



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
DENGAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN  
DI PUSKESMAS PERAWATAN MKB  
LOMPOE KOTA PAREPARE  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**HASMINI NURDIN**

**1006819951**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KEBIDANAN KOMUNITAS  
DEPOK  
JULI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
DENGAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN DI  
PUSKESMAS PERAWATAN MKB LOMPOE  
KOTA PAREPARE  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**HASMINI NURDIN**

**NPM : 1006819951**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS**

**DEPOK**

**JULI 2012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Hasmini Nurdin  
NPM : 1006819951  
Program Studi : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Peminatan : Kebidanan komunitas  
Angkatan : 2010  
Jenjang : Sarjana

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul:

### HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS PERAWATAN MKB LOMPOE KOTA PAREPARE TAHUN 2012

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Denok, 7 Juli 2012



*Hasmini Nurdin*  
Hasmini Nurdin

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,  
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk  
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Hasmini Nurdin

NPM : 1006819951

Tanda Tangan : 

Tanggal : 7 Juli 2012

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :  
Nama : Hasmini Nurdin  
NPM : 1006819951  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul Skripsi : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Di Puskesmas Perawatan Mitra Keluarga Bersemi Lompoe Kota Parepare Tahun 2012

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.**

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Puput Oktamianti SKM.MM (.....)  
Penguji : Vetty Yulianty S.SI. MPH (.....)  
Penguji : Adhi Dharmawan Tato SKM. MPH (.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 07 Juli 2012

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat hidayah dan rahmat-Nya yang tak terhingga, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang dilaksanakan di wilayah Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare Tahun 2012.

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas, Universitas Indonesia. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada :

1. Ibu Puput Oktamianti SKM.MM sebagai pembimbing akademik yang telah banyak meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan bimbingan, arahan dan dorongan sampai skripsi ini selesai.
2. Tim Penguji, yang telah banyak memberikan masukan dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.
3. Seluruh dosen Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, yang telah memberikan ilmu pengetahuan selama perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
4. Ilham Willem, SKM. M.Kes sebagai Kepala Puskesmas Perawatan MKB Lompoe beserta staf atas ijin penelitian dan informasi data pendukung yang di perlukan.
5. Suamiku tercinta, Fahriadin S.kep yang telah memberikan izin kepada saya untuk mengikuti pendidikan ini dan telah banyak berkorban untuk menggantikan saya mengasuh kedua putriku, serta memberi perhatian, semangat dan dukungan penuh.

6. Permata hatiku tersayang, Fifi Fajriani dan Nurhidayah Fahmi yang memberi semangat dalam hidup, dengan sabar menanti mama kembali dan merelakan mama melanjutkan kuliah, padahal kalian sangat membutuhkan kehadiran mama. Semoga kalian menjadi anak yang bertaqwa dan berguna, amin.
7. Kedua orangtua ku, saudara-saudaraku serta seluruh keluarga atas dukungan dan doa tulus yang tak ternilai.
8. Seluruh teman-teman Bidkom angkatan 2010 terutama buat Haje, Echi, Memy yang telah saling mendukung dan memotivasi, semoga kebersamaan kita akan tetap terpelihara.
9. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu penulis mohon maaf atas semua kekurangan dan keterbatasan dalam penyusunan laporan ini. Kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan. Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, semoga skripsi ini membawa manfaat dan menjadi bekal bagi saya untuk kembali mengabdikan dimasyarakat.

Depok, Juni 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Hasmini Nurdin

NPM : 1006819951

Program Studi : Kebidanan Komunitas

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare Tahun 2012

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 7 Juli 2012

Yang menyatakan



( Hasmini Nurdin )

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hasmini Nurdin  
Tempat/Tanggal Lahir : Pao, 11 April 1976  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Telp/HP : 085242598908  
Alamat : Jl Kejayaan 3 Blok G/26 Perumnas Kota Parepare  
Propinsi Sulawesi-Selatan  
Email : [nhasmini@yahoo.com](mailto:nhasmini@yahoo.com)

### **Pendidikan**

Tahun 1983-1988 : SDN INPRES 209 Pinrang  
Tahun 1988-1991 : SMPN1 MATTIROBULU Pinrang  
Tahun 1991-1994 : SPK Depkes Parepare  
Tahun 1994-1995 : PPB Depkes Parepare  
Tahun 2008-2010 : D3 Khusus Kebidanan Poltekes Depkes Makassar  
Tahun 2010-2012 : FKM Universitas Indonesia

### **Pekerjaan**

Tahun 1995-1998 : Bidan PTT di Pustu Kalaotoa Kabupaten Selayar  
Propinsi Sulawesi-Selatan  
Tahun 1998-2002 : Bidan RS Dr Sumantri Kota Parepare  
Tahun 2003 sampai sekarang : Bidan Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota  
Parepare Propinsi Sulawesi-Selatan

## ABSTRAK

Nama : Hasmini Nurdin  
Program Studi : Kebidanan Komunitas  
Judul : Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif  
Dengan Status Gizi Bayi umur 6-12 Bulan Di Puskesmas  
Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare Tahun 2012

Masalah kekurangan gizi di wilayah kerja Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare tahun 2011 sebanyak 9,02 persen dengan cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 28,9 persen. Bertujuan untuk mengetahui pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi sasaran adalah seluruh bayi umur 6-12 bulan. Sampel penelitian sebanyak 112 responden, menggunakan kuisioner. Perhitungan statistik di lakukan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Dalam penelitian ini diketahui hubungan antara pengetahuan ibu dengan BB/U ( $p=0,003$ ), PB/U ( $p=0,035$ ) dan BB/PB ( $p=0,011$ ), sikap ibu dengan PB/U ( $p=0,000$ ) serta perilaku ibu dengan BB/U ( $p=0,020$ ), BB/PB ( $p=0,008$ ). Saran untuk menambahkan materi penyuluhan tentang ASI Eksklusif.

Kata Kunci : Status Gizi, ASI Eksklusif

## ABSTRACT

Name : Hasmini Nurdin  
Study Program : Public Health  
Department : Community Midwifery  
Rubric : Historical Ties of Exclusive Breastfeeding  
With Nutritional Status of Infant aged 6-12 Months In  
Care Health Center MKB Lompoe Parepare City In 2012

Problem of malnutrition in the work area region of MKB Care Health Center Lompoe Parepare City was 9.02 percent in 2011, with coverage of exclusive breastfeeding for 28.9 percent. Aims to assess maternals knowledge, attitudes and behaviors of exclusive breastfeeding with the nutritional status of infants aged 6-12 months by using cross sectional approach. The target population is all infants aged 6-12 months. The samples were 112 respondents, using a questionnaire. Statistical calculations performed using univariate and bivariate analysis with chi-square test. In this research was discovered that the relationship between maternal knowledge with BW/U ( $p=0,003$ ), PB/U ( $p=0,035$ ) and BB/PB ( $p=0,011$ ), maternal attitude with PB/U ( $p=0,000$ ) and maternal behavior with BB/U ( $p=0,020$ ), BB/PB ( $p=0,008$ ). Suggestion to add more counseling material related to exclusive breastfeeding.

Keywords: Nutritional Status, Exclusive Breastfeeding

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	viii
ABSTRAK.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xiv
DAFTAR ISTILAH.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Pertanyaan Penelitian .....	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian.....	4
1.6 Ruang Lingkup Penelitian .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Status Gizi .....	6
2.1.1 Pengertian Satatus Gizi.....	6
2.1.2 Metode Penilaian Status Gizi Bayi.....	6
2.1.3 Klasifikasi Status Gizi.....	9
2.1.4 Startegi Dasar Pemeliharaan Gizi Anak Balita.....	11
2.1.5 Keadaan Status Gizi.....	13
2.2 Pemberian ASI Eksklusif.....	15
2.2.1 Pengertian .....	15
2.2.2 Manfaat ASI dan Menyusui.....	15
2.2.3 Pengeluaran ASI.....	17
2.2.4 Komposisi ASI .....	21
2.3 Pengetahuan .....	22
2.4 Sikap .....	23
2.5 Perilaku .....	24
2.6 Kerangka Teori.....	25

<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP</b>	
3.1 Kerangka Konsep .....	26
3.2 Definisi Operasional.....	27
3.3 Hipotesis.....	29
<b>BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN</b>	
4.1 Desain Penelitian.....	30
4.2 Tempat Dan Waktu Penelitian .....	30
4.3 Populasi & Sampel .....	30
4.4 Teknik Pengumpulan Data .....	30
4.4.1 Sumber Data .....	30
4.4.2 Pengumpulan Data .....	31
4.5 Pengolahan Data.....	31
4.6 Analisa Data .....	31
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Hasil Analisis Univariat .....	33
5.2 Hasil Analisis Bivariat .....	42
<b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Keterbatasan Penelitian .....	48
6.2 Status Gizi .....	48
6.3 Hubungan Variabel Independen Terhadap Status Gizi bayi .....	49
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan.....	54
7.2 Saran.....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>56</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>60</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak berdasarkan Indeks.....	10
Tabel 5.1 Distribusi BB/U, PB/U, BB/PB pada Bayi.....	34
Tabel 5.2 Distribusi Perilaku ASI Eksklusif.....	35
Tabel 5.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif.....	36
Tabel 5.4 Gambaran pengetahuan Responden Tentang ASI Eksklusif.....	37
Tabel 5.5 Distribusi Sikap Terhadap ASI Eksklusif.....	38
Tabel 5.6 Distribusi Sikap Responden Menurut Pernyataan Positif Dan Negatif.....	39
Tabel 5.7 Distribusi Bayi Menurut BB/U.....	42
Tabel 5.8 Distribusi Bayi Menurut PB/U.....	44
Tabel 5.9 Distribusi bayi Menurut BB/PB.....	46

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	27

## DAFTAR ISTILAH

ASI	:Air Susu Ibu
BB/U	:Berat badan menurut Umur
BB/PB	:Berat Badan menurut Panjang Badan
BB/TB	:Berat Badan menurut Tinggi Badan
BBLR	:Berat Badan Lahir Rendah
IMT/U	:Indeks Massa Tubuh menurut Umur
KMS	:Kartu Menuju Sehat
KEP	:Kurang Energi Protein
MKB	:Mitra Keluarga Bersemi
NHCS	:National Centre for Health Statistics
PB/U	:Panjang Badan menurut Umur
MPASI	:Makanan Pendamping Air Susu Ibu
WHO	:World Health Organization

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Lampiran

- Lampiran 1 : Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga kerja Dan Transmigrasi, Dan Menteri Kesehatan Tentang peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja Di Tempat Kerja
- Lampiran 2 : Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tentang Air Susu Ibu Eksklusif
- Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota parepare
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare
- Lampiran 5 : Lembar Permintaan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Sebagai Responden Penelitian
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Masalah gizi pada hakekatnya adalah masalah kesehatan masyarakat, sekitar 1 Milyar penduduk dunia saat ini mengalami masalah dalam penyediaan makanan. Sepertiga dari seluruh anak-anak di dunia (171 juta anak) dalam keadaan kurang gizi kronik (WHO,2008). Sekitar 45% anak di bawah usia lima tahun di Rwanda menderita kekurangan gizi kronis, dan satu dari empat adalah kekurangan gizi (Binagwaho dkk,2011).

Menurut Organisasi Kesehatan Sedunia (WHO) Indonesia tergolong sebagai Negara dengan status kekurangan gizi yang tinggi pada tahun 2004 yaitu sebesar 28,47% dari jumlah balita (Depkes,2006). Pada tahun 2007 masalah kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita yaitu 18,4%, kurus 13,6%, gemuk 12,2%, pendek 36,8% dan gizi lebih 4,3% (Riskesdas 2007), sedangkan pada tahun 2010 masalah kekurangan gizi pada balita yaitu 17,9%, kurus 13,3%, dan pendek sebesar 35,6% (Riskesdas 2010), hal ini mengalami penurunan sebanyak 0,5% pada kasus kekurangan gizi, prevalensi balita pendek menurun sebanyak 1,2% dan prevalensi balita kurus menurun sebanyak 0,3%.

Untuk Propinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2007 masalah kekurangan gizi pada balita (gizi kurang dan gizi buruk) sebesar 17,6%, kurus 13,7%, gemuk 10,4%, pendek 29,1% dan gizi lebih 9,3% (Riskesdas 2007) angka ini mengalami peningkatan pada tahun 2010 yaitu masalah kekurangan gizi sebesar 25,0%, dan balita pendek sebesar 38,9% sedangkan balita kurus mengalami penurunan sebesar 12,0% (Riskesdas 2010). Untuk kota Parepare prevalensi kekurangan gizi (presentasi balita menurut status gizi BB/U) adalah 11,9 %, sedangkan pada puskesmas perawatan MKB Lompoe prevalensi kekurangan gizi tahun 2010 sebanyak 83 orang atau 7,14%, dan mengalami peningkatan pada tahun 2011 sebesar 100 orang atau 9,02 % (Data Gizi PKM PMKB Lompoe).

Salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah gizi adalah bayi (usia kurang satu tahun). Menurut Linda (2009) bahwa prevalensi gizi kurang pada bayi usia 6-12 bulan adalah jauh lebih rendah dengan standar WHO.

Departemen Kesehatan memperkirakan kekurangan gizi sebagai salah satu dari sepuluh terkemuka penyebab kematian anak-anak di bawah usia lima tahun, dengan gizi buruk tersembunyi atau tidak dilaporkan memberikan kontribusi bagi lebih dari separuh kematian anak (Binagwaho dkk, 2011). Kekurangan gizi memberi kontribusi 2/3 terhadap kematian balita, dua pertiga kematian tersebut terkait dengan praktek pemberian makan yang tidak tepat pada bayi dan anak usia dini menurut WHO (2003) dalam Depkes (2010).

Salah satu upaya untuk menekan kekurangan gizi pada balita adalah dengan memberikan ASI eksklusif. Air susu ibu adalah cairan formula tersehat untuk bayi yang mengandung nutrisi stabil dan merupakan satu-satunya sumber protein yang paling mudah didapat dan berkualitas baik, serta mengandung semua asam-asam amino esensial yang dosisnya tepat sesuai dengan kebutuhan balita sampai umur enam bulan pertama (Berg, 1986). Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya gizi buruk dan merupakan langkah awal dalam mencegah busung lapar/gizi buruk (Rusli,2005).

Untuk memenuhi gizi bayi, ASI dalam jumlah cukup adalah merupakan makanan terbaik yang dapat di berikan, dan menyusui dapat memberikan perlindungan terhadap infeksi pada bayi baru lahir dan bayi. Menyusui memberikan perlindungan terhadap infeksi pada bayi baru lahir dan bayi, dan hal ini terkait dengan rendahnya tingkat morbiditas dan mortalitas (Domelles CTL dkk,2007). Moehji (1988) mengatakan bahwa gizi buruk pada anak dapat terjadi akibat ketidak tahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI kepada anaknya.

Cakupan ASI eksklusif Sulawesi-Selatan tahun 2009 ( profil sul-sel 2008) adalah 101.137 atau 58,34% dari 173.358 bayi, kota Parepare cakupan ASI eksklusif tahun 2008 adalah 721 atau 25,05% dari 2878 bayi, sedangkan cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe tahun 2011 adalah 85 orang (28,9%) dari 274 bayi, pencapaian ini masih jauh dari target WHO yaitu 80%.

Pengetahuan seorang ibu mengenai asupan makanan yang tepat akan menentukan sikap positif terhadap pemberian makan untuk bayinya termasuk keputusan untuk memberikan ASI eksklusif. Pengetahuan seseorang tidak mutlak di peroleh melalui pendidikan formal tetapi dapat juga di peroleh melalui pendidikan non formal. Dalam teori empirisme mengatakan bahwa perkembangan seorang individu di tentukan oleh empirisme atau pengalaman dan juga pendidikan yang di terima oleh individu yang bersangkutan (Notoatmodjo , 2003)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Masih adanya ditemukan kasus kekurangan gizi diwilayah kerja Puskesmas Perawatan MKB Lompoe sebesar 9,02 % dan masih rendahnya cakupan ASI eksklusif yaitu 28,9%. Mengingat pentingnya masalah kekurangan gizi serta bayi mendapat ASI eksklusif dalam peningkatan derajat kesehatan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi, hal ini mendorong penulis untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare tahun 2012.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimana gambaran status gizi bayi umur 6-12 bulan berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB di wilayah Puskesmas MKB Lompoe.
2. Bagaimana gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas MKB Lompoe
3. Bagaimana hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah puskesmas MKB Lompoe
4. Bagaimana hubungan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 6-12 bulan di puskesmas MKB Lompoe
5. Bagaimana hubungan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 6-12 bulan di puskesmas MKB Lompoe

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui status gizi bayi umur 6 – 12 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif pada umur 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Parepare Tahun 2012

##### 2. Tujuan Khusus

1. Memperoleh gambaran status gizi bayi berdasarkan BB/U, TB/U, dan BB/TB di wilayah Puskesmas Perawatan MKB Lompoe
2. Memperoleh gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Perawatan MKB Lompoe.
3. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Perawatan MKB Lompoe.
4. Mengetahui hubungan sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Perawatan MKB Lompoe
5. Mengetahui hubungan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi 6-12 bulan di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat untuk penulis.

Untuk menerapkan ilmu pengetahuan serta menambahkan wawasan dan pengalaman dalam hal penelitian.

##### 2. Manfaat untuk Puskesmas Perawatan MKB Lompoe

Diharapkan dapat memberi informasi berupa gambaran status gizi bayi serta mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan, sehingga menjadi masukan dalam perencanaan gizi dimasa yang akan datang.

### 3. Manfaat untuk Dinkes Kota Parepare

Diharapkan dapat menjadi bahan masukan dalam menyusun strategi program yang tepat dalam menurunkan kasus kekurangan gizi dan meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian di lakukan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi, di pilih subyek penelitian adalah bayi usia 6 – 12 bulan karena masa pemberian ASI eksklusif adalah selama 6 bulan, dengan menggunakan data primer di peroleh dengan cara wawancara dengan alat bantu kuesioner, dilakukan pada bulan april – mei 2012 di wilayah puskesmas perawatan PMKB Lompoe Parepare.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Status Gizi**

##### **2.1.1 Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variable tertentu. (Supariasa, 2002). Sedangkan menurut Beck ( 2000 ) Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diit.

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan utilisasinya (Sediaoetama, 2010). Sedangkan menurut Almatsier ( 2005) Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi .

##### **2.1.2 Metode Penilaian Status Gizi Bayi**

Penilaian status gizi dapat di lihat secara langsung dan secara tidak langsung (Supariasa,2002 ) :

#### **A. Penilaian status gizi secara langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dapat di bagi menjadi empat penilaian :

##### **1. Antropometri**

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur

dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi.

Ketidakseimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Ada tiga indeks antropometri yang sering dipakai yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB dan dapat di gunakan untuk : (Supariasa, 2002)

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah pengukuran antropometri yang sangat labil, karena karakteristik berat badan yang sangat labil maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (current nutritional status). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh dimana masa tubuh ini sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak seperti terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan / turunnya jumlah makanan yang di konsumsi.

b. Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relative lama, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

c. Berat badan menurut Tinggi badan (BB/TB)

Berat badan mempunyai hubungan yang linear dengan tinggi badan, dimana perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu. BB/TB dipakai untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi kronis atau akut. Keadaan gizi kronis dan akut berarti terjadi keadaan gizi yang dihubungkan dengan masa lalu dan saat sekarang. WHO (1978) lebih menganjurkan penggunaan BB/TB, karena menghilangkan faktor umur yang menurut pengalaman, sulit di dapat secara benar, khususnya didaerah terpencil dimana terdapat masalah tentang pencatatan kelahiran anak. Indeks

BB/TB juga menggambarkan keadaan kurang gizi akut waktu sekarang, walaupun tidak dapat menggambarkan keadaan gizi waktu lampau.

## 2. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan ketidakcukupan gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosaoral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Metode ini umumnya digunakan untuk survei klinis secara tepat (*rapid clinical surveys*). Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Disamping itu, digunakan untuk mengetahui tingkat gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit.

## 3. Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

Metode ini digunakan untuk suatu peringatan bahwa kemungkinan akan terjadi keadaan malnutrisi yang lebih parah lagi. Banyak gejala klinis yang kurang spesifik, maka penentuan kimia faali dapat banyak menolong untuk menentukan kekurangan gizi yang spesifik.

## 4. Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur.

Umumnya dapat digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemik (*epidemic of night blindness*). Cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap.

## B. Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat di bagi tiga, yaitu :

### 1. Survey konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

### 2. Statistik vital

Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan, dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Penggunaannya di pertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

### 3. Faktor ekologi

Bengo mengungkapkkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dan lain-lain. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi.

#### 2.1.3 Klasifikasi status gizi

Dalam menentukan status gizi harus ada ukuran baku yang di sebut reference. Baku Antropometri di Indonesia yang digunakan sekarang adalah World Health Organization-National Centre for Health Statistics (WHO-NHCS), indikator penggolongan indeks yang di gunakan meliputi BB/U, TB/U, BB/TB

atau BB/PB sedangkan baku yang di gunakan oleh Gomes (1956) adalah baku rujukan Harvard, menggunakan indeks BB/U dan mengklasifikasikan status gizi atau KEP yaitu normal, ringan, sedang dan berat. Bengoa mengklasifikasikan KEP menjadi tiga kategori yaitu KEP I, KEP II, KEP III dan menggunakan indeks berat badan menurut umur BB/U, Supariasa (2002).

Untuk menilai status gizi anak di Indonesia mengacu pada KepMenKes nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010, acuan ini digunakan pada seluruh Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Fasilitas Pelayanan Kesehatan, tenaga kesehatan dan pihak lain yang terkait dalam menilai status gizi anak, kategori dan ambang status gizi anak yang di gunakan adalah indeks BB/U, TB/U atau PB/U, BB/TB atau BB/PB, IMT/U 0-60 bulan, dan IMT/U 5-18 tahun (Bina Gizi, 2011).

Antropometri Penilaian Status Gizi anak dapat di lihat pada tabel berikut (MenKes, 2010) :

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas status Gizi Anak berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 0-60 bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun	Sangat kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD

#### 2.1.4 Staregi Dasar Pemeliharaan Gizi Anak balita

Gangguan gizi pada anak usia balita merupakan dampak kumulatif dari berbagai faktor baik yang berpengaruh langsung maupun tidak langsung terhadap status gizi anak. upaya pemeliharaan gizi anak haruslah merupakan upaya

pemeliharaan gizi yang paripurna, yang mencakup berbagai aspek dimulai sejak anak masih dalam rahim ibunya, upaya tersebut terdiri dari (Moehji, 2003) :

A. Pemeliharaan gizi pada masa prenatal

Tumbuh kembang anak di mulai sejak anak dalam kandungan ibunya, gangguan yang terjadi sewaktu anak masih dalam kandungan akan mempengaruhi tumbuh kembang anak setelah lahir. Bayi lahir dengan BBLR menunjukkan kecenderungan untuk lebih mudah menderita berbagai penyakit infeksi yang merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi, selain itu BBLR juga berpengaruh terhadap tumbuh kembang menjadi lamban.

B. Pemantauan tumbuh kembang anak

Terpenuhinya kebutuhan gizi anak akan menentukan laju tumbuh kembang tubuh seorang anak. Manifestasi dari adanya hambatan pertumbuhan adalah menjadi tidak sesuai berat badan anak dengan usianya. Dengan membandingkan berat badan anak sewaktu di timbang dengan berat badan untuk usia yang sama pada KMS, dapat diketahui ada tidaknya gangguan pertumbuhan.

Pemantauan berat badan anak bertujuan :

1. Untuk mengetahui sedini mungkin adanya gangguan tumbuh kembang tubuh anak.
2. Agar intervensi paling dini dapat di lakukan untuk mencegah hambatan tumbuh kembang tubuh anak.
3. Untuk mendeteksi apakah anak menderita suatu penyakit.

Untuk mendapatkan hasil yang lebih baik dan akurat maka dalam pemantauan berat badan anak harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

1. Penimbangan harus di lakukan secara teratur dan terus menerus setiap bulan.
2. Umur anak harus di ketahui dengan tepat
3. Penilaian laju tumbuh kembang di lakukan dengan membandingkan berat badan anak waktu di timbang dengan angka berat badan yang tertera pada KMS sesuai usia anak waktu di timbang

4. Intervensi untuk mencegah terhambatnya pertumbuhan harus di lakukan segera setelah di ketahui tidak sesuai berat badan anak dengan berat badan yang tertera pada KMS.

#### C. Pencegahan dan penanggulangan penyakit infeksi

Gizi buruk dapat menyebabkan system pertahanan tubuh terhadap infeksi menurun, karena terjadi perubahan morfologis pada jaringan lymphoid yang berperan dalam system kekebalan. Kekebalan seluler menurun disebabkan oleh atropi kelenjar Thymus karena kurang gizi, atropi juga terjadi pada dinding usus menyebabkan sekresi berbagai ensim berkurang, seluruh gangguan pada system kekebalan itu berlangsung secara bersama-sama sehingga seorang anak lebih mudah terserang penyakit infeksi. Oleh karena itu pemeliharaan gizi anak harus mencakup upaya pencegahan terhadap penyakit infeksi. Pemberian imunisasi terhadap beberapa penyakit harus di lakukan sesuai waktu seperti BCG, DPT, HB, POLIO, dan CAMPAK. Selain itu pentingnya pemeliharaan hygiene dan sanitasi lingkungan dalam upaya pencegahan infeksi.

#### D. Pengaturan makanan yang tepat dan benar

Pengaturan makanan pada anak usia di bawah 5 tahun mencakup dua aspek yaitu :

1. Pemanfaatan ASI secara tepat dan benar
2. Pemberian makan pendamping ASI dan makanan sapihan serta makanan setelah usia setahun.

Ada batas waktu dimana anak dapat hidup dan tumbuh hanya dengan diberi ASI saja, dan ada batas usia diman ASI hanya berperan sebagi penambah makanan yang di berikan pada bayi, dan ada batas usia di mana ASI berperan hanya sebagai pelengkap saja.

#### 2.1.5 Keadaan Status Gizi

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu

(Supariasa, 2002). Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan kemudian di cocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) dan atau memakai Standar Penilaian Status Gizi Anak WHO-NCHS (Proverawati, 2009). KMS ini akan mempunyai arti sebagai alat untuk memantau pertumbuhan tubuh anak apabila anak di timbang berat badannya secara teratur. Sementara Malnutrisi atau gizi salah merupakan keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif maupun absolute satu atau lebih zat gizi (Supariasa,2002). Malnutrisi atau gizi salah membawa dampak bukan hanya pada kehidupan anak-anak yang masih berusia muda, akan tetapi dapat terjadi pada semua golongan usia, dampak buruk itu dapat bermanifestasi dalam bentuk ringan atau berat. Malnutrisi atau gizi salah dapat di cegah apabila setiap orang memahami penyebab dan cara menangkalnya, terutama bagi setiap orang tua dalam memberikan makanan yang terbaik bagi putra putrinya mulai sejak masih dalam kandungan sampai usia lanjut.

Untuk mencapai kualitas tertinggi tumbuh kembang seorang anak, salah satu upaya mendasar yang dapat dilakukan adalah pemberian makanan yang terbaik sejak lahir hingga usia dua tahun. ASI merupakan makanan yang tepat bagi bayi sampai usia 6 bulan karena mengandung hampir semua zat gizi yang di perlukan oleh bayi dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi. Setelah usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi makanan pendamping ASI (MPASI). Selanjutnya pada usia 1 tahun anak sudah di beri makanan keluarga dan ASI masih tetap di berikan sampai anak usia 2 tahun (Bina kesehatan Masyarakat, 2010)

Pola pemberian makan tersebut akan mendukung pertumbuhan optimal bagi anak. Keberhasilan praktek Peningkatan Makanan bagi Bayi dan Anak dapat dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Minimnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif akan berdampak terhadap status gizi bayi, ibu akan mengganti ASI dengan susu formula atau makanan lain, ibu juga akan melakukan penyapihan sebelum 2 tahun usia anaknya, hal ini akan menyebabkan bayi kekurangan zat gizi, sehingga akan mempengaruhi tumbuh kembang bayi dan tumbuh kembang sel jaringan otak. Selain gizi kurang, gizi lebih juga merupakan suatu masalah gizi

di mana dapat menimbulkan resiko terjadinya penyakit degeneratif (Supariasa, 2002).

## **2.2 Pemberian ASI eksklusif**

### **2.2.1 Pengertian**

ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein sfesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang di perlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (Menteri Kesehatan, 2010).

Rekomendasi WHO, ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun kecuali vitamin, mineral atau obat dalam bentuk tetes atau sirup sampai usia 6 bulan.

ASI eksklusif adalah persentase bayi, berusia kurang dari enam bulan, yang hanya menerima ASI dan tidak ada padatan lainnya atau cairan, termasuk air, dengan pengecualian tetes atau sirup yang terdiri suplemen vitamin atau mineral atau obat-obatan. (Elizabeth Jean Baker dkk dalam Jurnal Health Popul Nutr, 2006)

Kandungan gizi terlengkap dari seluruh makanan yang ada di dunia, sangat cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, mengandung unsure hidup dan kekebalan terhadap berbagai serangan penyakit. Selain memastikan bahwa bayi memiliki nutrisi terbaik dan memadai perlindungan dari infeksi dan penyakit, ASI eksklusif dapat meningkatkan kemungkinan terus menyusui selama setidaknya tahun pertama kehidupan" (Tinuade A Ogunlesi dalam jurnal Matern child health J 2010).

### **2.2.2 Manfaat ASI dan menyusui**

#### **2.2.2.1 Manfaat ASI bagi bayi**

Berikut ini beberapa manfaat menyusui bagi bayi (Depkes RI, 2009)

1. Sebagai makan tunggal untuk memenuhi seluruh kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.

2. Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga akan mengurangi terjadinya diare, sakit telinga dan infeksi saluran pernafasan, melindungi anak dari serangan alergi
3. ASI membuat berat badan bayi lebih ideal, fakta membuktikan bahwa ASI mengurangi angka obesitas (kegemukan) pada bayi sebesar 13 %, ini terjadi karena kandungan gizi pada ASI tepat memenuhi kebutuhan bayi, tidak berlebihan atau kurang.
4. Membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat. Bayi yang mendapat ASI lebih cepat bisa tengkurap, merangkak, berdiri, berjalan dan berbicara. Mereka lebih cepat memiliki kemampuan menggenggam atau memindahkan benda (motorik halus).
5. Meningkatkan jalinan kasih sayang, bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya.

#### 2.2.2.2 Manfaat Menyusui bagi Ibu

Beberapa manfaat menyusui bagi ibu (Depkes RI, 2009)

1. Menyusui bayi meningkatkan kesehatan ibu. Menyusui bayi terbukti secara alamiah dapat mengurangi risiko kanker payudara dan indung telur (ovarium) pada sang ibu.
2. Menyusui bayi secara eksklusif sampai bayi umur 6 bulan merupakan cara kontrasepsi alamiah. Dengan isapan bayi pada puting susu ibu akan merangsang keluarnya hormon prolaktin untuk memproduksi ASI sekaligus menunda kesuburan, sehingga kehamilan menjadi tertunda.
3. Dengan pemberian ASI ibu akan mendapatkan kembali berat badan seperti sebelum hamil. Ini terjadi karena energi yang di perlukan oleh ibu untuk membuat ASI sebagian diambil dari cadangan lemak selama hamil.
4. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan mencegah terjadinya anemi.
5. Lebih ekonomis, praktis, higienis dan hemat waktu.

### 2.2.2.3 Manfaat ASI bagi keluaragan (Depkes RI, 2009)

1. Murah dan praktis di banding susu formula
2. Bayi yang mendapat ASI lebih sehat karena tidak mudah sakit dan tidak kurang gizi sehingga biaya untuk pengobatan rendah.

## 2.2.3 Pengeluaran Air Susu Ibu

### 2.2.3.1 Pemeliharaan Pengeluaran Air Susu

Hubungan yang utuh antara hipotalamus dan hipofise akan mengatur kadar prolaktin dan oksitosin dalam darah. Hormon – hormon ini sangat perlu untuk pengeluaran permulaan dan pemeliharaan penyediaan air susu dan alveoli ke system duktus. Bila air susu tidak di dikeluarkan akan mengakibatkan berkurangnya sirkulasi darah kapiler yang menyebabkan terlambatnya proses menyusui. Berkurangnya rangsangan menyusui oleh bayi misalnya kekuatan isapan yang kurang berarti pelepasan prolaktin dari hipofise berkurang, sehingga pembuatan air susu berkurang, karena di perlukan kadar prolaktin yang cukup untuk mempertahankan pengeluaran air susu mulai sejak minggu pertama kelahiran.

### 2.2.3.2 Fisiologi Pengeluaran Air Susu Ibu (Soetjiningsih 2009)

Pengeluaran ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara ransangan mekanik, saraf dan bermacam-macam hormon. Pengaturan hormon terhadap pengeluaran ASI dapat di bedakan menjadi 3 bagian yaitu :

#### a. Pembentukan kelenjar payudara

##### 1. Sebelum pubertas

Duktus primer dan sekunder sudah terbentuk pada masa fetus. Mendekati puberitas terjadi pertumbuhan yang cepat dari sistem duktus terutama di bawah pengaruh hormon estrogen sedangkan pertumbuhan alveoli oleh hormon progesterone.hormon yang juga ikut berperan dalam pertumbuhan kelenjar payudara adalah prolaktin yang di keluarkan oleh kelenjar adenohipofise (hipofise anterior).

## 2. Masa pubertas

Pada masa ini terjadi pertumbuhan percabangan sistem duktus, proliferasi dan kanalisasi dari unit-unit lobuloalveolar yang terletak pada ujung-ujung distal duktulus, jaringan penyangga stroma mengalami organisasi dan membentuk septum interlobular.

## 3. Masa siklus menstruasi

Perubahan kelenjar payudara wanita dewasa berhubungan dengan siklus menstruasi dan perubahan hormonal yang mengatur siklus tersebut seperti estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh korpus luteum. Bila kadar hormone ini meningkat maka akan terjadi edema lobules, penebalan dari basal membrane epitel dan keluarnya bahan dalam alveoli. Secara klinis akan dirasakan payudara berat dan penuh. Setelah menstruasi di mana kadar estrogen dan progesterone berkurang, yang berperan hanya prolaktin saja, terjadi degenerasi dari sel-sel kelenjar air susu beserta jaringan yang mengalami proliferasi, edema berkurang sehingga besarnya payudara berkurang namun tidak kembali seperti besar sebelumnya. Hal ini menyebabkan payudara selalu bertambah besar pada tiap siklus ovulasi mulai dari permulaan tahun menstruasi sampai umur 30 tahun.

## 4. Masa Kehamilan

Pada permulaan kehamilan terjadi peningkatan yang jelas dari duktulus yang baru, percabangan dan lobules, yang dipengaruhi oleh hormon-hormone plasenta dan korpus luteum. Hormon-hormon yang ikut membantu mempercepat pertumbuhan adalah prolaktin, laktogen plasenta, korionik gonadotropin, insulin, kortisol, hormon tiroid, hormon paratiroid dan hormon pertumbuhan.

## 5. Pada 3 bulan kehamilan

Prolaktin dari adenohipofise (hipofise anterior) mulai merangsang kelenjar air susu untuk menghasilkan air susu yang disebut kolostrum. Pada masa ini pengeluaran kolostrum masih di hambat

oleh estrogen dan progesteron, tetapi jumlah prolaktin meningkat hanya aktifitas dalam pembuatan kolostrum yang di tekan.

#### 6. Pada trisemester kedua kehamilan

Laktogen plasenta mulai merangsang untuk pembuatan kolostrum. Keaktifan dari rangsangan hormon-hormon terhadap pengeluaran air susu telah di demonstrasikan kebenarannya bahwa seorang ibu yang melahirkan bayi berumur 4 bulam di mana bayinya meninggal, tetapi keluar kolostrum.

#### b. Pembentukan Air Susu

Dikenal 2 refleks yang masing-masing berperan sebagai pembentukan dan pengeluaran air susu yaitu reflex prolaktin reflex let down (Lawrence RA, 1988 dan 1995 dalam Soetjiningsih, 1997).

##### 1. Reflex prolaktin

Dengan adanya isapan dari bayi yang merangsang ujung-ujung saraf sensoris yang berfungsi sebagai reseptor mekanik, rangsangan ini di teruskan ke hipotalamus melalui medulla spinalis dan mesensephalon. Hipotalamus akan menekan pengeluaran faktor yang menghambat sekresi prolaktin dan sebaliknya merangsang pengeluaran faktor yang memacu sekresi prolaktin. Faktor yang memacu sekresi akan merangsang adenohipofise ( hipofise anterior ) sehingga keluar prolaktin, hormon ini merangsang sel-sel alveoli yang berfungsi untuk membuat air susu.

Pada ibu menyusui ,prolaktin akan meningkat dalam keadaan seperti :

- a) Stress atau pengaruh psikis
- b) Anestesi
- c) Operasi
- d) Rangsangan puting susu
- e) Hubungan kelamin
- f) Obat-obat tranquliser hipotalamus seperti reserpin, klorpromazin, fenotiazid.

Sedangkan keadaan yang menghambat pengeluaran prolaktin adalah :

- a) Gizi ibu yang jelek
- b) Obat-obat seperti ergot, I-dopa

## 2. Refleks let down

Bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh adenohipofise, rangsangan yang berasal dari isapan bayi ada yang di lanjutkan ke neurohipofise (hipofise posterior) yang kemudian di keluarkan oksitosin. Melalui aliran darah, hormon ini di angkut menuju uterus yang dapat menimbulkan kontraksi pada uterus sehingga terjadi involusi dari organ tersebut. Oksitosin yang sampai pada alveoli akan mempengaruhi sel mioepitelium. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktulus yang untuk selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.

Faktor- faktor yang meningkatkan reflex let down adalah :

- a) Melihat bayi
- b) Mendengarkan suara bayi
- c) Mencium bayi
- d) Memikirkan untuk menyusui bayi

Faktor –faktor yang menghambat reflex let down adalah :

Stress seperti :

- a) Keadaan bingung / pikiran kacau
- b) Takut
- c) Cemas

Asupan gizi sangat perlu untuk tumbuh kembang anak, untuk memenuhi asupan gizi tersebut ada beberapa tahapan pengaturan makan pada anak usia dibawah 5 tahun yaitu :

1. Tahapan semasa air susu ibu (ASI) merupakan satu-satunya sumber zat gizi bagi anak mulai lahir sampai mencapai usia 6 bulan.

2. Tahapan di mana anak sudah memerlukan makanan pendamping selain air susu ibu, Karena air susu ibu tidak dapat lagi memenuhi seluruh kebutuhan anak akan berbagai zat gizi.
3. Tahapan anak mulai dapat menerima makanan biasa dengan air susu ibu sebagai penambah, yaitu anak mulai memasuki usia 9 bulan sampai mencapai usi 12 tahun.
4. Tahap usia antara 2 tahun sampai 5 tahun

Pada masing-masing tahap usia tersebut, baik jumlah maupun bentuk makanan yang di berikan kepada anak berbeda, sesuai dengan perkembangan tubuh serta masalah-masalah gizi dan kesehatan yang sering di temukan.

#### 2.2.4 Komposisi ASI

Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu, sesuai dengan stadium laktasi, dibedakan menjadi 3 macam, yaitu : (Moehji, 1988)

1. Kolostrum, yaitu ASI yang di hasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum merupakan cairan agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dari ASI matur. Kolostrum mempunyai beberapa keuntungan antara lain:
  - a. sebagai laxantia yang baik untuk membersihkan selaput usus bayi yang baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
  - b. Kadar protein terutama Globulin (Gamma Globulin) tinggi sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.
  - c. Mengandung zat anti infeksi (antibody) sehingga mampu melindungi tubuh dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu 6 bulan.
2. Air susu masa transisi yang di hasilkan mulai hari keempat sampai hari kesepuluh.
3. Air susu matur yang di hasilkan setelah hari kesepuluh.

### 2.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya), pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan lebih baik daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo,2005). Pengetahuan juga mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif dan akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang di ketahui akan menimbulkan sikap positif terhadap objek tertentu (Wawan, 2010).

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda, di bagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu : (Notoatmodjo, 2005 dalam wawan, 2010)

a. Tahu (know)

Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

b. Memahami (comprehension)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dimana dapat menginterpretasikan secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah di pelajari pada situasi ataupun kondisi yang sebenarnya.

d. Analisis (analysis)

Adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (syntesis)

Sintesis yang di maksud menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

Terjadinya status gizi yang tidak normal pada bayi dan anak karena ketidak tahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI, hal ini tidak perlu terjadi apabila ibu cukup mengetahui kelebihan ASI sebagai makanan yang terbaik bagi bayi dan mengetahui bahaya yang mungkin terjadi akibat mengganti ASI dengan makanan buatan lain (Moehji, 1988).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket. Wawancara terbuka atau tertutup menggunakan instrumen kuisioner, sedangkan angket terbuka atau tertutup menggunakan instrument yang sama dengan wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan (Notoatmodjo, 2010).

## 2.4 Sikap

Sikap merupakan respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2005). Menurut Allport (1935) sikap adalah kondisi mental dan neural yang di peroleh dari pengalaman, yang mengarahkan dan secara dinamis mempengaruhi respon-respon individu terhadap semua objek dan situasi yang terkait. Sikap merupakan predisposisi perilaku (tindakan) atau reaksi tertutup, seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu : (Notoatmodjo, 2005)

a. Menerima (receiving)

Diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (responding)

Diartikan sebagai memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang di hadapi.

c. Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah .

d. Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah di pilihnya dengan segala resiko.

Sikap dapat di ukur dengan menggunakan suatu alat yang dinamakan skala. Skala yang di gunakan dalam penelitian ini adalah Skala Likert (1932) yang terdiri dari lima point (sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, sangat tidak setuju), semua item tersebut di ubah nilainya dalam angka, bila pertanyaan yang di ajukan kepada responden bertujuan positif maka nilainya 5 bila pilihan responden sangat setuju, dan nilai 1 bila responden sangat tidak setuju. Sebaliknya bila pertanyaan bertujuan negatif maka nilai 5 di berikan pada pilihan sangat tidak setuju dan nilai 1 pada pilihan sangat setuju (Wawan, 2010).

## 2.5 Perilaku

Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang di lakukannya diantaranya, berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

Berdasarkan teori S-O-R, perilaku manusia dikelompokkan menjadi dua, yaitu : (Notoatmodjo, 2005)

a. Perilaku tertutup (Covert behavior)

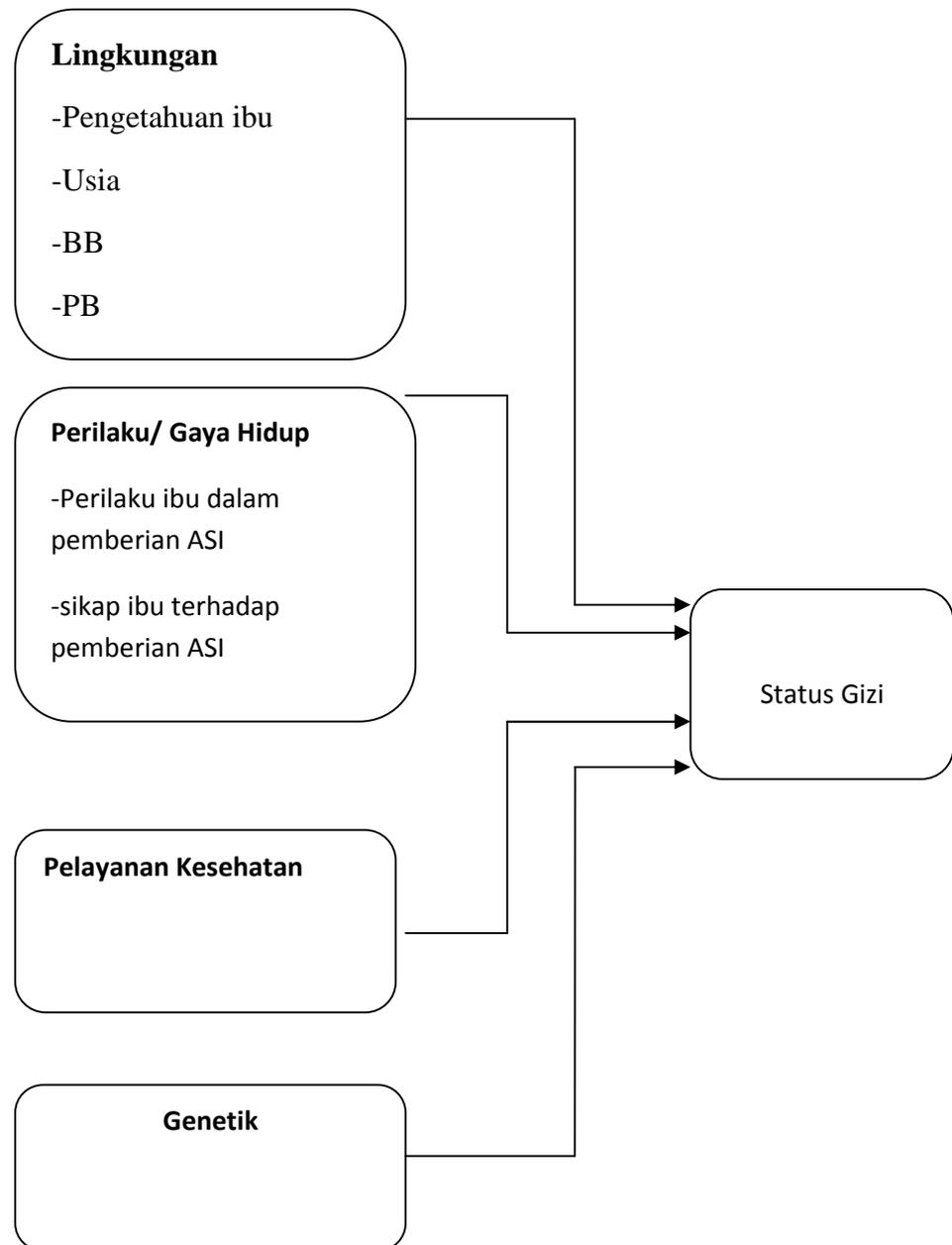
Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum dapat di amati orang lain (dari luar) secara jelas.

b. Perilaku terbuka (overt behavior)

Perilaku terbuka terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut sudah berupa tindakan, atau praktik ini dapat di amati orang lain dari luar atau observable behavior.

## 2.6 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah di uraikan sebelumnya, kerangka teori yang di kemukakan dalam penelitian ini adalah konsep HL Blum (1981).

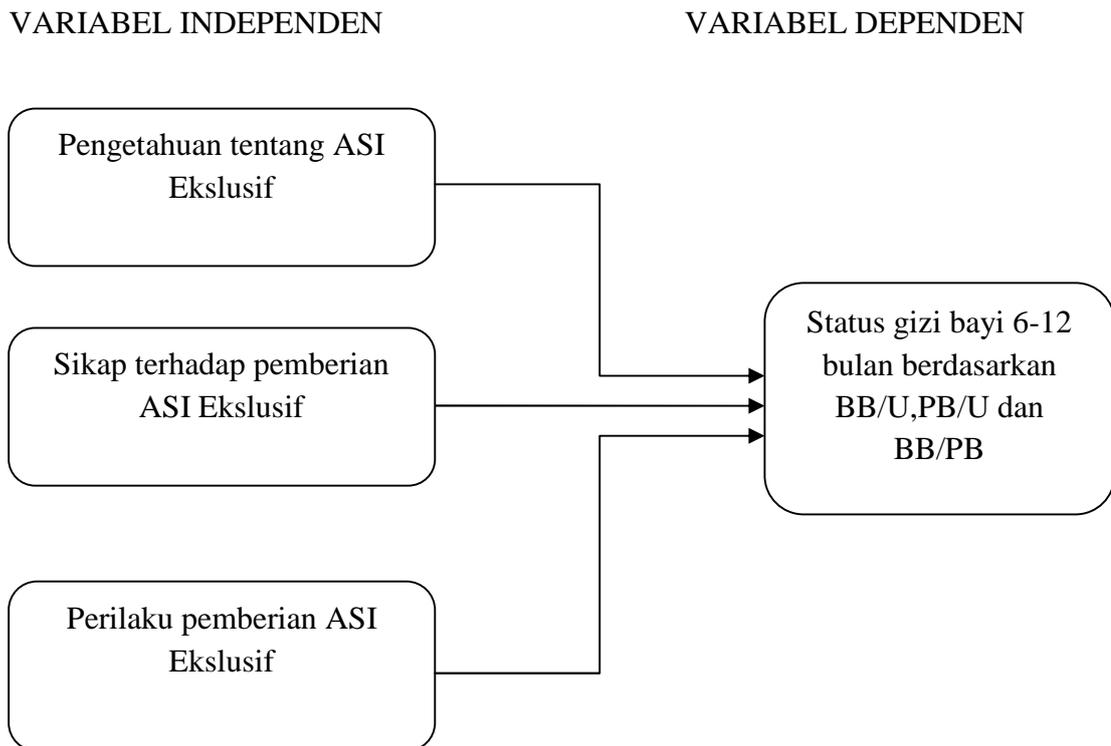


Gambar 2.1 Kerangka Teori

## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Dalam kerangka konsep yang dipilih sebagai variabel independen adalah faktor lingkungan (pengetahuan) dan faktor perilaku/gaya hidup sedangkan Usia, BB dan PB merupakan indikator penilaian status gizi. Hal ini disebabkan bahwa menurut teori HL Blum yang mempunyai pengaruh paling besar terhadap status kesehatan dalam hal ini status gizi adalah lingkungan dan perilaku. Sedangkan pelayanan kesehatan dan genetik tidak dipilih sebagai variabel karena faktor tersebut homogen.

### 3.2 Defenisi Operasional

N O	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	2	3	4	5	6	7
1	Status Gizi bayi	Di peroleh berdasarkan pengukuran antropometri yang di nyatakan dengan BB/U, TB/U atau PB/U dan BB/PB atau BB/TB yang dinyatakan dengan baku Z-score	Timbangan berat badan, pengukur tinggi badan	Mengukur berat badan dan tinggi badan bayi berdasarkan umur dan jenis kelamin kemudian di bandingkan dengan standar baku WHO-NCHS dan disajikan dalam ambang batas (Z-Score)	0= tidak normal 1= Normal	ordinal
2	Pengetahuan ibu	Segala sesuatu yang diketahui dan dipahami ibu mengenai gizi dan ASI eksklusif	kuesioner	kuesioner	0= kurang ( Nilai Median) 1 = baik (> nilai median)	ordinal

3	Sikap ibu	Reaksi atau respon ibu terhadap pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	kuesioner	0= negatif ( nilai median) 1= positif (> nilai median)	ordinal
4	Perilaku ibu	Tindakan yang ibu lakukan pada pemberian ASI eksklusif	Kuesioner	kuesioner	0= tidak ASI eksklusif, bila ibu memberikan selain ASI pada bayi < 6 bulan 1= ASI eksklusif, bila ibu memberikan hanya ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan	ordinal

### **3.3 Hipotesis**

1. Ada hubungan antara pengetahuan ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah puskesmas MKB Lompoe
2. Ada hubungan antara sikap ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah puskesmas MKB Lompoe
3. Ada hubungan antara perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 6-12 bulan di wilayah puskesmas MKB Lompoe.

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah merupakan penelitian non eksperimental dengan menggunakan desain penelitian cross sectional, untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dengan tujuan mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi.

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

Penelitian akan di laksanakan di wilayah Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Parepare, pada bulan April sampai Mei 2012

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

Populasi penelitian adalah seluruh ibu – ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan di wilayah Puskesmas PMKB Lompoe Parepare periode tahun 2012 berjumlah 125 orang. Namun yang diambil sebagai sampel penelitian adalah 112 orang, dengan kriteria inklusi yaitu bayi berat badan lahir normal 2500 – 3500 gram (Sarwono, 2008) dan bayi tidak ada kelainan kongenital dan kriteria eklusi yang tidak dimasukkan sebagai sampel yaitu bayi yang sakit pada saat pengumpulan data.

#### **4.4 Teknik Pengumpula Data**

##### **4.4.1 Sumber data**

Penelitian ini menggunakan 2 sumber data yaitu :

1. Data Primer

Data yang di ambil secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner.

2. Data Skunder

Data sekunder di peroleh dari pencatatan kohor bayi pada bulan Maret 2012

#### 4.4.2 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan angket dalam bentuk kuesioner (daftar pertanyaan). Angket di isi dengan cara wawancara yaitu membacakan pertanyaan-pertanyaan yang terdapat dalam angket.

#### 4.5 Pengolahan Data

Pengolahan data di lakukan melalui tahap- tahap sebagai berikut :

1. Coding, yaitu pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.
2. Editing, yaitu memeriksa kembali kelengkapan data yang di peroleh atau di kumpulkan, apakah sudah terisi semua.
3. Entry, yaitu memasukkan data – data yang sudah di kumpulkan ke dalam program computer untuk proses analisis
4. Cleaning, yaitu setelah data masuk computer, dalam proses ini data akan di periksa apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat data yang salah, di bersihkan dalam proses cleaning ini.

#### 4.6 Analisis Data

Analisis data di lakukan menggunakan program SPSS versi 17 melalui tahapan berikut :

1. Analisis Univariat, di lakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yaitu pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi.
2. Analisis Bivariate, di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi yaitu antara variabel pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi dari hasil penelitian dengan menggunakan uji statistic Chi-square. Peneliti menggunakan ini karena kedua variabel dependen dan independen merupakan variabel kategorik dan untuk mengetahui hubungan kedua variabel tersebut sehingga uji yang cocok untuk penelitian ini adalah uji beda proporsi

yaitu Chi – square untuk melihat ada tidaknya hubungan di antara kedua variabel.

Untuk melihat ada / tidaknya hubungan variabel indeviden dengan variabel dependen dan apakah hubungan yang di hasilkan bermakna maka di gunakan perbandingan nilai P dengan  $= 0,05$ . Apabila nilai  $P < 0.05$  maka hasil perhitungan statistic bermakna yang berarti ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika nilai  $P > 0,05$  maka hasil perhitungan statistic tidak bermakna yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **5.1 Hasil Analisis Univariat**

Analisis ini dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik distribusi frekuensi dari semua variabel yang diteliti, yaitu variabel dependen (status gizi bayi umur 6-12 bulan berdasarkan indeks BB/U, PB/U dan BB/PB) sedangkan variabel independen yaitu pengetahuan tentang ASI Eksklusif, sikap ibu terhadap pemberian ASI eksklusif dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Perawatan MKB Lompe Kota Parepare tahun 2012.

##### **5.1.1 Status Gizi Bayi**

Hasil analisis univariat terhadap variabel status gizi bayi umur 6-12 bulan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.1

## Distribusi BB/U, PB/U, BB/PB pada Bayi

Variabel	Frekuensi	Persentasi
<b>BB Menurut Umur</b>		
- Gizi Buruk	3	2,7
- Gizi Kurang	23	20,5
- Gizi Baik	86	76,8
Total	112	100
<b>PB Menurut Umur</b>		
- Sangat Pendek	2	1,8
- Pendek	7	6,3
- Normal	103	92,0
Total	112	100
<b>BB Menurut PB</b>		
- Sangat Kurus	12	10,7
- Kurus	27	24,1
- Normal	73	65,2
Total	112	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan indikator pemantauan status gizi BB menurut Umur sebagian besar bayi memiliki gizi baik yaitu 76,8%, berdasarkan PB menurut Umur sebagian besar bayi memiliki panjang badan yang normal yaitu 92,0% dan berdasarkan BB menurut PB sebagian besar bayi memiliki proporsi tubuh yang normal yaitu 65,2%.

## 5.1.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi

### 5.1.2.1 Perilaku ASI Eksklusif

Hasil analisis univariat terhadap variabel perilaku ibu dalam pemberian ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.2  
Distribusi Perilaku ASI Eksklusif

No	Perilaku	Jumlah	Persen
1	Pemberian ASI pada bayi		
	1. Ya	103	92,0
	2. Tidak	9	8,0
2	Pemberian makanan/minuman dalam 3 hari pertama		
	1. Ya	19	16,96
	2. Tidak	93	83,0
3	Lama pemberian ASI saja pada bayi tanpa makanan/minuman lain		
	1. 6 bulan	28	25,0
	2. < 6 bulan	84	75,0

Hasil penelitian ini menemukan sebagian besar ibu memberikan ASI kepada bayinya yaitu 103 (92%), sedangkan yang memberi ASI eksklusif hanya 28 (25%), mengenai pemberian ASI dalam 3 hari pertama sebanyak 93 (83%) dan yang memberikan makanan/minuman selain ASI sebanyak 19 (16,96%).

Adapun jenis makanan/minuman yang diberikan ibu dalam 3 hari pertama terbanyak adalah susu formula (68,4%), madu (15,8%), dan air putih (10,5%).

Sebanyak 84 ibu (75%) yang tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya, kemungkinan disebabkan ASI belum keluar sehingga ibu atau keluarga menganggap bayi sudah sangat membutuhkan makanan/ minuman, sehingga bayi diberikan makanan/minuman pralaktasi seperti madu dan susu formula. Kenyataannya bayi yang belum mendapatkan ASI/kolostrum dapat bertahan selama 2 hari tanpa diberi makanan/minuman tambahan (Rusli 2000).

#### 5.2.1.2 Pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bayi memiliki pengetahuan tentang ASI Eksklusif yang kurang sebesar 55,4%.

Tabel 5.3

Distribusi Pengetahuan Ibu Tentang ASI Eksklusif

Pengetahuan	Jumlah	Persen (%)
Kurang	62	55,4%
Baik	50	44,6%
Total	112	100%

Pada penelitian ini pengetahuan responden di hitung berdasarkan jumlah jawaban benar dari pertanyaan mengenai pengetahuan responden tentang ASI Eksklusif. Proporsi jawaban benar tertinggi ada pada pertanyaan tentang kelebihan air susu ibu yang pertama kali keluar yaitu 97 (86,6%) responden, sedangkan jawaban benar terendah pada pertanyaan mengenai kandungan ASI yang paling banyak yaitu 34 (30,4%) responden. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4  
Gambaran Pengetahuan Responden Tentang ASI Eksklusif

NO	Pertanyaan	Benar		Salah	
		F	%	F	%
1	Air susu yang pertama kali keluar di sebut apa	63	56,3	49	43,8
2	Apakah kelebihan air susu ibu yang pertama kali keluar	97	86,6	15	13,4
3	Apakah yang dimaksud dengan ASI Eksklusif	69	61,6	43	38,4
4	Apakah manfaat pemberian ASI	90	80,4	22	19,6
5	Sampai umur berapa sebaiknya pemberian ASI saja tanpa makanan/minuman pada bayi	84	75	28	25
6	Apakah pemberian ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan dapat memenuhi kebutuhan bayi ?	76	67,9	36	21
7	Berapa kali sebaiknya ASI diberikan pada bayi dalam sehari	84	75	28	25
8	Apakah ASI selalu tetap/berubah sesuai kebutuhan bayi	63	56,3	49	43,8
9	Apakah kandungan ASI yang paling banyak	34	30,4	78	69,6
10	Apakah stres dapat mempengaruhi ASI sehingga menjadi kering	69	61,6	13	38,4

Berdasarkan tabel 5.3 sebanyak 86,6% responden yang mengetahui mengenai kelebihan air susu ibu yang pertama kali keluar, sedangkan responden yang tidak mengetahui mengenai kandungan ASI sebanyak 69,6%, ketidaktahuan ini menjadi risiko pada ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif, ibu bisa saja memberikan minuman lain pada bayi (< 6 bulan) pada saat sakit/diare karena merasa kandungan ASI kurang, kenyataannya ASI mengandung banyak air yang dapat memenuhi kebutuhan bayi.

Sebanyak 43,8% responden yang belum mengetahui “air susu yang pertama kali keluar disebut apa”, ketidaktahuan ini dapat menyebabkan responden

tidak memberikan ASI yang pertama kali keluar yang disebut dengan kolostrum. Pada kenyataannya kolostrum yang merupakan cairan agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dari ASI matur, sangat banyak mempunyai keuntungan bagi bayi yaitu sebagai laxantia (membersihkan selaput usus bayi sehingga saluran pencernaan bayi siap menerima makanan, mengandung kadar protein tinggi sehingga memberikan daya perlindungan tubuh bayi terhadap infeksi, mengandung zat anti infeksi sehingga mampu melindungi tubuh dari berbagai penyakit infeksi.

Mengenai pertanyaan “apakah stress dapat mempengaruhi ASI sehingga menjadi kering “ masih ada 38,4% responden yang belum mengetahui, sehingga hal ini akan mempengaruhi produksi ASI. Seorang ibu yang mengalami stress akan mempengaruhi produksi ASI, dengan berkurangnya produksi ASI dapat menyebabkan ibu akan memberikan makanan/minuman lain selain ASI karena merasa ASI tidak cukup karena pengaruh stress yang dialami, pengaruh stress ini hanya bersifat sementara, sehingga bila ibu kembali dalam keadaan tidak stress maka dengan adanya isapan bayi akan merangsang produksi ASI, dengan banyaknya ASI diharapkan ibu akan tetap memberikan ASI kepada bayinya.

#### 5.1.2.3 Sikap terhadap ASI Eksklusif

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bayi memiliki sikap yang positif terhadap ASI eksklusif yaitu sebesar 79,5%.

Tabel 5.5

#### Distribusi Sikap terhadap ASI Eksklusif

Sikap	Jumlah	Persen
Negatif	23	20,5
Positif	89	79,5
Total	112	100

Pada penelitian ini sikap responden terhadap pemberian ASI Eksklusif dihitung dari jumlah jawaban sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju dan sangat tidak setuju mereka atas pertanyaan mengenai sikap terhadap pemberian ASI eksklusif, dapat dilihat pada tabel berikut:

Pengetahuan ibu mengenai apakah ASI tetap /berubah sesuai kebutuhan bayi sebanyak 43,8%, hal ini dapat mengakibatkan bayi akan mendapat makanan/minuman lain selain ASI. Kenyataannya ASI selalu berubah menyesuaikan dengan kebutuhan bayi sehingga bayi akan mendapatkan makanan yang terbaik yang sesuai dengan kebutuhannya.

Tabel 5.6

## Distribusi Sikap responden Menurut Pernyataan Positif dan Negatif

Sikap ibu mengenai ASI eksklusif	n = 112									
	Sangat Setuju		Setuju		Ragu-Ragu		Tidak setuju		Sangat Tidak Setuju	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pernyataan Positif										
1	53	47,3	58	51,8	0	0	1	0,9	0	0
2	27	24,1	67	59,8	4	5,6	14	12,5	0	0
3	29	25,9	71	63,4	8	7,1	4	3,6	0	0
4	58	51,8	54	48,2	0	0	0	0	0	0
5	30	26,8	68	60,7	3	2,7	10	8,9	1	0,9
Pernyataan Negatif										
6	25	22,3	73	65,2	6	5,4	7	6,3	1	0,9
7	2	1,8	10	8,9	12	10,7	76	67,9	1	10,7
8	1	0,9	0	0	14	12,5	78	69,6	1	17,0
9	0	0	7	6,3	13	11,6	80	71,4	1	10,7
10	1	0,9	7	6,3	9	8,0	72	64,3	2	20,5
11	2	1,8	44	59,3	9	8,0	50	44,6	7	6,3

Berdasarkan penelitian terhadap 112 responden sebanyak 99% responden menyatakan setuju bahwa ASI adalah makanan alamiah yang terbaik bagi bayi, di balik itu sebagian responden menyatakan setuju kalau komposisi susu formula sesuai kebutuhan bayi sebanyak 10,7%. Responden juga menyatakan setuju kalau ASI atau susu formula memiliki kandungan gizi yang sama sebanyak 10,7% serta menyatakan setuju sebanyak 17,9 bahwa kandungan lemak dalam susu kaleng selalu berubah sesuai dengan kebutuhan bayi.

Kenyataannya ASI merupakan makanan terbaik dan bergizi sempurna bagi bayi dan komposisi susu formula tidak sesuai dengan kebutuhan bayi dan tidak bisa berubah setiap saat, hal ini merupakan kekurangan dari susu formula tersebut, sedangkan ASI komposisinya selalu berubah yang di pengaruhi dari beberapa faktor diantaranya stadium laktasi, Ras, Keadaan gizi, dan Diet ibu (Soetjningsih, 1997). Karbohidrat yang terdapat didalam ASI jumlahnya berubah setiap hari sesuai kebutuhan bayi, begitu juga kadar lemak yang terdapat didalam ASI selalu berubah setiap kali bayi mengisap, pada awal bayi mengisap kadar lemak yang terkandung dalam ASI masih rendah kemudian jumlahnya terus meningkat sampai akhir bayi mengisap (Supariasa, 2002)

Responden yang menyatakan setuju bahwa memberikan ASI dapat mengurangi bayi kena infeksi sebanyak 89,2%, di balik itu ada juga responden yang menyatakan setuju kalau anak yang di berikan susu formula daya tahan tubuhnya lebih kuat di dibandingkan anak yang di beri ASI, kenyataannya anak yang diberi susu formula sangat rentan terserang penyakit. Bayi yang diberi susu formula mengalami penyakit saluran pernafasan tiga kali lebih parah dan memerlukan rawat inap di rumah sakit dibandingkan dengan bayi yang di beri ASI secara eksklusif (Bachrach,2003 dalam Inisiasi Menyusu Dini 2008)

Kolostrum berlangsung sekitar 3 sampai 4 hari setelah ASI pertama keluar mengandung lebih banyak mengandung antibodi dibandingkan ASI matur dan dapat memberikan perlindungan pada bayi dari penyakit infeksi. Dengan menyusui terjalin hubungan yang lebih erat antara bayi dan ibunya karena secara

alami dengan adanya kontak kulit, bayi merasa aman, hal ini sangat penting bagi perkembangan psikis dan emosi bayi (Supriasa, 2002)

Diketahui bahwa proporsi jawaban sangat setuju dan setuju tertinggi ada pada pertanyaan ASI dapat mempererat kasih sayang ibu dan anak sebanyak 112 (100%) responden menjawab sangat setuju dan setuju. Sedangkan jawaban benar terendah ada pada pertanyaan ASI yang pertama kali keluar tidak baik di konsumsi, yang seharusnya adalah tidak setuju dan sangat tidak setuju dan responden yang menjawab benar adalah 8 (7,14%)

## 5.2 Hasil Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi-square, uji ini di gunakan untuk melihat hubungan antara variabel independen yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan variabel dependen yaitu status gizi bayi umur 6-12 bulan berdasarkan BB/U, PB/U dan BB/PB.

Tabel 5.7

Distribusi Bayi Menurut BB/U

Variabel	Status Gizi Bayi (BB/U)		Total	OR (95% CI)	P-value
	Tidak Normal (Gizi kurang, gizi buruk & Gizi Lebih)	Normal			
<b>Perilaku ASI eksklusif</b>					
-Tidak	24 (28,6%)	60 (71,4%)	84	5,2 (1,14-23,63%)	0,020
-Ya	2 (7,1%)	26 (92,9%)	28		
<b>Pengetahuan ASI eksklusif</b>					
-Kurang	21 (33,9%)	41 (66,1%)	62	4,51 (1,59-13,34)	0,003
-Baik	5 (10%)	45 (90%)	50		
<b>Sikap ASI eksklusif</b>					
-Negatif	7 (30,4%)	16 (69,6%)	23	1,61 (0,58-4,48)	0,358
-Positif	19 (21,3)	70 (78,7%)	89		

Hasil analisis menunjukkan dari 84 responden yang tidak menyusui secara ASI eksklusif 28,6% memiliki anak status gizi tidak normal, sedangkan dari 28

responden yang menyusui eksklusif terdapat 7,1% yang memiliki anak status gizi tidak normal. Berdasarkan nilai OR, ibu yang tidak menyusui secara eksklusif memiliki resiko 5,2 kali lebih besar untuk memiliki anak yang status gizi tidak normal dibandingkan ibu yang menyusui eksklusif. Hasil dengan p-value 0,020 terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku ASI Eksklusif dengan status gizi bayi jika ditinjau dari berat badan menurut umur.

Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan/minuman lain pada bayinya seperti madu dan susu formula, waktu pemberian makanan/minuman selain ASI bervariasi, ada yang memberikan segera setelah lahir saat ASI belum keluar dan ada yang memberikan pada umur bayi 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan dan 5 bulan.

Hasil analisis menunjukkan dari 62 responden yang mempunyai pengetahuan ASI eksklusif kurang 33,9% memiliki anak status gizi tidak normal, sedangkan dari 50 responden yang mempunyai pengetahuan baik terdapat 10% yang memiliki anak status gizi tidak normal. Berdasarkan nilai OR, ibu yang memiliki pengetahuan kurang memiliki resiko 4,51 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi kurang dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Dengan hasil p-value 0,003 terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ASI Eksklusif dengan status gizi bayi jika ditinjau dari berat badan menurut umur.

Hasil analisis menunjukkan dari 23 responden yang bersikap negatif terhadap ASI eksklusif 30,4% memiliki anak dengan status gizi tidak sesuai, sedangkan dari 89 responden yang bersikap positif terhadap ASI eksklusif terdapat 21,3% yang memiliki anak dengan status gizi tidak sesuai. Berdasarkan nilai OR, ibu yang memiliki sikap negatif beresiko 1,61 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan ibu yang bersikap positif. Namun dengan hasil p-value 0.358 tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap ASI Eksklusif dengan status gizi bayi jika ditinjau dari berat badan menurut umur.

Tabel 5.8

## Distribusi Bayi Menurut PB/U

Variabel	Status Gizi Bayi (PB/U)		Total	OR (95% CI)	P-value
	Tidak normal (Gizi kurang, Gizi buruk & Gizi Lebih)	Sesuai			
<b>Perilaku ASI eksklusif</b>					
-Tidak	7 (8,3%)	77 (91,7%)	84	1,18 (0,23-6,05)	0,841)
-Ya	2 (7,1%)	26 (92,9%)	28		
<b>Pengetahuan ASI eksklusif</b>					
-Kurang	8 (12,9%)	54 (87,1%)	62	7,26 (0,88-60,15)	0,035
-Baik	1 (2,0%)	49 (98%)	50		
<b>Sikap ASI eksklusif</b>					
-Negatif	7 (30,4%)	16 (69,6%)	23	19,03 (3,62-100,04)	0,000
-Positif	2 (2,2%)	87 (97,8%)	89		

Hasil analisis menunjukkan dari 84 responden yang tidak menyusui eksklusif terdapat 8,3% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 28 responden yang menyusui eksklusif terdapat 7,1% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Berdasarkan nilai OR, responden yang tidak menyusui eksklusif beresiko 1,18 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan responden yang menyusui eksklusif. Namun berdasarkan uji statistik, dengan hasil p-value 0,841 tidak terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku ASI eksklusif dengan status gizi bayi jika ditinjau dari panjang badan menurut umur.

Hasil analisis menunjukkan dari 62 responden yang mempunyai pengetahuan kurang terdapat 12,9% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 50 responden yang memiliki pengetahuan baik terdapat 2% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Berdasarkan nilai OR, responden yang memiliki pengetahuan kurang memiliki resiko 7,26 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan responden yang memiliki pengetahuan baik. Hasil dengan p-value 0,035 terdapat

hubungan yang bermakna antara pengetahuan ASI eksklusif dengan status gizi bayi jika ditinjau dari panjang badan menurut umur .

Hasil analisis menunjukkan dari 23 responden yang bersikap negatif terhadap ASI eksklusif terdapat 30,4% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 89 responden yang memiliki sikap positif terhadap ASI eksklusif terdapat 2,2% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Berdasarkan nilai OR, responden yang bersikap negatif memiliki resiko 19,03 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan responden yang bersikap positif. Dengan hasil p-value 0,000 terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap ASI eksklusif dengan status gizi bayi jika ditinjau dari panjang badan menurut umur.

Tabel 5.9

## Distribusi Bayi Menurut BB/PB

Variabel	Status Gizi Bayi (BB/PB)		Total	OR (95% CI)	P-value
	Tidak normal (Gizi buruk, Gizi Kurang & Gizi Lebih )	Sesuai			
Perilaku ASI eksklusif					
-Tidak	35 (41,7%)	49 (58,3%)	84	4,29 (1,37-13,45)	0,008
-Ya	4 (14,3%)	24 (85,7%)	28		
Pengetahuan ASI eksklusif					
-Kurang	28 (45,2%)	34 (54,8%)	62	2,92 (1,27-6,73)	0,011
-Baik	11 (22%)	39 (78%)	50		
Sikap ASI eksklusif					
-Negatif	9 (39,1%)	14 (60,9%)	23	1,26 (0,49-3,26)	0,627
-Positif	30 (33,4%)	59 (66,3%)	89		

Hasil analisis menunjukkan dari 84 responden yang tidak menyusui eksklusif terdapat 41,7% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 28 reponden yang menyusui eksklusif terdapat 14,3% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Berdasarkan nilai OR responden

yang tidak menyusui secara eksklusif memiliki resiko 4,29 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan ibu yang menyusui eksklusif. Dengan hasil p-value 0,008 terdapat hubungan yang bermakna antara perilaku ASI eksklusif dengan status gizi bayi jika ditinjau dari berat badan menurut panjang badan.

Hasil analisis menunjukkan dari 62 responden yang mempunyai pengetahuan kurang terdapat 45,2% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 50 responden yang mempunyai pengetahuan baik terdapat 22% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Berdasarkan nilai OR, ibu yang mempunyai pengetahuan kurang memiliki resiko 2,92 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi kurang dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan baik. Dengan hasil p-value 0,011 terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan ASI eksklusif dengan status gizi bayi jika ditinjau dari berat badan menurut panjang badan.

Hasil analisis menunjukkan dari 23 responden yang bersikap negatif terdapat 39,1% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Sedangkan dari 89 ibu yang bersikap positif terdapat 33,4% yang memiliki anak dengan status gizi tidak normal. Berdasarkan nilai OR, responden yang bersikap negatif memiliki resiko 1,26 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan status gizi tidak normal dibandingkan responden yang bersikap positif. Namun dengan hasil p-value 0.627 maka tidak terdapat hubungan yang bermakna antara sikap terhadap ASI eksklusif dengan status gizi bayi jika ditinjau dari berat badan menurut panjang badan.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Desain yang di gunakan dalam penelitian ini *cross sectional* (potong lintang), yaitu untuk mengamati variabel independen maupun dependen yang di teliti dalam waktu yang bersamaan. Desain ini hanya bersifat menggambarkan adanya suatu hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, namun tidak dapat melihat arah sebab akibat sehingga tidak dapat di pastikan variabel yang menjadi penyebab dengan variabel yang menjadi akibat.

Penelitian ini mempunyai kelemahan kemungkinan terjadinya keterbatasan responden untuk mengemukakan pendapat, adanya faktor subjektivitas dan kejujuran responden yang sulit di kendalikan dan ini berpengaruh pada informasi yang di peroleh. Instrumen tidak dilengkapi bahasa lokal sehingga responden kadang-kadang tidak mengerti, dalam mengatasi keterbatasan itu peneliti melakukan wawancara langsung. Informasi dari petugas kesehatan dan kader yang masih kurang juga menjadi keterbatasan dari penelitian ini.

#### 6.2 Status Gizi

Dalam penelitian ini, penilaian status gizi yang di gunakan adalah indeks antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB). Perbedaan penggunaan indeks tersebut akan memberikan gambaran prevalensi status gizi yang berbeda.

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu , atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2002).

Indeks BB/PB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang) dan merupakan indeks yang independen terhadap umur, serta dapat membedakan proporsi badan gemuk, normal dan kurus (Supariasa, 2002)

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Rita (2010) yang mendapatkan status gizi yang tidak normal pada baduta yang cukup tinggi paling banyak ditemukan berdasarkan TB menurut Umur. Berdasarkan masing-masing indeks, dimana indeks BB/U baduta yang memiliki status gizi yang tidak normal sebanyak 23,4%, indeks TB/U sebanyak 47,7% dan berdasarkan BB/TB (BB/PB) sebanyak 14,0%.

Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (2010) juga mendapatkan hasil yang cukup berarti dalam masalah status gizi balita, untuk propinsi Sulawesi Selatan prevalensi gizi kurang dan gizi buruk (gizi burkur) sebesar 25,0%, prevalensi balita pendek+sangat pendek sebesar 38,9% dan prevalensi balita kurus+sangat kurus sebesar 12,0%. Dari ketiga indeks didapatkan prevalensi terbanyak status gizi tidak normal berdasarkan indeks TB menurut Umur.

Dilihat dari ketiga indeks tersebut diatas, status gizi yang tidak normal banyak didapati berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U), dimana TB/U menggambarkan status gizi masa lalu. Pemeliharaan gizi anak haruslah dimulai sejak anak masih dalam rahim ibunya dilanjutkan setelah sejak anak lahir. Kekurangan gizi pada saat janin dalam rahim, pengaturan makan yang kurang tepat pada bayi termasuk pemanfaatan ASI yang kurang tepat dan pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu cepat akan memberikan dampak pada pertumbuhan bayi saat sekarang. Seorang ibu yang sehat dan baik keadaan gizinya umumnya dapat memberikan cukup ASI selama triwulan I,II dan III (Moehji, 2003).

Keuntungan indeks TB/U antara lain baik untuk digunakan menilai status gizi masa lampau, serta ukuran panjang badan mudah dibawa dan murah. indeks ini baik untuk menilai status gizi bayi karena tinggi badan tidak cepat di pengaruhi oleh keadaan seperti sakit.

Status gizi bayi berhubungan dengan beberapa faktor di antaranya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Perilaku pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya gizi buruk

dan merupakan langkah awal dalam mencegah busung lapar/gizi buruk (Rusli,2005).

### **6.3 Hubungan Variabel Independen Terhadap Status Gizi Bayi umur 6-12 bulan**

Sesuai dengan kerangka konsep pada penelitian ini terdapat tiga faktor yang menjadi variabel independen yaitu pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan hasil analisa statistik terdapat 6 faktor yang berhubungan dengan status gizi bayi 6-12 bulan yaitu pengetahuan ibu dengan indeks BB/U, perilaku pemberian ASI eksklusif dengan indeks BB/U, Pengetahuan mengenai ASI eksklusif dengan indeks PB/U, sikap ibu dengan indeks PB/U, perilaku pemberian ASI eksklusif dengan BB/PB, dan pengetahuan ibu dengan indeks BB/PB

#### **6.3.1 Pengetahuan**

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap status gizi bayi. Pengetahuan dapat di peroleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain melalui indera yang di miliki dan juga dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010).

Hasil analisis univariat menunjukkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif kurang baik, terlihat dari presentase ibu yang mempunyai pengetahuan tentang ASI eksklusif.

Pada pengujian statistik *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif dengan status gizi bayi 6-12 bulan berdasarkan indeks BB/U, berdasarkan PB/U dan berdasarkan indeks BB/PB, dimana ibu yang mempunyai pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif mempunyai peluang punya bayi dengan status gizi yang sesuai berdasarkan indeks BB/U sebesar 4,51 kali dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang baik, begitupula dengan ibu yang mempunyai pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif mempunyai peluang punya bayi dengan status gizi yang sesuai berdasarkan PB/U sebesar 7,26 kali dibandingkan dengan ibu yang

berpengetahuan kurang . Sementara ibu yang mempunyai pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif mempunyai peluang punya bayi dengan status gizi normal berdasarkan BB/PB sebesar 2,92 kali dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Rita (2011) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U (p-value 0,27), indeks TB/U (p-value 0,60).

Sebagian besar ibu yang mempunyai pengetahuan baik mengenai ASI eksklusif memiliki bayi dengan status gizi normal, tetapi dibalik itu masih ada ibu yang mempunyai pengetahuan kurang baik mengenai ASI eksklusif mempunyai bayi dengan status gizi normal. Hal ini mungkin disebabkan karena banyak pengetahuan lain yang dimiliki ibu misalnya pemeliharaan gizi pada masa prenatal, pengawasan tumbuh kembang anak sejak lahir dan pengetahuan tentang gizi (Moehji, 2003).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan hal ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Penginderaan yang paling baik digunakan untuk mengetahui suatu objek adalah indera penglihatan dan indera pendengaran. Menurut Green (dalam Notoatmodjo 2003) mengatakan bahwa salah satu faktor yang menentukan atau membentuk perilaku seseorang adalah pengetahuan. Begitu pula dengan tindakan dan keputusan yang diambil ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Tanpa adanya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif maka si ibu tidak akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya yang akan berpengaruh terhadap status gizi bayi.

Seorang ibu mungkin tahu atau pernah mendengar tentang ASI eksklusif tetapi tidak tahu apa sebenarnya ASI eksklusif tersebut. Seperti muncul pada pertanyaan mengenai kelebihan air susu ibu yang pertama kali keluar sebanyak 86,6% responden menjawab benar namun pada pertanyaan mengenai kandungan ASI, masih banyak yang belum tahu, sebanyak 69,6% responden yang menjawab

salah. Menurut Soetjiningsih, 1997 air yang relatif tinggi dalam ASI akan meredakan rangsangan haus dari bayi, sekitar 88% kandungan ASI adalah air yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya

Adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan mengenai ASI eksklusif dengan status gizi bayi karena sebagian besar responden belum mengetahui kandungan ASI yang sebenarnya, sehingga ibu cenderung memberikan makanan/minuman lain untuk memenuhi kebutuhan bayinya, sementara komposisi ASI itu tidak konstan dan tidak sama dari waktu ke waktu sehingga dapat memenuhi kebutuhan bayi.

### 6.3.2 Sikap

Sikap merupakan gambaran suka atau tidak suka seseorang terhadap objek. Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negative. Notoatmojo (1996) dalam Wawan (2010) menyatakan bahwa sikap terdiri dari berbagai tingkatan yakni menerima, merespon, menghargai dan bertanggungjawab.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bayi memiliki sikap yang positif terhadap ASI eksklusif.

Pada penelitian ini masih ada ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif sebanyak 20,5%. Dari hasil Uji  $\chi^2$  berdasarkan indeks BB/U, dan BB/PB menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap ibu mengenai ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan.

Dari hasil penelitian dengan masih adanya ibu yang mempunyai sikap negatif terhadap pemberian ASI eksklusif diharapkan agar tenaga kesehatan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam melakukan konseling, promosi dan informasi untuk meningkatkan pemahaman tentang ASI eksklusif. Serta lebih giat lagi memberikan konseling dan penyuluhan pada setiap kegiatan yang dilakukan seperti posyandu, saat ANC, dan saat menolong persalinan.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi frekuensi menurut pernyataan dari sikap ibu diketahui bahwa 89,3% responden mempunyai sikap bahwa dengan memberikan ASI dapat mengurangi bayi terkena infeksi. Sementara masih

banyak responden yang menyatakan setuju pada pernyataan ASI yang pertama kali keluar tidak baik dikonsumsi . Kenyataannya kolostrum justru sangat baik untuk bayi karena didalamnya terdapat zat-zat penolak penyakit infeksi (Moehji,2003). Kolostrum lebih banyak mengandung antibodi dan dapat memberikan perlindungan pada bayi sampai usia 6 bulan (Supriasa, 2002).

Kenyataannya masih ada ibu yang mempunyai sikap bahwa ASI yang pertama keluar tidak baik dikonsumsi. Hal ini di mungkinkan karena pemahaman ibu mengenai ASI eksklusif tersebut masih kurang.

Adanya hubungan yang tidak bermakna antara sikap terhadap ASI eksklusif dengan status gizi bayi bisa disebabkan karena pengaruh dari orang lain dan juga pengaruh budaya. Seorang ibu meskipun mempunyai sikap positif terhadap ASI eksklusif tetapi pengaruh keluarga yang besar untuk memberikan makanan/minuman pralaktasi kepada bayinya yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Anggapan ibu maupun keluarga bahwa bayi akan lapar jika tidak segera diberi makanan/minuman karena ASI belum ada yang menyebabkan bayi diberi makanan/minuman lain seperti madu, air putih dan susu formula, pada kenyataannya bayi yang belum mendapat ASI/kolostrum masih bisa bertahan selama dua hari tanpa diberikan makanan/minuman lain.

### 6.3.3 Perilaku

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebagian besar ibu memberikan ASI kepada bayinya, namun yang memberikan ASI eksklusif hanya 25%.

Dalam penelitian ini perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif belum cukup baik, terlihat dari persentase ibu yang mempunyai perilaku memberikan ASI eksklusif masih rendah. Dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif dengan status gizi bayi berdasarkan indeks BB/U, dimana ibu yang berperilaku memberikan ASI eksklusif mempunyai peluang punya bayi dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U sebesar 0,020 kali dibandingkan dengan ibu-ibu yang berperilaku tidak memberikan ASI eksklusif. Berdasarkan indeks BB/PB ibu

yang berperilaku memberikan ASI eksklusif mempunyai peluang punya bayi dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U sebesar 0,008 kali dibandingkan dengan ibu-ibu yang berperilaku tidak memberikan ASI eksklusif. Sementara perilaku ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Oomen (1957) dalam Moehji (2003) yang menyatakan bahwa anak-anak yang disusui ibunya, keadaan gizinya tidak lebih baik dari gizi anak yang tidak di beri ASI. Juga berbeda dengan penelitian Susanti (2003) yang menyatakan bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan dengan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif ternyata memiliki resiko yang sama untuk kemungkinan memiliki status gizi kurang pada saat usia balita.

Perilaku pada manusia pada hakekatnya adalah suatu aktifitas dari manusia itu sendiri. Menurut Notoatmodjo (2010) perilaku merupakan aktifitas seseorang atau pemahaman secara keseluruhan antara faktor internal dan eksternal. Walaupun ibu mempunyai pengetahuan yang baik serta sikap yang positif terhadap ASI eksklusif tetapi masih dipengaruhi faktor dari luar dirinya untuk tidak melaksanakan. Begitu pula dengan pemberian ASI eksklusif, seorang ibu yang bekerja mungkin tahu mengenai ASI eksklusif namun karena kesibukannya bekerja sehingga tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya atau karena di tempat kerja tidak mendapat fasilitas serta kesempatan untuk memerah atau menyusui bayinya di tempat kerja, ada kemungkinan juga ibu bekerja tidak mengetahui cara penyimpanan dan pemberian ASI setelah diperah.

Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mempunyai anak dengan status gizi normal dapat dilihat dari faktor lain seperti pemberian susu formula dan pemberian makanan tambahan yang terlalu dini atau bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif dan memiliki status gizi yang tidak normal dapat disebabkan karena pemberian susu formula yang tidak sesuai dengan petunjuk penggunaan, selain itu juga bisa disebabkan karena pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini. Protein yang ada pada susu formula lebih tinggi dari ASI sehingga bila terus diberikan pada bayi pada akhirnya dapat

menyebabkan kegemukan, akan tetapi status gizi bayi tersebut belum tentu baik jika dilihat berdasarkan standar indeks antropometri .

Oleh karena itu dalam memberikan informasi baik penyuluhan maupun konseling serta melalui media, sebaiknya jelas, bukan sebatas pengertian ASI eksklusif saja, tetapi juga mengenai manfaat ASI, kandungan ASI, pemeliharaan ASI, cara penyimpanan dan pemberian ASI yang sudah diperah serta pemberian makan yang tepat pada bayi.

## **BAB 7**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **7.1 Kesimpulan**

1. Status gizi normal berdasarkan indeks BB/U sebesar 76,8%, dengan indeks PB/U sebesar 92% serta indeks BB/PB sebesar 65,2%.
2. Presentase ibu yang mempunyai pengetahuan baik masih rendah mengenai ASI eksklusif, Ibu dengan sikap positif terhadap pemberian ASI eksklusif sudah cukup tinggi dan presentase ibu yang mempunyai perilaku dalam pemberian ASI eksklusif masih rendah.
3. Pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan indeks BB/U, indeks PB/U serta indeks BB/PB
4. Sikap ibu terhadap ASI eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan indeks PB/U, sedangkan dengan indeks yang lain tidak mempunyai hubungan yang bermakna.
5. Perilaku ibu mengenai ASI eksklusif mempunyai hubungan yang bermakna dengan indeks BB/U serta dengan indeks BB/PB, sedangkan dengan indeks PB/U tidak mempunyai hubungan yang bermakna.

#### **7.2 Saran**

##### **7.2.1 Bagi Dinas Kesehatan**

1. Dapat menyediakan alat promosi kesehatan yang lebih banyak berupa leaflet, poster, spanduk serta menyediakan dana untuk kegiatan penyuluhan.
2. Mengusulkan kepada Pemerintah Kota Parepare agar menerapkan peraturan tentang peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja ditempat kerja sesuai SK NO 1177/Menkes/PB/XII/2008, kepada ibu yang bekerja agar diberikan waktu dan tempat khusus untuk memerah ASI saat bekerja, sehingga bayi tetap mendapat ASI dari ibunya.

##### **7.2.2 Bagi Puskesmas Perawatan MKB Lompoe**

1. Dalam melakukan penyuluhan, konseling dan promosi mengenai ASI eksklusif sebaiknya menambahkan materi mengenai komposisi/kandungan ASI, manfaat ASI/kolostrum, cara penyimpanan dan pemberian ASI yang sudah diperah serta pemberian makan/minum yang tepat bagi bayi.
2. Meningkatkan frekuensi penyuluhan dan konseling setiap kegiatan seperti pada saat pelaksanaan posyandu, saat melakukan ANC dan saat melakukan proses persalinan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan suami/keluarga yang ada diwilayah kerja Puskesmas Perawatan MKB Lompoe
3. Melakukan evaluasi setiap bulan terhadap kegiatan konseling, penyuluhan dan pelaporan.

### 7.2.3 Bagi Peneliti

Pada penelitian lebih lanjut perlu dengan sampel yang lebih banyak serta faktor variabel lain yang belum diteliti misalnya umur anak, jenis kelamin anak, aktifitas, makanan pendamping ASI serta faktor lain untuk memastikan ada perbedaan yang bermakna antara pengetahuan , sikap dan perilaku ibu mengenai ASI eksklusif dengan status gizi bayi anak normal.

## Daftar Pustaka

- Berg Alan & Muscat. (1987). *Faktor Gizi*. (Achmad Djaeni, Penerjemah). Jakarta: Bharata Karya Aksara.
- Binagwaho dkk. (2011). *Diagnosis Gizi Buruk Pada Bayi dan Anak Muda*. Rwanda : Journal
- Departemen Kesehatan RI. (2010). *Riset Kesehatan Dasar Jakarta* : Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- \_\_\_\_\_. (2007). *Riset Kesehatan Dasar Jakarta*: Badan penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- \_\_\_\_\_. ( 2009). *Pemberian Air Susu Ibu dan Makanan Pendamping ASI*. Jakarta. Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat
- \_\_\_\_\_. ( 1978). *Pokok-Pokok Petunjuk Pelaksanaan Program Pelaksanaan Program Nasional Usaha perbaikan Gizi Keluarga (UPGK)*. Jakarta. Direktorat Gizi
- \_\_\_\_\_. (2007). *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi masyarakat
- Domelles CTL dkk. (2007). *Status Gizi, Menyusui & Evolusi Bayi dengan Bronchiolitis Viral Akut*. Brasil : Journal
- Fikawati & Syafiq. (2010). *Kajian Implementasi Dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif Dan Inisiasi Menyusu Dini Di Indonesia*. Depok : Makara Kesehatan
- \_\_\_\_\_. (2009). *Penyebab Keberhasilan Dan Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif*. Depok : Jurnal Gizi Kesmas
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta

- \_\_\_\_\_. (2010). *Strategi Peningkatan Makanan Bayi Dan Anak*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor: 1995/MENKES/SK XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA
- Lemeshow. S, Hosmer Jr. DW, Klar. J. (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Linda Vesel (2010). *Penggunaan Standar pertumbuhan Anak Organisasi Dunia Untuk Menilai Seberapa Malnutrisi Bayi Berhubungan dengan Menyusui & Kematian*. Geneva Swiss : Journal
- Moehji. (2003). *Ilmu Gizi 2 Penanggulangan Gizi Buruk*. Jakarta: Niaga Media.
- \_\_\_\_\_. (1988). *Pemeliharaan Gizi bayi dan Balita*. Jakarta: Rineke Cipta
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineke Cipta
- \_\_\_\_\_. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineke Cipta
- \_\_\_\_\_. (2010). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineke Cipta
- Proverawati, Atikah & Asfuah, Siti. (2009). *Buku Ajar Untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Muha Medika
- Rita. (2011). *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu dalam Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Baduta Di Puskesmas Biaro Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2011*. Depok: Skripsi UI
- Roesli, Utami. (2008). *Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: Pustaka Bunda
- \_\_\_\_\_. (2000). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dan Persatuan Ahli Gizi Indonesia. (1992). *Penuntun Diit Anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

- Sediaoetama, A.D. (1987). *Ilmu Gizi Untuk Mahasiswa dan Profesi*. Jakarta: Penerbit Dian Rakyat
- Shashiraj dkk (2006). *Status Gizi Ibu, Gizi Asi dan Laktoperin*. Universitas Delhi India : Departemen Ilmu Kesehatan Anak European Journal of clinical
- Soetjiningsih. (1997). *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku kedokteran.
- Sutanto, (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: FIKM UI
- Supariasa (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC
- Tinuade. (2009). *Faktor Sosio Demografi Ibu Yang Mempengaruhi IMD dan Menyusui Eksklusif di Semi Perkotaan Nigeria*. Journal Matern Child Health
- Wawan, A dan Dewi. (2010). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Penerbit Nuha Medika.



PEMERINTAH KOTA PAREPARE  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS PERAWATAN MKB LOMPOE**

Alamat : Jl. Garuda No 19 ☎ 23356 Kecamatan Bacukiki Kota Parepare  
Kode Pos 91125

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**  
**NOMOR : 435.2/180/ Puskesmas PMKB Lompoe**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Puskesmas Perawatan MKB Lompoe

Nama : Hasmini Nurdin  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
NPM : 1006819951

Benar telah mengadakan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi dengan judul :  
"Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Umur 6 – 12 Bulan di  
Puskesmas Perawatan Lompoe Parepare Tahun 2012" dari tanggal 23 April – 23 Mei 2012  
sesuai dengan surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik No. 070/232/BKBP, tanggal 23  
April 2012.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan  
seperlunya.

Parepare, 24 Mei 2012



**Ilham Willem, SKM.M.Kes**  
**NIP. 19710228 199403 1 005**

Tembusan : Kepada Yth

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Arsip



**PEMERINTAH KOTA PAREPARE**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Ganggawa No. 5 Parepare, Teip. (0421) 24920 Fax. (0421) 24920 Parepare  
Kode Pos 91111, Email : [kesbang@pareparekota.go.id](mailto:kesbang@pareparekota.go.id) Website : .....

Parepare, 23 April 2012

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas Lompo'E Kota Parepare

Nomor : 070/232/BKBP  
Lampiran : ---  
Perihal : Izin Penelitian.

Di-  
Parepare

**D A S A R :**

1. UU Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah.
2. UU Nomor 8 Tahun 1985 Tentang Organisasi Kemasyarakatan.
3. Peraturan Daerah Kota Parepare Nomor 4 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah.
4. Peraturan Walikota Parepare Nomor 21 Tahun 2011 Tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Parepare.
5. Surat Dekan FKM Universitas Indonesia Nomor : 2243/H2.F10/PPM.00.00/2012 Tanggal 02 Maret 2012, Perihal Izin/Rekomendasi Penelitian.

Setelah memperhatikan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya Pemerintah Kota (Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Parepare) dapat memberikan Izin Penelitian kepada :

Nama : HASMINI NURDIN  
Tempat/Tgl. Lahir : Pao, 11 April 1976  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Alamat : Jl. Kejayaan 3 Blok G/26 Perumnas, Kota Parepare

Bermaksud untuk melakukan Penelitian / Wawancara di Kota Parepare dengan judul :

**“ HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN DI PUSKESMAS PERAWATAN LOMPO'E PAREPARE TAHUN 2012 “**

Selama : 1(Satu) Bulan tmt. 23 April s/d 23 Mei 2012  
Pengikut / Peserta : Tidak ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas pada prinsipnya kami dapat **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan harus melaporkan diri kepada Instansi/Jawatan Badan yang bersangkutan.
2. Pengambilan Data/Penelitian tidak menyimpang dari masalah telah diizinkan, semata-mata untuk kepentingan Ilmiah.
3. Mentaati semua Per Undang-undangan yang berlaku dan mengindahkan Adat Istiadat setempat.
4. Menyerahkan 1 (satu) berkas Foto Copy hasil “ **PENELITIAN** ” kepada Walikota Parepare Cq. Kepala Badan Kesbang, dan Politik Kota Parepare.
5. Surat Izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang Surat Izin tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian disampaikan kepada Saudara untuk dimaklumi dan seperiunya,-

An. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA  
DAN POLITIK KOTA PAREPARE  
SEKRETARIS



Drs. H. MUHAMMAD ANAS

Pangkat : Pembina Tk. I

Nip : 19611231 199103 1 047

**TEMBUSAN :** Kepada Yth,

1. Gubernur Prop. Sul Sel Cq. Kepala BKB Sul Sel di Makassar
2. Walikota Parepare di Parepare
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Parepare di Parepare
4. Dekan FKM Universitas Indonesia di Jakarta
5. Sdr. **HASMINI NURDIN**
6. .... Hubungan riwayat..., Hasmini Nurdin, FKM UI, 2012



PERATURAN BERSAMA  
MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,  
MENTERI TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,  
DAN  
MENTERI KESEHATAN

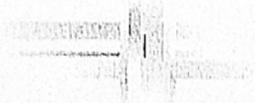
NOMOR : 48/Men.PP/XII/2008

NOMOR : PER. 27/MEN/XII/2008

NOMOR : 1177/Menkes/PB/XII/2008

**TENTANG**

**PENINGKATAN PEMBERIAN AIR SUSU IBU  
SELAMA WAKTU KERJA DI TEMPAT KERJA**



DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI NEGARA PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,  
MENTERI TENAGA KERJA DAN TRANSMIGRASI,  
DAN  
MENTERI KESEHATAN

MENIMBANG

- a. bahwa setiap ibu berkewajiban memberikan air susu ibu kepada anaknya;
- b. bahwa setiap anak berhak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal baik fisik, mental spiritual maupun kecerdasan untuk mewujudkan kehidupan terbaik bagi anak;
- c. bahwa 80% (delapan puluh persen) perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 (tiga) tahun (periode emas), sehingga diperlukan pemberian air susu ibu eksklusif 6 (enam) bulan dan diteruskan sampai anak berusia 2 (dua) tahun;
- d. bahwa belum optimalnya pelaksanaan kesetaraan dan keadilan gender dan perlindungan fungsi reproduksi (maternal) mengakibatkan perempuan bekerja mengalami kesulitan dalam pemberian air susu ibu;
- e. bahwa karena masa istirahat sebelum dan sesudah melahirkan hanya ditentukan selama 3 (tiga) bulan, maka pekerja/buruh perempuan setelah melahirkan anak harus diberi kesempatan sepatutnya untuk memberikan air susu ibu kepada anaknya atau memerah air susu ibu selama waktu kerja di tempat kerja;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e perlu menetapkan Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja di Tempat Kerja;

- MENGINGAT : 1. Undang-Undang Nomor 1 tahun 1970 tentang Keselamatan Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1970 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2918);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2005 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Kementerian Negara Republik Indonesia sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 62 Tahun 2005;
7. Keputusan Presiden Nomor 36 Tahun 1990 tentang Pengesahan Konvensi tentang Hak-Hak Anak (Convention on The Rights Of The Child) (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 57 Tahun 1990);
8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia;

## MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : **PERATURAN BERSAMA MENTERI NEGARA  
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, MENTERI TENAGA  
KERJA DAN TRANSMIGRASI DAN MENTERI  
KESEHATAN TENTANG PENINGKATAN PEMBERIAN  
AIR SUSU IBU SELAMA WAKTU KERJA DI TEMPAT  
KERJA.**

## **BAB I** **KETENTUAN UMUM**

### **Pasal I**

Dalam Peraturan Bersama ini yang dimaksudkan dengan :

1. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Peningkatan Pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja adalah program nasional untuk tercapainya pemberian ASI eksklusif 6 (enam) bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun.
3. Memerah ASI adalah upaya mengeluarkan ASI dari payudara ibu secara manual atau dengan menggunakan alat khusus.
4. ASI perah adalah ASI yang telah dikeluarkan dari payudara ibu baik secara manual ataupun dengan menggunakan alat khusus.
5. Tempat kerja adalah ruangan atau lapangan, tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau sering dimasuki untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
6. Pengurus adalah orang yang mempunyai tugas memimpin langsung suatu tempat kerja atau bagiannya yang berdiri sendiri.

7. Pengusaha adalah :
  - a. orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang menjalankan suatu perusahaan milik sendiri;
  - b. orang perseorangan atau badan hukum yang secara berdiri sendiri menjalankan perusahaan bukan miliknya;
  - c. orang perseorangan, persekutuan, atau badan hukum yang berada di Indonesia yang mewakili perusahaan sebagaimana dimaksud huruf a dan b yang berkedudukan di luar wilayah Indonesia.
8. Pekerja/buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.
9. Serikat pekerja/serikat buruh adalah organisasi yang dibentuk dari, oleh, dan untuk pekerja/buruh baik di perusahaan maupun di luar perusahaan, yang bersifat bebas, terbuka, mandiri, demokratis, dan bertanggung jawab guna memperjuangkan, membela serta melindungi hak dan kepentingan pekerja/buruh.
10. Peraturan perusahaan adalah peraturan yang dibuat secara tertulis oleh pengusaha yang memuat syarat-syarat kerja dan tata tertib perusahaan.
11. Perjanjian kerja bersama adalah perjanjian yang merupakan hasil perundingan antara serikat pekerja/serikat buruh atau beberapa serikat pekerja/serikat buruh yang tercatat pada instansi yang bertanggung jawab di bidang ketenaga kerjaan dengan pengusaha, atau beberapa pengusaha atau perkumpulan pengusaha yang memuat syarat syarat kerja, hak dan kewajiban kedua belah pihak.
12. Petugas terlatih adalah petugas yang telah mengikuti pelatihan tentang laktasi.

## **BAB II**

### **TUJUAN**

#### **Pasal 2**

Tujuan Peraturan Bersama ini adalah :

- a. memberi kesempatan kepada pekerja/buruh perempuan untuk memberikan atau

- memerah ASI selama waktu kerja dan menyimpan ASI perah untuk diberikan kepada anaknya;
- b. memenuhi hak pekerja/buruh perempuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anaknya;
  - c. memenuhi hak anak untuk mendapatkan ASI guna meningkatkan gizi dan kekebalan anak; dan
  - d. meningkatkan kualitas sumber daya manusia sejak dini.

## **BAB III**

# **TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB**

### **Pasal 3**

- (1) Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan bertugas dan bertanggung jawab:
  - a. memberikan pengetahuan dan pemahaman pada pekerja/buruh perempuan tentang pentingnya ASI bagi tumbuh kembang anak serta kesehatan pekerja/buruh perempuan;
  - b. memberikan pemahaman dan kesadaran pengusaha/pengurus di tempat kerja tentang pemberian kesempatan kepada pekerja/buruh perempuan untuk memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja
- (2) Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi bertugas dan bertanggung jawab:
  - a. mendorong pengusaha/pengurus, serikat pekerja/serikat buruh agar mengatur tata cara pelaksanaan pemberian ASI dalam Peraturan Perusahaan atau Perjanjian Kerja Bersama dengan mengacu pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan Ketenagakerjaan;
  - b. mengkoordinasikan pemasyarakatan pemberian ASI di tempat kerja.
- (3) Menteri Kesehatan bertugas dan bertanggung jawab :
  - a. melakukan pelatihan dan menyediakan petugas terlatih pemberian ASI;

- b. menyediakan, menyebarluaskan bahan-bahan komunikasi, informasi dan edukasi tentang peningkatan pemberian ASI.

## **BAB IV PEMBINAAN**

### **Pasal 4**

- (1) Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Departemen Kesehatan dalam upaya melaksanakan peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja, melakukan pembinaan secara bersama-sama.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sosialisasi, pelatihan, pemantauan, dan evaluasi.
- (3) Hasil pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan sebagai bahan masukan bagi pelaksanaan Program Peningkatan Pemberian ASI.

### **Pasal 5**

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 dilakukan oleh kelompok kerja.
- (2) Kelompok kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari wakil Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Departemen Kesehatan yang ditetapkan dengan Keputusan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan.

### **Pasal 6**

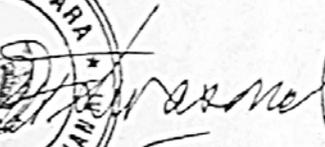
Biaya pelaksanaan pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 dibebankan kepada anggaran Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, Departemen Tenaga Kerja dan Transmigrasi, dan Departemen Kesehatan sesuai bidang tugas masing-masing.

**BAB V**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 7**

Peraturan Bersama ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 22 Desember 2008

MENTERI NEGARA  
PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,  
  
MEUTIA HATTA SWASONO

MENTERI TENAGA KERJA DAN  
TRANSMIGRASI,  
  
ERMAN SUPARNO

MENTERI KESEHATAN,  
  
SITI FADILAH SUPARI



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
PERATURAN DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
NOMOR: 6 TAHUN 2010  
TENTANG  
AIR SUSU IBU EKSKLUSIF  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
GUBERNUR SULAWESI SELATAN

- Menimbang : a. bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bayi, harus disiapkan untuk menyiapkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan berkualitas;
- bahwa air susu ibu eksklusif merupakan makanan yang paling baik bagi bayi sebagai upaya mempersiapkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan berkualitas;
  - bahwa pemberian air susu ibu eksklusif merupakan amanat Ketentuan Pasal 128 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu membentuk Peraturan Daerah tentang Air Susu Ibu Eksklusif.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 47 Prp. Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan Tenggara Dan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1960 Nomor 151, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2101) Juncto Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1964 tentang

Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Tengah Dan Daerah Tingkat I Sulawesi Tenggara dengan mengubah Undang-Undang Nomor 47 Prp. Tahun 1960 tentang Pembentukan Daerah Tingkat I Sulawesi Utara Tengah Dan Daerah Tingkat I Sulawesi Selatan Tenggara menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2687);

- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1996 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3656);
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3821);
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
- Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437); sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4844);

- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Republik Indonesia Nomor 5072);
- Peraturan Pemerintah Nomor 30 Tahun 1980 tentang Peraturan Disiplin Pegawai Negeri Sipil (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 50, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3176);
- Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
- Peraturan Pemerintah Nomor 68 Tahun 1999 tentang Tata Cara Pelaksanaan Peran Serta Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3866);
- Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3867);
- Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan Pangan, Mutu Dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
- Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
- Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang

Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, Dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

- Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2010 tentang Tatacara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang Serta Kedudukan Keuangan Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Di Wilayah Provinsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5107);
- Peraturan Presiden Nomor 1 Tahun 2007 tentang Pengesahan, Pengundangan, Dan Penyebarluasan Peraturan Perundang-undangan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 329/Menkes/Per/XII/1976 tentang Produksi Dan Peredaran Makanan;
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 382/Menkes/Per/VI/1989 tentang Pendaftaran Makanan;
- Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi Republik Indonesia, dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48/Men.PP/XII/2008; Nomor PER.27/MEN/XII/2008; dan Nomor 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja Di Tempat Kerja;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23/Menkes/SK/I/1978 tentang Pedoman Cara Produksi Yang Baik Untuk Makanan;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran, Pengganti Air Susu Ibu;
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu Secara Eksklusif Pada Bayi Di Indonesia;
- Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2008

Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 235);

- Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sulawesi Selatan (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2008 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 241) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 11 Tahun 2009 (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009 Nomor 11);
- Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 2 Tahun 2009 tentang Kerjasama Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Gratis (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 244);
- Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 5 Tahun 2009 tentang Legislasi Daerah (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2009 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 247);
- Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 1 Tahun 2010 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 251);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

dan

GUBERNUR SULAWESI SELATAN

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

## **BAB I KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

- Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Pemerintah daerah adalah Gubernur, dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
- Provinsi adalah Provinsi Sulawesi Selatan.
- Gubernur adalah Gubernur Sulawesi Selatan.
- Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disebut DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.
- Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Kabupaten/Kota adalah kabupaten/kota di Sulawesi Selatan.
- Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan secara profesional.
- Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada bayi sejak lahir sampai usia 6 (enam) bulan.
- Kolostrum adalah air susu ibu yang keluar pada hari pertama sampai hari keempat setelah bayi lahir sampai hari keempat.
- Susu Formula adalah produk makanan yang dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi.
- Institusi Pelayanan adalah institusi kesehatan baik negeri maupun swasta yang memberikan pelayanan persalinan, pengobatan, rawat inap kesehatan ibu dan anak meliputi bidan praktek swasta, polindes, puskesmas, rumah bersalin, balai pengobatan dan rumah sakit.
- Promosi adalah segala bentuk kegiatan dalam upaya memperkenalkan dan atau menjual produk.
- Inisiasi menyusui dini selanjutnya disingkat IMD adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.
- Waktu menyusui adalah waktu diberikan kepada ibu untuk memberikan Air Susu Ibu Eksklusif.
- Ruang laktasi adalah tempat yang disediakan bagi ibu menyusui untuk memberikan Air Susu Ibu Eksklusif.
- Orang adalah orang perorangan.
- Badan adalah badan usaha dan/atau non usaha yang berbentuk badan hukum dan/atau tidak berbadan hukum yang menjalankan jenis

usaha/kegiatan bersifat tetap, terus menerus dan didirikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

## **BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN**

### Pasal 2

Pengaturan ASI Eksklusif berasaskan:

- Perikemanusiaan;
- Perikeadilan;
- Manfaat;
- Perlindungan;
- Penghormatan terhadap hak asasi manusia;
- Nondiskriminatif dan
- Norma agama.

### Pasal 3

Pengaturan ASI Eksklusif bertujuan untuk:

- Menjamin terpenuhinya hak bayi;
- Menjamin pelaksanaan kewajiban ibu memberi ASI Eksklusif;
- Mendorong peran keluarga, masyarakat, badan usaha dan pemerintah daerah dalam pemberian ASI Eksklusif.

## **BAB III MENYUSUI EKSKLUSIF**

### Pasal 4

- Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan.
- Ibu berkewajiban memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sejak melahirkan sampai dengan bayi berusia 6 (enam) bulan.
- Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikecualikan atas indikasi medis dan kondisi khusus.
- Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan berdasarkan diagnosis dan Keputusan dokter.
- Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) meliputi:
  - ibu yang menderita penyakit menular;
  - ibu yang menderita keganasan pada payudara;

- bayi yang mengalami kondisi:
  - 1). galaktosemia klasik;
  - 2). penyakit kemih beraroma sirup mapel/*maple syrup urine disease*;
  - 3). fenilketonuria.
- Kondisi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (3) didasarkan pada kondisi bayi tidak memungkinkan mendapatkan ASI Eksklusif karena:
  - ibu meninggal;
  - ibu cacat mental;
  - bayi terpisah dari ibu;
  - mengidap penyakit tertentu.

#### Pasal 5

- Dukungan pemberian ASI Eksklusif, wajib dilakukan oleh:
  - keluarga;
  - masyarakat;
  - badan usaha;
  - pemerintah daerah; dan
  - kabupaten/kota.
- Dukungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi penyediaan:
  - waktu menyusui;
  - fasilitas tempat menyusui.

### **BAB IV WAKTU MENYUSUI**

#### Pasal 6

- Ibu pekerja berhak memperoleh fasilitas waktu untuk memberi ASI Eksklusif.
- Tata cara pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut oleh pemberi kerja berdasarkan peraturan perundang-undangan.

### **BAB V TEMPAT MENYUSUI EKSKLUSIF**

#### Pasal 7

- Pemberi kerja, pengelola tempat kerja, Pengelola fasilitas umum wajib

menyediakan fasilitas tempat menyusui dan/atau tempat pemerah ASI (ruang laktasi).

- Fasilitas tempat menyusui harus memenuhi syarat sebagai berikut:
  - ruang minimal 3 x 4 meter bujur sangkar;
  - lokasi di tempat yang aman dan mudah dijangkau;
  - pintu yg dapat dikunci dari dalam;
  - kedap terhadap suara;
  - sofa panjang yang empuk;
  - meja tulis dan kursi;
  - wastafel dan air mengalir;
  - pencahayaan yang cukup;
  - termometer;
  - kulkas;
  - lemari dan meja alat;
  - lemari berkas;
  - tempat sampah basah;
  - tempat sampah kering;
  - termos susu;
  - *air conditioning* (AC) dan/atau kipas angin.

## **BAB VI**

### **PROSEDUR TETAP PERSALINAN DAN KONSELING**

#### Pasal 8

- Institusi pelayanan persalinan wajib melaksanakan prosedur tetap persalinan normal.
- Persalinan normal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah:
  - observasi persalinan.
  - ibu berada dalam ruang persalinan selama 2 (dua) jam.
  - ibu diobservasi pada perkembangan kesehatan.
  - ibu dibawa ke ruang nifas bersama anak.

#### Pasal 9

- Institusi pelayanan persalinan wajib menyelenggarakan konseling ASI Eksklusif secara berkala.
- Konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada:
  - ibu hamil;

- ibu bersalin dan/atau ibu nifas.
- Materi konseling sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tentang manfaat kolostrum dan ASI Eksklusif .
- Tatacara penyelenggaraan konseling ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

## **BAB VII INISIASI MENYUSU DINI DAN KOLOSTRUM**

### Pasal 10

- Institusi pelayanan kesehatan dan penolong persalinan wajib menyediakan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) tentang manfaat inisiasi menyusui dini.
- Institusi pelayanan kesehatan wajib memberikan kesempatan inisiasi menyusui dini kepada ibu bersalin.
- Setiap penolong persalinan wajib memberikan kesempatan dan membantu ibu dan bayi melakukan inisiasi menyusui dini.

### Pasal 11

- Institusi pelayanan persalinan wajib menyelenggarakan rawat gabung ibu dan bayi sepanjang tidak ada kontraindikasi mutlak.
- Institusi pelayanan dan/atau penolong persalinan wajib membantu ibu melakukan pemberian kolostrum pada bayi.

## **BAB VIII SUSU FORMULA**

### Pasal 12

- Pengecualian pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal

- 4 ayat (1) dan ayat (2) dapat diganti dengan susu formula atas diagnosis/keputusan dokter yang tepat.
- Pemberian susu formula selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan setelah bayi berusia 6 (enam) bulan.

#### Pasal 13

- Penggunaan susu formula dimaksudkan sebagai pengganti ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud Pasal 4 ayat (3), ayat (4) dan ayat (5).
- Guna mendorong Penggunaan ASI Eksklusif yang maksimal, promosi susu formula dilarang dilakukan secara langsung di:
  - rumah sakit;
  - puskesmas dan jaringannya;
  - rumah tangga;
  - kantor (pemerintah dan swasta);
  - balai pengobatan;
  - rumah bersalin;
  - dokter praktek; dan
  - bidan praktek swasta (BPS).

### **BAB IX PEMBINAAN, PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN**

#### Pasal 14

- Pemerintah Daerah melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian terhadap Pemberian ASI Eksklusif dan susu formula.
- Pelaksanaan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

### **BAB X PERAN SERTA MASYARAKAT**

#### Pasal 15

- Masyarakat dapat berperan serta baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam mendukung pemberian ASI Eksklusif.

- Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif dengan memberikan informasi tentang ASI Eksklusif.
- Media massa baik cetak maupun elektronik dapat berperan serta mendukung pemberian ASI Eksklusif.
- Tata cara pelaksanaan peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

## **BAB XI SANKSI**

### Pasal 16

- Setiap orang atau badan yang melakukan pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 5 ayat (1) huruf c, Pasal 7 ayat (1), Pasal 8 ayat (1), Pasal 9 ayat (1), Pasal 10 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), Pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) serta Pasal 13 ayat (2) dikenakan sanksi administrasi.
- Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - teguran tertulis;
  - peringatan tertulis;
  - denda; dan/atau
  - pencabutan izin.
- Tata cara pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

## **BAB XII PENUTUP**

### Pasal 17

Hal-hal teknis yang belum diatur dalam Peraturan Daerah ini, diatur lebih lanjut dalam Peraturan Gubernur.

### Pasal 18

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku efektif paling lambat 1 (satu) tahun setelah diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan

Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan.

Ditetapkan di Makassar  
pada tanggal 24 September  
2010

GUBERNUR SULAWESI  
SELATAN,

SYAHRUL YASIN  
LIMPO

Diundangkan di Makassar  
pada tanggal 24 September 2010

SEKRETARIS DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN,

A. MUALLIM

LEMBARAN DAERAH PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2010 NOMOR 6.

## LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth : Ibu (Calon responden)

Di

Kecamatan bacukiki

Dengan hormat,

Saya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Peminatan Kebidanan Komunitas, bermaksud akan melakukan penelitian tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas MKB Lompoe tahun 2012. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui status gizi baik dan status gizi kurang pada bayi umur 6 – 12 bulan yang mendapat ASI eksklusif dan yang tidak mendapat ASI eksklusif pada umur 0-6 bulan. Rencana pelaksanaan penelitian ini berupa kuisioner kepada responden, peneliti mohon kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan yang akan peneliti berikan,

Demikianlah permohonan ini peneliti sampaikan, dan segala informasi yang ibu berikan akan di rahasiakan dan hanya digunakan untuk bahan penelitian saja. Atas segala partisipasi ibu, peneliti ucapkan terimakasih.

Bacukiki, April 2012

Peneliti

( Hasmini nurdin)

PENELITIAN  
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI  
UMUR 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LOMPOE  
TAHUN 2012

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Penelitian tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas MKB Lompoe Tahun 2012. Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :

Umur :

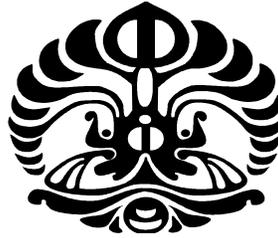
Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang di lakukan oleh Hasmini Nurdin NPM : 1006819951 Mahasiswa S1 Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Bacukiki, .....2012

Responden

( )



UNIVERSITAS INDONESIA

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU DALAM  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS GIZI DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS MKB LOMPOE PAREPARE TAHUN 2012

Tanggal/bulan/tahun : .....

Hasil wawancara : 1. Lengkap 2. Tidak lengkap

Nomor Responden : .....

**Petunjuk pengisian kuesioner:**

- Jawablah pertanyaan dengan sejujurnya sesuai dengan keadaan anda.
- Berilah tanda silang (X) atau lingkaran pada jawaban yang dianggap benar.
- Periksa kembali jawaban anda, pastikan sudah terisi semua karena jawaban anda sangat berarti dalam penelitian ini.
- Selamat bekerja dan terima kasih.

**A. Identitas Balita**

1. Nama : .....
2. Jenis Kelamin : .....
3. Tgl Lahir : .....
4. Umur anak : .....
5. Berat Badan Sekarang : .....
6. Tinggi badan anak : .....

**B. Identitas Responden**

1. Nama Ibu : .....
2. Umur Ibu : .....tahun
3. Pendidikan ibu : 1. Tidak pernah sekolah



2. Tidak tamat SD

3. Tamat SD / sederajat

4. Tamat SMP/ sederajat

5. Tamat SMU / sederajat

6. Tamat Akademik / perguruan tinggi

4. Pendidikan suami

: 1. Tidak pernah sekolah

2. Tidak tamat SD

2. Tamat SD / sederajat

3. Tamat SMP/ sederajat

4. Tamat SMU / sederajat

5. Tamat Akademik / perguruan tinggi

5. Pekerjaan Kepala Keluarga

:

1. Pegawai negeri / ABRI

2. Pegawai swasta / BUMN

3. wiraswasta

4. Pedagang

5. buruh harian

6. supir

7. Tukang kayu/ bangunan

8. Tidak bekerja

9. Lain-lain, sebutkan

6. umur ibu pertama kali hamil

1. < 20 tahun

2. 20 – 35 tahun

3. >35 tahun

### Jumlah anak

7. berapa jumlah anak lahir hidup yang pernah ibu lahirkan?.....anak

8. berapa jumlah anak saat ini yang masih hidup ?.....anak

### C. Pengetahuan

9. Apakah ibu tahu, air susu ibu yang pertama kali keluar di sebut apa?

- a. Kolostrum
  - b. Air susu dingin atau basi
  - c. Tidak tahu
  - d. Lain-lain, sebutkan....
10. Menurut ibu apa kelebihan air susu ibu yang pertama kali keluar ?
- a. Mengandung zat kekebalan
  - b. Mencegah bayi mencret
  - c. Tidak ada pada susu formula
  - d. Membuat bayi kenyang
11. Apakah yang di maksud dengan ASI eksklusif?
- a. Bayi hanya di beri ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan
  - b. Bayi hanya di beri ASI saja dan madu waktu lahir
  - c. Selain ASI, bayi boleh mendapat obat
  - d. Memberikan ASI langsung dari payudara tanpa bantuan sendok atau gelas sampai bayi berumur 6 bulan
12. Menurut ibu, apakah manfaat pemberian ASI ?
- a. meningkatkan kecerdasan anak
  - b. membuat anak lebih gemuk
  - c. Dapat di berikan kapan saja
  - d. Ibu tidak repot untuk menyiapkan makanan bagi bayi
13. Menurut ibu, sampai umur berapa sebaiknya seorang ibu memberikan hanya ASI saja tanpa di berikan makanan atau minuman lain pada bayi ?
- a. 6 bulan
  - b. 4-6 bulan
  - c. 2-4 bulan

- d. 2 bulan
14. Menurut ibu, apakah pemberian ASI saja sampai bayi ibu berumur 6 bulan dapat memenuhi kebutuhan bayi ibu ?
- a. Dapat memenuhi kebutuhan bayi
  - b. Tidak dapat, bayi masih lapar
  - c. Dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai berumur 2 bulan
  - d. Perlu tambahan buah-buahan
15. Menurut ibu, berapa kali sebaiknya ASI di berikan pada bayi dalam sehari ?
- a. Setiap 2 jam
  - b. Lebih 8 kali atau setiap kali bayi meminta
  - c. Setiap bayi menangis
  - d. Kurang 6 kali
16. Menurut ibu, apakah ASI selalu tetap/berubah sesuai kebutuhan bayi ?
- a. Tidak, sampai bayi berumur 2 tahun
  - b. Ya, sesuai dengan perkembangan bayi
  - c. Tidak, karena yang di keluarkan selalu air susu yang bentuknya sama
  - d. Ya, sesuai dengan yang ibu makan sehari-hari
17. Menurut ibu, apakah kandungan ASI yang paling banyak ?
- a. Protein
  - b. Lemak
  - c. Air
  - d. Karbohidrat
18. Menurut ibu, apakah stress dapat mempengaruhi ASI sehingga menjadi kering ?
- a. Ya, ASI dapat menjadi kering

- b. Tidak mempengaruhi
- c. Ya, ASI menjadi kering selamanya
- d. Ya, dapat mempengaruhi sementara saja

D. Sikap

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda ( ) pada kolom yang anda anggap benar.

SS = Sangat Setuju, S= Setuju, R= Ragu-Ragu, TS= tidak Setuju, STS= Sangat Tidak Setuju

NO	Sikap Ibu mengenai ASI eksklusif	SS	S	R	TS	STS
19	ASI adalah makanan alamiah yang terbaik bagi bayi					
20	Saya akan memberikan ASI saja kepada bayi saya hingga berumur 6 bulan					
21	Memberikan ASI dapat mengurangi bayi, terkena penyakit infeksi					
22	Memberikan ASI dapat mempererat kasih sayang ibu dan anak					
23.	Bayi di susukan sekehendak bayi					
24	Air susu ibu yang pertama kali keluar, tidak baik untuk di komsumsi bayi					
25	Komposisi susu formula sesuai dengan kebutuhan bayi					
26	Anak yang di berikan susu formula daya tahan tubuhnya lebih kuat dibandingkan anak yang di beri ASI					
27	Kandungan lemak dalam susu kaleng/PASI selalu berubah sesuai dengan kebutuhan bayi					
28	Bagi saya ASI ataupun susu formula memiliki kandungan gizi yang sama					
29	Hentikan menyusui bila payudara ibu bengkak dan merah					

E. Perilaku

30. Apakah ibu memberikan ASI pada anak ibu ini ?

- a. Ya

b. Tidak (**langsung ke pertanyaan no 37**)

31. Jika ya, kapan ibu mulai menyusui pertama kali setelah melahirkan ?
- a. berapa menit setelah melahirkan, sebutkan....
  - b. berapa jam setelah melahirkan, sebutkan....
  - c. berapa hari setelah melahirkan, sebutkan....
  - d. berapa minggu setelah melahirkan, sebutkan....
32. Jika tidak, apa alasan ibu tidak memberikan ASI?
- a. ASI tidak/ belum keluar
  - b. Ibu sakit / bayi sakit
  - c. Dilarang suami
  - d. tenaga kesehatan memberikan susu formula
33. Apa yang ibu lakukan bila ASI ibu tidak keluar setelah melahirkan ?
- a. Tetap menyusui bayi
  - b. Memberikan susu formula
  - c. memberikan minuman lain, sebutkan....
  - d. Tidak pernah ASI tidak keluar
34. Segera setelah melahirkan, apakah ibu memberikan cairan putih kekuning-kuningan (kolostrum) yang pertama kali keluar ?
- a. Ya
  - b. Tidak
35. Sampai umur berapa Ibu berikan ASI saja pada anak ibu ini ?  
sebutkan.....
36. Dalam tiga hari pertama setelah melahirkan, makanan atau minuman apa saja yang ibu berikan untuk anak ibu ?
- a. Madu

- b. ASI/kolostrum
  - c. Air putih
  - d. susu formula
37. Pada umur berapa anak ibu mulai di berikan makanan pendamping ASI ?  
sebutkan .....
38. Bila bayi masih menangis sesudah menyusu dengan ibu pada saat umur bayi masih di bawah enam bulan, apa yang ibu lakukan ?
- a. Memberikan susu formula
  - b. memberikan jus buah
  - c. memberikan bubur susu
  - d. mencari tahu penyebab bayi menangis (pipis,digit nyamuk dll)
39. Jika ASI terasa kurang saat umur bayi masih di bawah enam bulan, apa yang ibu lakukan ?
- a. Menyusukan bayi sesring mungkin dan sekehendak bayi
  - b. Memberikan susu kaleng
  - c. memberikan bayi makanan tambahan dengan segera
  - d. memberikan jus buah