembangan sesuai umur 5,474 kali lebih besar dibandingkan bayi ASI non eksklusif.
2. Penelitian Miko (2014) tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik bayi berusia 7-12 bulan di Wilayah Puskesmas Darul Imarah Kecamatan Darul Imarah Kabupaten Aceh Besar. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan motorik bayi berusia 7-12 bulan

($p < 0.05$). Bayi berusia 7-12 bulan yang mendapat ASI Eksklusif memiliki pertumbuhan dan perkembangan Motorik yang baik.

3. Penelitian Febrina (2015) dengan judul hubungan ASI eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 9-12 Bulan di Puskesmas Gamping I Sleman 2015. Hasil penelitian didapat bahwa responden yang memberikan ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi *normal* sebanyak 24 bayi (80%). Berdasarkan hasil analisis data, didapatkan nilai signifikan (p) adalah 0,001 dengan taraf signifikan 0,05 sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 9-12 bulan di Puskesmas Gamping I Sleman.

C. Kerangka Teori

Studi – studi di banyak Negara berkembang mengungkapkan bahwa penyebab utama terjadinya hambatan tumbuh kembang pada bayi usia 0 – 12 bulan berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI dan buruknya praktek pemberian MP – ASI.

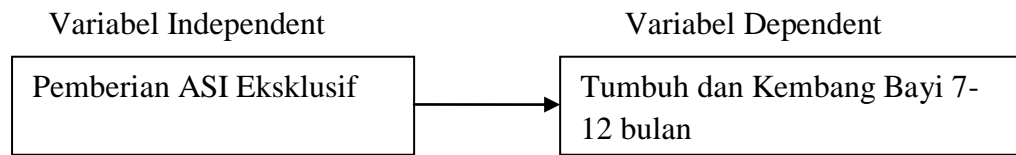


Sumber : Hidayat & Soetjiningsih (2012)

Gambar 2.9
Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati/ diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Pada penelitian ini, peneliti ingin mengukur hubungan antara variabel independent dengan variabel dependen yang terlihat pada gambar berikut :



Gambar 2.10
Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. (Notoadmojo, 2010). Berdasarkan kerangka pemikiran yang telah diuraikan diatas, maka hipotesis yang diambil dari penelitian ini adalah :

Ha : Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan pada Bayi Usia 7-12 Bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019.

Ha : Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan pada Bayi Usia 7-12 Bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi (Notoatmojo, 2010).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran pada bulan Januari tahun 2019.

C. Rancangan penelitian

Rancangan atau desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei kasus kontrol (*Case Control*), yakni suatu penelitian survei analitik yang menyangkut bagaimana faktor resiko dipelajari dengan menggunakan pendekatan *retrospective*. Dengan kata lain, efek dari penyakit atau status kesehatan diidentifikasi saat ini, kemudian faktor resiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010).

D. Subyek Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan dari objek penelitian. Pemilihan populasi dan sampel merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berhasil atau tidaknya suatu penelitian (Notoatmojo, 2010).

Populasi adalah penelitian yang dilakukan dengan menggunakan semua subjek penelitian sebagai sumber data. Populasi yang peneliti ambil untuk penelitian ini yaitu semua bayi 7 – 12 bulan di desa Trisnomaju Kecamatan Negri Katon Kabupaten Pesawaran pada bulan Januari tahun 2019. Berdasarkan catatan Posyandu yang berada di desa Trisnomaju di jumlah bayi usia 7 -12 bulan di desa Trisnomaju sebanyak 68 orang. Untuk menentukan populasi kasus maka peneliti melakukan pendataan bayi usia 7 -12 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 25 orang, dan untuk populasi kontrol yaitu 25 bayi usia 7 -12 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif, sehingga populasi pada penelitian ini sebanyak 50 bayi usia 7 -12 bulan.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Menurut Ari Kunto (2012), jika populasi penelitian kurang dari seratus maka di sarankan untuk mengambil seluruh populasi sebagai sampel penelitian dan jika populasi lebih dari seratus maka sampel penelitian diambil 10 persen atau 25 persen. Jumlah sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi yaitu 50 bayi usia 7 -12 bulan.

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan ciri, sifat dan ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu. Variabel yang digunakan adalah variabel independen dan dependen.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif variabel dependen dalam penelitian ini adalah pertumbuhan dan perkembangan pada bayi (usia 7-12 bulan).

F. Definisi Operasional Variabel

Untuk lebih memahami dan menyamakan pengertian maka pada penelitian ini perlu disusun beberapa definisi operasional seperti berikut :

Table 3.1
Definisi Operasional Variabel

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
Independen						
1.	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI pada bayi usia 0 sampai dengan usia 6 bulan tanpa diberi asupan makanan atau minuman tambahan.	Kuesioner	Wawancara	0 : Eksklusif (jika ibu memberi hanya ASI saja pada bayi usia 0 sampai 6 bulan) 1 : Tidak Eksklusif (jika ibu memberi makanan kepada bayi selain ASI < 6 bulan) (Soetjiningsih, 2013)	Nominal
Dependen						
2.	Tumbuh	Perubahan berat badan bayi usia 6-12 bulan untuk mengukur status gizinya dengan cara menimbang berat badan dan kemudian dibandingkan dengan umur bayi (BB/U).	Observasi	Timbangan dacin/observasi KMS	0 : gizi baik \geq s/d -2,0 SD 1 : gizi kurang < -2,0 SD (Kemenkes,2010)	Ordinal
3.	Kembang	Bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur pada bayi usia 6-12 bulan.	Observasi	Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	0: Sesuai (nilai 9 atau 10). 1 : Penyimpangan (nilai \leq 8) (Kemenkes, 2015)	Ordinal

G. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku yang di tentukan oleh kementrian kesehatan yaitu untuk pertumbuhan menggunakan tinggi badan per umur dan pada perkembangan menggunakan KPSP.

H. Pengumpulan data

Pengumpulan data pemberian ASI eksklusif dilakukan dengan memberikan pertanyaan terhadap responden dalam bentuk kuesioner terdiri dari 1 soal. Untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan pada anak balita digunakan lembar observasi. Berdasarkan sumber data pada penelitian ini dapat dogolongkan menjadi dua yaitu :

1. Data Primer

Yaitu data yang diperoleh langsung dari responden melalui kuesioner tentang pemberian ASI eksklusif dan lembar observasi untuk mengetahui tumbuh kembang balita.

2. Data Sekunder

Yaitu data yang mendukung kelengkapan data yang dikumpulkan dari sumber – sumber yang telah ada meliputi gambaran umum Puskesmas Negeri Katon Kabupaten Pesawaran.

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan :

1. Pengeditan (*Editing*)

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten (Notoatmojo, 2010).

2. Pengkodean (*Coding*)

Yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan (Notoatmojo, 2010).

a. Pemberian ASI Eksklusif :

0 : Ya (jika ibu memberi ASI saja sampai 6 bulan

1 : Tidak (jika ibu memberi makanan kepada bayi selain ASI saja < 6 bulan.

b. Pertumbuhan :

0 : gizi baik \geq s/d-2,0 SD

1 : gizi kurang < -2,0 SD

c. Perkembangan :

0: Sesuai (nilai 9 atau 10).

1 : Penyimpangan (nilai \leq 8)

(Notoatmojo,2010)

3. Memasukkan Data (*Proccesing*)

Yakni jawaban – jawaban dari masaing – masing responden dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan dalam program SPSS for window.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-Entry untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan dan sebagainya.

J. Analisa Data

Data yang terkumpul dalam penelitian ini dianalisa secara :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian.

Rumus :

$$P = \frac{\sum f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : presentase

$\sum f$: jumlah kategori

N : jumlah responden

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan rumus :

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

Keterangan :

X^2 : chi square

Σ : jumlah

O : jumlah (*observed*)

E : frekuensi yang diharapkan (*expected*)

Berdasarkan hasil perhitungan statistik dapat dilihat kemaknaan hubungan antara 2 variabel dengan menggunakan derajat kepercayaan 95% (α 0,05) : jika *p value* \leq 0,05 maka bermakna/ signifikan, berarti ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen atau hipotesis (H_a) diterima, dan jika *p value* $>$ 0,05 maka tidak bermakna/ signifikan, berarti tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, atau hipotesis (H_a) ditolak.