

**PERBANDINGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
NON-EKSKLUSIF TERHADAP PERTUMBUHAN
BAYI USIA 7 – 12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KTK KOTA SOLOK
TAHUN 2014**

SKRIPSI



Oleh :

JUMADILLIA AZHARI

NIM : 10103084105522

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT
2014**

**PERBANDINGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
NON-EKSKLUSIF TERHADAPPERTUMBUHAN
BAYI USIA 7 – 12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KTK KOTA SOLOK
TAHUN 2014**

Penelitian Keperawatan Komunitas

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan*



JUMADILLIA AZHARI

NIM : 10103084105522

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT**

2014

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama lengkap : Jumadillia Azhari
Nomor Induk Mahasiswa : 10103084105522
Nama Pembimbing I : Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom
Nama Pembimbing II : Asrul Fahmi, SKM
Nama Pengaji I : Ns. Endra Amalia, M. Kep
Nama Pengaji II : Ns. Yaslina, M.Kep, Sp.Kom

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dan merupakan hasil karya sendiri serta semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk dicabut gelar akademik yang telah diperoleh.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bukittinggi, 19 Juli 2014



Jumadillia Azhari
NIM : 10103084105522

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif
Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah
Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014

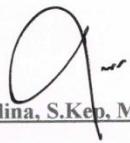
Nama : JUMADILLIA AZHARI

NIM : 10103084105522

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat pada Tanggal 19 Juli 2014.

Bukittinggi, Juli 2014

Pembimbing I



Ns. Yasmina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom
NIDN, 1006037301

Pembimbing II

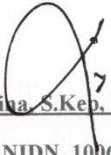


Asrul Fahmi, SKM
NIDN,1024086902

Pengesahan,



Ketua PSIK STIKes Perintis Sumbar



Ns. Yasmina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom
NIDN, 1006037301

PANITIA UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS SUMATERA BARAT

Bukittinggi, Juli 2014

Ketua



Ns. Yasmina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom

NIDN. 1006037301

Anggota I



Ns. Endra Amalia, M.Kep

NIDN. 1023106901

**Program Studi Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat**

SKRIPSI, Juli 2014

**JUMADILLIA AZHARI
NIM : 10103084105522**

PERBANDINGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN NON-EKSKLUSIF TERHADAP PERTUMBUAHAN BAYI USIA 7 – 12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KTK KOTA SOLOK TAHUN 2014

x + VI BAB + 71 Halaman + 2 Skema + 8 Tabel + 10 Lampiran

ABSTRAK

Pertumbuhan adalah terjadinya peningkatan jumlah dan ukuran organ fisik yang meliputi berat badan dan panjang atau tinggi badan. Secara umum pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tahun pertama adalah terjadinya peningkatan beberapa organ fisik atau biologis seperti, berat badan, panjang badan dan lingkar kepala. Asupan zat gizi yang baik dapat diupayakan dengan memberikan ASI Eksklusif sampai umur 6 bulan dan Setelah itu, periode pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Tujuan penelitian yaitu Untuk mengidentifikasi perbedaan bayi usia 7 – 12 bulan yang ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi di wilayah kerja Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) Kota Solok Tahun 2014. Penelitian ini menggunakan metode *causal comparative*. Jumlah populasi sebanyak 38 jiwa bayi. Jumlah sampel sebanyak 28 jiwa bayi yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian dilakukan dari tanggal 26 Mei- 28 Juni 2014. Di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok. Karena di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok masih ada terdapat bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil penelitian dari 28 responden, 14 yang diberikan ASI Eksklusif dan 14 Non-Eksklusif diketahui rata-rata berat badan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif, rata-rata berat badan bayi yang baik dengan pemberian ASI Eksklusif adalah 1,73 dengan standar deviasi 0,458, sedangkan rata-rata berat badan bayi yang Non-Eksklusif adalah 1,15 dengan standar deviasi 0,376 dimana ($p=0,001$), dan rata-rata panjang badan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif , rata-rata panjang badan bayi yang baik dengan pemberian ASI Eksklusif adalah 1,86 dengan standar deviasi 0,426, sedangkan rata-rata panjang badan bayi yang Non-Eksklusif adalah 1,21 dengan standar deviasi 0,363 dimana ($p=0,002$). Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dan yang Non-Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014. Diharapkan kepada lahan penelitian untuk dapat lebih meningkatkan lagi promosi kesehatan dan sosialisasi kepada ibu menyusui tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu dasar dan pedoman untuk penelitian berikutnya.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), Pertumbuhan
Daftar Pustaka : 25 (2000 – 2012)

**Degree Of Nursing Science Program
Perintis, School Of Health Science West Sumatera**

Undergraduate Thesis, July 2014

JUMADILLIA AZHARI

THE COMPARISON OF EXCLUSIVE AND NON-EXCLUSIVE BREASTFEEDING TOWARD GROWTH OF INFANTS ON AGES 7-12 MONTHS IN (KAMPAI TABU KARAMBIA) KTK PUBLIC HEALTH CENTER SOLOK, 2014

x + VI CHAPTER + 71 Pages + 2 Schemes + 8 Tables + 10 Attachments

ABSTRACT

Growth is defined as the increasing number and size of the physical organs which include weight and length or height. Commonly, the growth and the development of an infant on the first year happen when some of their physical organs are develop, such as weight, height and head circumference. The infants need appropriate nutrients to grow and develop properly. It is can be attempted by giving the exclusive breastfeeding until age 6 months. Then, it is continued by giving Additional Meal to Support Breastfeeding. This research is intended to identify the differences of infant with exclusive and non-exclusive breastfeeding among age 7-12 months toward the infant growth in Health Centre of Kampai Tabu Karambia (KTK) area of Solok in 2014. This research used causal comparative method. The amount of each population and sample were thirty eight (38) and twenty eight (28) infants which selected by using simple random sampling technique. The research was held from May 26 until June 28, 2014 in Health Centre area of KTK Solok. The result of this research showed that from 28 respondents, it is known that there were fifteen infants showed the average of 1, 73 growing well while about thirteen infants showed about 1, 15 not growing well, with the value ($p=0,001$) smaller than the value ($\alpha=0,05$). From the result of this research, it can be concluded that there was difference between infant age 7 until 12 month that were given exclusive breastfeeding and not toward their growth in Health Centre area of KTK Solok 2014. It was hoped that the research field will increase its health promotion and socialization to the breastfeeding mothers about the importance of giving exclusive breastfeeding. Furthermore, the researcher hoped that this research will be used as the basic and guideline for the next research in the future.

Keywords: Growth, Exclusive Breastfeeding, Additional Meal to Support Breastfeeding
Bibliography : 25 (2000 – 2012)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama : Jumadillia Azhari
Umur : 22 Tahun
Tempat/ Tgl Lahir : Solok/ 11 Oktober 1991
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : ISLAM
Alamat : Jln. Pulai No. 24 Kel. Simpang Rumbio Kota Solok Kec. Lubuk Sikarah
Kewarganegaraan : INDONESIA
Jumlah Bersaudara : 5 (Lima)
Anak ke : 1 (Pertama)

Identitas Orang Tua

Nama
Ayah : Adi Yunardi
Ibu : Desri Maliza
Alamat : Jln. Pulai No. 24 Kel. Simpang Rumbio Kota Solok Kec. Lubuk Sikarah.

Riwayat Pendidikan

1997 – 1998 : TK Islam Kota Solok
1998 – 2004 : MIN Kota Solok
2004 – 2007 : SMP Negeri 2 Kota Solok
2007 – 2010 : SMA Negeri 2 Kota Solok
2010 – 2014 : PSIK STKes Perintis Sumatera Barat

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan Rahmat serta karunia-Nya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan judul **“Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014”**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti banyak mendapat bimbingan dan bantuan yang bermanfaat dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak dr. H. Rafki Ismail, MPH selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.
2. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat.
3. Ibu Ns. Yasmina, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Sumatera Barat, sekaligus sebagai pembimbing I dan Penguji II, serta sebagai pembimbing akademik yang telah meluangkan waktu untuk memberikan pengarahan bimbingan dan saran maupun dorongan bagi peneliti.
4. Bapak Asrul Fahmi, SKM, selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan masukan yang sangat bermanfaat bagi peneliti.

5. Kepala Puskesmas yang telah memberi izin kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas KTK Kota Solok.
6. Bapak dan Ibu dosen staff pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan bimbingan selama peneliti dalam perkuliahan.
7. Teristimewa kepada Ayahanda dan Ibunda, serta saudaraku tercinta yang telah banyak memberikan bantuan, baik moril maupun materil dan dengan dorongan semangat, do'a serta kasih sayang yang tulus dalam menggapai cita-cita.
8. Kepada seluruh mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat, khususnya teman-teman angkatan 2010.

Peneliti menyadari bahwa dalam didalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan. Peneliti mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas bantuan yang diberikan peneliti mengucapkan terimakasih. Semoga bimbingan, bantuan dan dorongan yang telah diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT. Amiin.

Akhir kata pada-Nya jualah kita berserah diri semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya dibidang ilmu keperawatan.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Bukittinggi, Juli 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN ORIGINALITAS

ABSTRAK

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

KATA PENGANTARi

DAFTAR ISIiii

DAFTAR TABELvii

DAFTAR SKEMAviii

DAFTAR LAMPIRANix

BAB I PENDAHULUAN

 1.1 Latar Belakang Masalah 1

 1.2 Rumusan Masalah 7

 1.3 Tujuan Penelitian..... 7

 1.3.1 Tujuan Umum..... 7

1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Peneliti	8
1.4.2 Institusi Pendidikan	8
1.4.Lahan	9
1.4.4 Masyarakat	9
1.5 Ruang Lingkup Penelitian	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bayi (0 – 12 Bulan).....	11
2.1.1 Karakteristik Bayi (0 – 12 Bulan).....	11
2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (0 – 12 Bulan)....	11
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan	15
2.1.4 Tahap Pencapaian Tumbuh Kembang	19
2.1.5 Kebutuhan Msa Bayi	20
2.2 Konsep Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif	21
2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif	21
2.2.2 Pengelompokan ASI	22
2.2.3 Komposisi	24

2.2.4 Unsur Nutrisi ASI.....	25
2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI	28
2.2.6 Lama Menyusui	29
2.2.7 Frekuensi Menyusui.....	30
2.2.8 Manfaat Menyusui	30
2.2.9 Makanan Pendamping ASI	34
2.2.10 Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini ...	35
2.3 Kerangka Teori.....	38

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	39
3.2 Defenisi Operasional	40
3.3 Hipotesis	41

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian.....	43
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	43
4.3 Populasi Sampel dan Sampling	44
4.4 Pengumpulan Data	45
4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data	47
4.6 Etika Penelitian	50

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian	52
5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
5.3 Analisa Univariat.....	53
5.4 Analisa Bivariat.....	55
5.5 Pembahasan.....	57
5.6 Keterbatasan Peneliti	68

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	69
6.2 Saran.....	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Komposisi ASI.....	25
2.2 Daftar Pemberian Makanan Bayi	37
3.2 Defenisi Operasional	40
5.1 Distribusi Frekuensi Status Pemberian ASI.....	54
5.2 Rata-Rata Berat Badan Bayi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif	54
5.3 Rata-Rata Panjang Badan Bayi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif.....	55
5.4 Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusi Terhadap Berat Badan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilaya Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014	55
5.5 Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif Terhadap Panjang Badan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014	56

DAFTAR SKEMA

Skema

2.3 Kerangka Teori 37

3.1 Kerangka Konsep 38

DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran

Lampiran 1. Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2. Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 3. Lembaran Observasi Pertumbuhan

Lampiran 4. Prosedur Pemeriksaan Fisik

Lampiran 5. Master Tabel

Lampiran 6. Hasil Pengolahan Data

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 9. Lembaran Konsultasi Bimbingan

Lampiran 10. Ghanchart Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa bayi merupakan suatu tahap perkembangan manusia setelah dilahirkan. Masa bayi tidak akan pernah terulang dalam kehidupan setiap individu manusia (Puspita, 2006). Periode bayi terbagi atas periode neonatus dan bayi. Neonatus adalah sejak lahir (0 hari) sampai 28 hari. Di atas 28 hari sampai usia 12 bulan termasuk kategori bayi (Supartini, 2004).

Usia 0 – 24 bulan merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga kerap diistilahkan sebagai "periode emas" sekaligus "periode kritis". Periode emas dapat diwujudkan apabila pada masa ini bayi memperoleh asupan gizi atau nutrisi yang sesuai untuk tumbuh kembang optimal. Sebaliknya apabila bayi pada masa ini tidak memperoleh makanan sesuai kebutuhan gizinya, maka periode emas akan berubah menjadi periode kritis yang akan mengganggu tumbuh kembang bayi, baik pada saat ini maupun masa selanjutnya (Depkes, 2006).

Kebutuhan dasar pada masa bayi tidak jauh berbeda dengan kebutuhan dasar pada manusia lainnya. Salah satu kebutuhan tersebut adalah kebutuhan nutrisi (*gizi*), dimana dalam memenuhi asupan gizi yang baik bagi tubuh, seseorang harus mendapatkan asupan nutrisi yang baik pula. Seperti didalam tahap tumbuh kembang, kebutuhan bayi pada tahun pertama juga dipengaruhi oleh faktor nutrisi salah satunya yaitu pemberian ASI eksklusif. Karena nutrisi yang terdapat didalam ASI merupakan zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang (Soetjiningsih, 2002).

ASI Eksklusif atau pemberian ASI secara Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (DEPKES RI, 2004).

Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan dengan Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi Indonesia ditetapkan bahwa “Pemberian ASI eksklusif bagi bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai”. Mengingat pentingnya pemberian ASI bagi tumbuh kembang yang optimal baik fisik maupun mental dan kecerdasan bayi, maka perlu perhatian dalam pemberian ASI secara Eksklusif agar dapat terlaksana dengan benar. Faktor keberhasilan dalam menyusui adalah dengan menyusui secara dini dengan posisi yang benar, teratur dan eksklusif (FKM UAD, 2010).

ASI memiliki beberapa manfaat, diantaranya ASI mengandung “faktor pematangan usus” yang melapisi bagian dalam saluran pencernaan dan mencegah kuman penyakit serta protein berat untuk terserap ke dalam tubuh, ASI juga mengandung “faktor pematangan cerebrrosida” yang membuat bayi lebih cerdas dikemudian hari, ASI mendorong pertumbuhan bakteri sehat dalam usus yang disebut *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini mencegah bakteri penyebab penyakit lainnya untuk bertumbuh dalam saluran pencernaan dan untuk mencegah diare. ASI juga mengandung zat yang disebut laktokerin yang dikombinasikan dengan zat besi dan mencegah pertumbuhan kuman penyakit. ASI juga mengandung kolostrum yang kaya

akan antibodi dan substansi antiinfeksi lainnya yang melindungi bayi dari infeksi selain itu kandungan yang terdapat didalam kolostrum tersebut juga mengandung faktor yang penting untuk pertumbuhan bayi (Fernando, 2011).

Whaley dan Wong (2000) mengemukakan pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Jadi, pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukan dengan adanya peningkatkan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh. Perkembangan berhubungan dengan perubahan secara kualitas di antaranya terjadi peningkatan kapasitas individu untuk berfungsi yang dicapai melalui proses pertumbuhan, pematangan, dan pembelajaran. Proses pematangan berhubungan dengan peningkatan kematangan dan adaptasi. Proses tersebut terjadi secara terus-menerus dan saling berhubungan serta ada keterkaitan antara satu komponen dan komponen lain. Jadi, jika tubuh anak semakin besar dan tinggi, kepribadiannya secara simultan juga semakin matang.

Secara umum pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tahun pertama adalah terjadinya peningkatan beberapa organ fisik atau biologis seperti, berat badan bertambah menjadi tiga kali lipat pada usia satu tahun, ukuran panjang badan pada tahun pertama terjadi penambahan lebih kurang (25–30cm), peningkatan jaringan subkutan, perubahan pada fontarel anterior menutup pada usia 9 – 18 bulan, dan terjadi perubahan pada lingkar kepala dan lingkar dada (Hidayat, 2005).

Tubuh bayi membutuhkan zat gizi yang sesuai untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Asupan zat gizi yang baik dapat diupayakan dengan memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan (Mutriara & Ruslanti, 2007). Setelah itu, periode

pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI adalah makanan tambahan selain ASI yang diberikan pada bayi sampai usia 24 bulan, sehingga MP-ASI diberikan tepat waktu pada usia 6-12 bulan, karena pada usia tersebut merupakan waktu yang sangat rawan terjadi malnutrisi (Suhardjo, 1999). Namun, di Indonesia masih banyak kebiasaan pemberian makanan bayi yang belum sesuai dengan umurnya. Banyak ibu yang memberikan makanan terlalu dini kepada bayinya. Terdapat 32 % ibu yang memberikan makanan tambahan kepada bayi yang berumur 2-3 bulan, seperti bubur, nasi, pisang dan 69 % terhadap bayi yang berumur 4-5 bulan (Sukernas, 2002).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lumastari, 2011 tentang perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan non ASI Eksklusif diketahui bahwa bayi yang mendapatkan nutrisi jenis Non ASI Eksklusif cenderung kelebihan berat badan. Menurut Prasetyono (2009), susu formula tidak selalu merupakan makanan yang baik buat bayi, ancaman kegemukan apabila diberikan secara berlebihan. Hal senada juga disebutkan oleh Dr. Katherine Dewey dari *University of California* (2008) yang membandingkan berat badan antara bayi yang diberi ASI dengan susu formula. Hasil yang didapatkan pada bulan ke 4 – 6 bayi yang diberi susu formula mengalami kenaikan berat badan yang cenderung cepat dibanding ASI. Kelebihan berat badan pada bayi yang mendapatkan susu formula diperkirakan karena kelebihan retensi air dan komposisi lemak tubuh yang berbeda dibandingkan ASI.

Secara Nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berfluktuasi selama 3 tahun terakhir. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan turun dari 62,2% tahun 2009 menjadi 56,2% pada tahun 2010, namun meningkat lagi pada tahun 2011 menjadi 61,3% (Kemenkes. RI, 2010). Cakupan ASI di Indonesia

hanya 42%. Angka ini jelas berada di bawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50% (Riskesdas, 2013)

Rendahnya pemberian ASI Eksklusif di Indonesia menyebabkan 5 juta balita menderita gizi kurang, sehingga dapat dikatakan derajat kesehatan dan gizi anak Indonesia masih memprihatinkan. Hal ini ditandai dengan tingginya tingkat kematian bayi setiap tahunnya, sekitar 132.000 anak meninggal sebelum usia 1 tahun. Menurut WHO, dari seluruh kematian bayi tersebut, lebih dari setengahnya terkait dengan gizi kurang dan gizi buruk serta penyakit infeksi. Selain itu kekurangan gizi pada balita akan berdampak buruk terhadap pertumbuhan dan perkembangannya, yaitu timbulnya gangguan psikomotor, kognitif dan social serta secara klinis terjadi gangguan pertumbuhan (Depkes, 2006).

Berdasarkan data yang diperoleh pada propinsi Sumatera Barat menurut kategori 7 – 12 bulan berjumlah 482.800 dengan laki-laki 231.500 jiwa dan perempuan 250.500 jiwa. Diperoleh data bahwa persentase proses mulai menyusui pada anak umur 0 – 23 bulan yang dibagi kedalam lima kategori proses mulai menyusui yaitu, menyusui <1 jam (IMD) sebanyak 44,2%, 1-6 jam sebanyak 36,6%, 7-23 jam sebanyak 3,9%, 24-47 jam sebanyak 9,3%, dan ≥48 jam sebanyak 6,1% (Riskesdas, 2013).

Di Kota Solok terdapat 7 Puskesmas yang salah satunya terdapat di Kecamatan Lubuk Sikarah, yaitu wilayah kerja Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) Kota Solok yang memiliki wilayah kerja untuk 4 kelurahan. Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di puskesmas tersebut didapat data bayi usia 7 – 12 bulan sebanyak 38 jiwa, yang terdiri dari 21 jiwa bayi laki-laki dan 17 jiwa bayi perempuan.

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada 5 orang ibu yang memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dari usia 0 – 6 bulan menjelaskan bahwa pertumbuhan bayinya baik atau tidak ada terjadi masalah pertumbuhan, seperti berat badan dan panjang badan bayinya normal sesuai usianya, tidak ada bayi yang kelebihan berat badan dan selain itu ada juga ibu yang menyebutkan bahwa bayinya jarang sakit karena tidak pernah memberikan makanan tambahan kepada bayinya sebelum bayinya berusia 6 bulan. Kemudian peneliti wawancara dengan 3 orang ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya menyebutkan bahwa pada usia 2 bulan bayinya sudah diberi makanan tambahan seperti susu formula, pisang dan bubur tim. Ada ibu yang mengeluhkan mengeluhkan saat ini bayinya mengalami kelebihan berat badan dan bayinya juga sering rewel karena tidak merasa kenyang jika hanya diberikan susu formula saja. Ada juga ibu yang mengatakan karena bayinya tidak diberikan ASI secara Eksklusif mengeluhkan bahwa daya tahan tubuh bayinya lemah seperti bayinya sering sakit dan mengalami gangguan sistem pencernaan seperti bayinya pernah mengalami diare karena sudah mendapatkan makanan selain ASI sebelum waktunya.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) Kota Solok Tahun 2014.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat diambil suatu rumusan masalah yang akan di bahas dalam penelitian ini yaitu, Apakah ada Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12

bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) Kota Solok Tahun 2014?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) Kota Solok Tahun 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi pemberian ASI pada bayi usia 7 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) Kota Solok Tahun 2014.
- b. Untuk mengidentifikasi rata-rata berat badan bayi usia 7 – 12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) Kota Solok Tahun 2014.
- c. Untuk mengidentifikasi rata-rata panjang badan bayi usia 7 – 12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) Kota Solok Tahun 2014.
- d. Untuk mengidentifikasi perbedaan berat badan bayi usia 7 – 12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) Kota Solok Tahun 2014.
- e. Untuk mengidentifikasi perbedaan panjang badan bayi usia 7 – 12 bulan yang mendapat ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) Kota Solok Tahun 2014.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam bidang ilmu riset keperawatan khususnya tentang perbandingan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014.

1.4.2 Bagi institusi pendidikan

Menambah khasanah ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan mengenai pentingnya Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan anak. Dan dapat dijadikan sebagai tinjauan teori dan sumber informasi bagi pihak lain ataupun untuk dijadikan sebagai pedoman untuk melakukan penelitian sebagai acuan atau data dasar untuk melakuakan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan ASI dan pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan.

1.4.3 Bagi lahan

Agar dapat menjadi sumber informasi dan pedoman bagi institusi yang terkait terhadap perbandingan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat tentang pemberian ASI kepada bayi untuk pertumbuhan bayi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang dilakukan mengenai perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014. Penelitian ini dilakukan untuk melihat perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan. Populasinya adalah seluruh bayi yang berusia 7 – 12 bulan yang berjumlah 38 jiwa bayi. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja puskesmas Kota Solok, pada bulan Mei tahun 2014. Sampel yang diambil adalah sebanyak 28 bayi yang terbagi dari 14 bayi yang ASI Eksklusif dan 14 bayi yang Non-Eksklusif dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan *causal comparative* yaitu data dikumpulkan setelah semua kejadian yang menjadi masalah itu terjadi, kemudian dianalisis dan dilihat hubungannya. Alat ukur yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar observasi dan alat pengukur pemeriksaan fisik (meteran dan timbangan bayi).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Bayi (0 – 12 bulan)

Konsep merupakan suatu kesatuan pengertian tentang suatu hal atau persoalan yang dirumuskan. Konsep dalam pembahasan ini menjelaskan tentang konsep bayi (0 – 12 bulan).

2.1.1 Karakteristik Bayi (0 – 12 bulan)

Periode bayi terbagi atas periode neonatus dan bayi. Neonatus adalah sejak lahir (0 hari) sampai 28 hari. Di atas 28 hari sampai usia 12 bulan termasuk kategori bayi (Supartini, 2004). Masa bayi merupakan masa dimana terjadinya perkembangan yang cepat terhadap motorik, kognitif, dan sosial pada bayi. Pada bulan pertama dari masa kehidupan bayi akan terjadi penyesuaian fisik yang besar ke keadaan ekstraterus dan penyesuaian psikologis terhadap orang tua (Wong, 2008:110).

2.1.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi (0 – 12 bulan)

a. Pertumbuhan Bayi (0 – 12 bulan)

Pertumbuhan (growth) merupakan peningkatan jumlah dan besar sel seluruh bagian tubuh selama sel-sel tersebut membelah diri dan menyintesis protein-protein baru, menghasilkan penambahan jumlah dan berat secara keseluruhan atau sebagian (Wong, 2000).

Pertumbuhan adalah aspek kuantitas si kecil, serta meliputi sedikitnya berat badan, panjang atau tinggi badan, dan lingkar kepala. Sedangkan perkembangan adalah aspek kualitatif anak, yakni intelegensi, sosial emosi, kemampuan komunikasi, serta kemampuan motorik halus dan kasarnya (Suriadi, 2010).

Karaktristik fisik bayi usia 0 – 12 bulan menurut A. Azis Hidayat (2005) adalah sebagai berikut :

1. Usia 0 – 6 bulan

- 1) Berat badan
 - a. Berat badan menjadi dua kali lipat pada usia enam bulan.
 - b. Berat badan bayi bertambah kira-kira 0,6 kg pertahun.
- 2) Panjang badan
 - a. Panjang badan rata-rata saat berumur enam bulan adalah 65 cm.
 - b. Panjang badan meningkat dengan kecepatan 2,5 cm pertahun.
- 3) Lingkar kepala
 - a. Lingkar kepala mencapai 42,5 cm pada usia enam bulan.
 - b. Lingkar kepala meningkat 1,25 cm perbulan.

2. Usia 6 – 12 bulan

- 1) Berat badan
 - a. Berat badan menjadi tiga kali lipat pada usia satu tahun.
 - b. Perkiraan berat badan pada usia satu tahun adalah 10 kg.
 - c. Bayi menambah berat badannya 0,45 kg.
- 2) Panjang badan
 - a. Bagian tubuh yang mengalami pertumbuhan terpesat adalah badan.
 - b. Bayi bertumbuh 1,25 perbulan.
 - c. Panjang badan total meningkatkan 50% pada usia satu tahun.

3) Lingkar kepala

- a. Lingkar kepala meningkat 0,6 cm perbulan.
- b. Lingkar kepala pada usia satu tahun adalah 50 cm.

b. Perkembangan Bayi (0 – 12 bulan)

Marlow (1988) mendefinisikan perkembangan sebagai peningkatan keterampilan dan kapasitas anak untuk berfungsi secara bertahap (Supartini, 2004). Perkembangan bayi dari bulan pertama sampai bulan keduabelas menurut Imelda (2000) adalah sebagai berikut :

1. Bulan pertama sampai ketiga

Pada tahap ini, bayi melakukan hal-hal berikut :

- a) Tersenyum kepada orang-orang yang dikenalnya.
- b) Tangisannya berbeda untuk setiap alasan berbeda.
- c) Mendekur seperti burung berulang kali.
- d) Memukul benda berayun dengan tangan keras-keras.
- e) Mengamati wajah dan benda bergerak dengan rasa ingin tahu.
- f) Mengenal benda dan wajah yang familiar dari jarak tertentu.
- g) Menoleh dan tersenyum kearah suara orang yang dikenalnya.

2. Bulan keempat sampai ketujuh

Tahap ini bayi melakukan hal-hal berikut :

- a) Mengoceh
- b) Mengeluarkan suara-suara berdeguk.
- c) Memberi isyarat (dengan kepala atau tangan) meminta mengulang tindakan sebelumnya.
- d) Menggenggam benda-benda kecil.
- e) Meraih benda-benda disekitarnya.

- f) Menyadari perbedaan tekstur benda dengan mengusap-usapnya dengan jari serta penuh rasa ingin tahu.
 - g) Memberi respon bila namanya dipanggil.
 - h) Memberi respon kepada suara atau bunyi yang baru.
3. Bulan kedelapan sampai keduabelas

Pada tahap ini, bayi melakukan hal-hal berikut :

- a) Merayap kedepan dengan perutnya.
- b) Memposisikan tubuh diatas tangan dan kaki, lalu merangkak dengan tangan dan kakinya.
- c) Merubah posisi dari duduk ke merayap atau telungkup.
- d) Berdiri dan berjalan sambil berpegangan.
- e) Berdiri sebentar lalu berjalan sendiri 2 atau 3 langkah tanpa bantuan.
- f) Mampu memegang atau mengambil benda dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- g) Mengenal nama beberapa orang dan benda.
- h) Berusaha maniru cara menulis.
- i) Perhatiannya meningkat terhadap kemampuan bicara.

2.1.3 Faktor –Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Dan Perkembangan

Setiap individu berbeda dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya karena pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara herediter maupun lingkungan (Wong, 2000). Faktor tersebut adalah faktor herediter, lingkungan, dan internal.

1. Faktor herediter

Faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan (herediter) adalah jenis kelamin, ras, dan kebangsaan (Marlow, 1988). Jenis kelamin ditentukan sejak awal dalam

kandungan (fase konsepsi) dan setelah lahir, anak laki-laki cenderung lebih tinggi dan berat daripada anak perempuan dan hal ini bertahan sampai usia tertentu karena anak perempuan biasanya lebih awal mengalami masa prapuberitas sehingga kebanyakan pada usia tersebut anak perempuan lebih tinggi dan besar.

2. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah :

a) Lingkungan pranatal

Lingkungan di dalam uterus sangat besar pengaruhnya terhadap perkembangan fetus, terutama karena ada selaput yang menyelimuti dan melindungi fetus dari lingkungan luar. Beberapa kondisi lingkungan dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin adalah gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat gizi adekuat baik secara kualitas maupun kuantitas seperti gangguan endokrin pada ibu. Intinya, apa yang dialami oleh ibu akan berdampak pada kondisi pertumbuhan dan perkembangan fetus.

b) Pengaruh budaya lingkungan

Budaya masyarakat atau lingkungan akan mempengaruhi bagaimana mereka mempersiapkan dan memahami kesehatan serta berperilaku hidup sehat. Pola perilaku ibu sedang hamil dipengaruhi oleh budaya yang dianutnya.

c) Status sosial dan ekonomi keluarga

Anak yang berada dan dibesarkan dalam lingkungan keluarga yang sosial ekonominya rendah, bahkan punya banyak keterbatasan untuk memberi makanan bergizi, membayar biaya pendidikan, dan memenuhi kebutuhan primer lainnya, tentu keluarganya mendapat kesulitan untuk membantu anak mencapai

pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sesuai dengan tahapan usianya.

d) Nutrisi

Telah disebutkan bahwa untuk bertumbuh dan berkembang, anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang, dengan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tahapan usianya. Khusus selama periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat seperti masa pranatal, usia bayi, atau remaja akan membutuhkan lebih banyak kalori dan protein. Anak dapat mengalami hambatan pertumbuhna dan perkembangan hanya karena kurang adekuatnya asupan zat gizi tersebut.

Asupan nutrisi yang berlebihan juga dapat menimbulkan dampak yang buruk pula bagikesehatan anak, misalnya terjadi penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel/jaringan, bahkan pada pembuluh darah sehingga bila anak sakit, pertumbuhan dan perkembangannya juga terganggu.

e) Iklim atau cuaca

Iklim tertentu dapat mempengaruhi status kesehatan anak, seperti pada musim pengujan yang dapat menimbulkan bayar banjir pada daerah tertentu, akan menyebabkan sulitnya transportasi sehingga sulit mendapatkan bahan makanan, bahkan timbul berbagai penyakit menular, seperti diare dan penyakit kulit, yang dapat mengancam semua orang termasuk bayi dan anak-anak. Terlebih lagi pada bayi dan anak-anak yang sangat rentan terhadap penyakit menular, apabila daya tahan tubuh yang menurun yang juga akibat tidak adekuatnya status nutrisi, mereka akan dengan mudah terjangkit penyakit menular tersebut.

3. Faktor internal

Faktor internal yang dapat memenuhi pertumbuhan dan perkembangan anak adalah :

a) Kecerdasan

Kecerdasan dimiliki anak sejak ia dilahirkan. Anak yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan yang rendah tidak akan mencapai prestasi yang cemerlang walaupun stimulus yang diberikan lingkungan demikian tinggi. Sementara anak yang dilahirkan dengan tingkat kecerdasan tinggi dapat didorong oleh stimulus lingkungan untuk berprestasi secara cermelang.

b) Pengaruh hormonal

Ada tiga hormon utama yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak, yaitu hormon somatotropik, hormon tiroid, dan hormon gonadotropin. *Hormon somatotropik (growth hormone)* terutama digunakan selama masa bayi dan anak-anak yang mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan karena menstimulasi terjadinya poliferasi sel kartilago dan sistem skeletal. Apabila kelebihan, hal ini akan menyebabkan gigantisme, yaitu anak tumbuh sangat tinggi dan besar, dan apabila kekurangan, menyebabkan *drawfism* atau kecil. *Hormon tiroid* menstimulasi metabolisme tubuh, sedangkan *hormon gonadotropik* menstimulasi pertumbuhan sel interstitial dari testis untuk memproduksi testosteron, dan ovarium untuk memproduksi estrogen. Selanjutnya, testosteron akan menstimulasi perkembangan karakteristik seks sekunder anak laki-laki, yaitu menghasilkan spermatozoa, sedangkan estrogen akan menstimulasi perkembangan karakteristik sekunder anak perempuan, yaitu menghasilkan ovum.

c) Pengaruh emosi

Orang tua terutama ibu adalah orang terdekat tempat anak belajar untuk bertumbuh dan berkembang. Anak belajar dari orang tua untuk dapat memenuhi

kebutuhan dasarnya sendiri. Selain itu anak juga belajar mengekspresikan perasaan dan emosinya dengan meniru perilaku orang tuanya. Oleh karena itu, orang tua harus hati-hati bersikap karena apabila orang tua membentak, anak akan belajar untuk berbicara kasar pada orang lain. Intinya orang tua adalah model peran bagi anak.

2.1.4 Tahap Pencapaian Tumbuh Kembang

Pada masa bayi hingga satu tahun dalam pertumbuhan dan perkembangan dapat dikelompokkan menjadi tiga tahap. Tahap pertama adalah 1 – 4 bulan, tahap kedua 4 – 8 bulan, tahap ketiga adalah 8 – 12 bulan.

1. Umur 1 – 4 bulan

Perubahan dalam pertumbuhan dialami dengan perubahan berat badan pada usia ini, bila gizi anak baik maka perkiraan berat badan akan mencapai 700 – 1000 gram/bulan sedangkan pertumbuhan tinggi badan agak stabil tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhan tinggi badan, kemudian dalam perkembangannya dapat dilihat dari perkembangan motorik kasar, halus, bahasa, dan adaptasi sosial.

2. Umur 4 – 8 bulan

Pada unsur ini pertumbuhan berat badan dapat terjadi dua kali berat badan pada waktu lahir dan rata-rata kenaikan 500 – 600 gram/bulan apabila mendapatkan gizi yang baik. Sedangkan pada tinggi badan tidak mengalami kecepatan dalam pertumbuhan dan terjadi kestabilan berdasarkan pertambahan umur.

3. Umur 8 – 12 bulan

Pada usia ini pertumbuhan berat badan dapat mencapai tiga kali berat badan lahir apabila mencapai usia satu tahun dan pada pertambahan berat badan perbulan sekitar 350 – 450 gram pada usia 7 – 9 bulan dan 250 – 350 gram/bulan pada usia 10

– 12 buan apabila dalam pemenuhan gizi yang baik dan pertumbuhan tinggi badan sekitar 1,5 kali tinggi badan pada saat lahir, pada usia satu tahun penambahan tinggi badan akan mencapai 75 cm.

Secara umum perkembangan bayi pada tahun pertama adalah terjadi peningkatan beberapa organ fisik / biologis seoerti, ukuran panjang badan pada tahun pertama penambahan lebih kurang (25 – 30 cm), peningkatan jaringan subkutan, perubahan pda fontarel anterior menutup pada usia 9 – 18 bulan perubahan pada lingkar kepala dan lingkar dada, dimana lingkar kepala sama besar dan pada usia satu tahun terjadi perubahan pada akhir tahun pertama terjadi perubahan berat otak anak menjadi 25% berat otak orang dewasa, pertumbuhan gigi dimulai dari gigi susu pada umur lima bulan (Hidayat, A. Azis, 2005).

2.1.5 Kebutuhan Masa Bayi

Kebutuhan dasar pada masa bayi tidak jauh berbeda dengan kebutuhan dasar pada manusia lainnya. Salah satu kebutuhan tersebut adalah kebutuhan nutrisi (*gizi*), dimana dalam memenuhi asupan gizi yang baik bagi tubuh, seseorang harus mendapatkan asupan nutrisi yang baik pula. Seperti didalam tahap tumbuh kembang, kebutuhan bayi pada tahun pertama juga dipengaruhi oleh faktor nutrisi salah satunya yaitu pemberian ASI eksklusif. Karena nutrisi yang terdapat didalam ASI merupakan zat gizi yang sangat dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang (Soetjiningsih, 2002).

Kelompok umur usia 0 – 12 bulan sebagian besar asupan makanannya berasal dari air susu ibu. Air susu ibu merupakan makanan yang ideal untuk bayi terutama pada bulan-bulan pertama. Pada umur 0 – 6 bulan, ASI merupakan makanan utama bagi bayi. Bila ASI dikelola dengan baik, ASI akan keluar dengan jumlah cukup dan

tidak perlu penambahan makanan lain. Namun, pada umur lebih dari 6 bulan, selain ASI dapat diberikan makanan cair mulai dari sari buah kemudian bubur halus. Pada umur 7 sampai 9 bulan boleh diberikan sayuran dan berbagai sumber protein nabati dan hewani. Setelah berumur 9 bulan sampai 12 bulan dapat diberikan makanan yang lebih padat, setelah satu tahun boleh dilatih dengan pemberian nasi, meskipun demikian ASI harus terus diberikan sampai usia dua tahun. ASI sangat berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak yang mempengaruhi faktor penentu kecerdasan seseorang (Purwanti, 2002).

2.2 Konsep Pemberian ASI Eksklusif dan Non- Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur nol sampai enam bulan. Bahkan air putih tidak diberikan dalam tahap ASI eksklusif ini. Bayi hanya diberi ASI tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih, kecuali obat, vitamin, mineral, dan ASI yang diperah (WHO, 2001).

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja tanpa tambahan makanan lain pada bayi berumur nol sampai 6 bulan. Yang dimaksud ASI Eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan tim (DEPKES RI, 2004).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air

putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi berumur dua tahun (Dinkes, 2000).

ASI eksklusif adalah pemberian ASI secara murni kepada bayi tanpa cairan lain, seperti susu formula atau air putih. Pemberian ASI eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berumur empat sampai enam bulan (Danuatmaja, 2006).

Pemberian ASI saja (*exclusive breastfeeding*) merupakan suatu hal yang harus dilaksanakan. Bayi dibiasakan tidak diberikan makanan tambahan melalui mulut, melainkan hanya ASI selama di rumah sakit atau klinik. Dari segi gizi pemakaina dot dan botol untuk pemberian air, jamu, larutan gula, apalagi PASI (pengganti air susu ibu = susu botol) tidak diperlukan karena hal itu bahkan dapat mengurangi kemampuan bayi mengisap dan lebih jauh lagi akan mengurangi pula rangsangan terhadap pembentukan air susu ibu. Selanjutnya perlakuan ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi sensitivitas bayi terhadap protein susu sapi (Wiknjosastro, 2002).

2.2.2 Pengelompokan ASI

Komposisi dan volume dapat berubah saat dilahirkan dan enam bulan kemudian. Berdasarkan waktu produksinya, ASI digolongkan dalam 3 (tiga) kelompok, yakni :

a. Kolostrum (susu awal)

Kolostrum (ASI Stadium I) merupakan cairan yang pertama dikeluarkan atau disekresikan oleh kelenjer payudara pada empat hari pertama setelah persalinan. Setelah kelahiran bayi, kolostrum berwarna kuning keemasan dan lebih kental,

karena mengandung banyak vitamin A, protein dan zat kekebalan yang penting untuk melindungi bayi dari penyakit infeksi. Kolostrum juga mengandung vitamin A, E, dan K serta beberapa mineral seperti Natrium dan Zn (Depkes RI, 2001).

Menurut Roesli (2000) Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 yang merupakan cairan emas, cairan pelindung dan kaya gizi infeksi dan berprotein tinggi. Volume kolostrum adalah 150 – 300 kkal/24 jam. Jumlah energi dalam kolostrum hanya 56 kkal/100 ml kolostrum. Kolostrum merupakan pembersih usus bayi yang membersihkan mekoneum sehingga mukosa usus bayi siap menerima ASI.

b. ASI Transisi (Peralihan)

ASI peralihan adalah ASI Stadium II yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi matang. Biasanya kolostrum pada hari ke 4 – 10 setelah kelahiran. Kandungan protein akan makin rendah sedangkan karbohidrat dan lemak makin tinggi dibandingkan pada kolostrum, juga volume akan makin meningkat (Krinatuti 2000).

c. ASI Matang (Mature)

ASI matang atau mature adalah ASI Stadium III yang dikeluarkan pada sekitar hari ke -14 dan seterusnya dengan komposisi relatif tetap (Roesli, 2000). Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuningan yang diakibatkan warna dari Ca-Casenat riblovin dan karotin yang terdapat didalamnya. Pada ibu yang sehat dimana produksi ASI cukup, ASI ini merupakan makanan satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan (Soetjiningsih, 2000). Selama 6 bulan pertama, volume ASI pada ibu sekurang-kurangnya sekitar 500 – 700

ml/hari, bulan kedua sekitar 400 – 600 ml/hari dan 300 – 500 ml/hari setelah bayi berusia satu tahun (Suharjo, 2007).

2.2.3 Komposisi ASI

ASI mengandung komposisi sebagai berikut : karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, kalsium fosfat, dan zat anti infeksi. Sementara itu kolostrum sebagai ASI yang pertama disekresikan, kaya akan zat antibody, sebagai berikut :

- a. Faktor *bifidus*, faktor pemicu pertumbuhan *laktobacillus bifidus*, bakteri pathogen dalam saluran serna.
- b. *Secretori Imunoglobulin A* (sIgA), mengikat protein asing bermolekul besar seperti virus, bakteri, dan zat toksik.
- c. *Laktoferin*, protein pengikat zat besi gar tidak digunakan oleh bakteri untuk tumbuh kembang.
- d. *Lizozim*, enzim yang bekerja menghancurkan bakteri dengan jalan merobek dinding sel secara langsung meningkatkan keefektifan antibodi.
- e. *Leukosit*, mencegah anterokolitis nekrotikan, penyakit mematikan yang lazim menjangkiti bayi berberat badan rendah.
- f. Makrofag, selain menyekresi sIgA dan interfron juga berfungsi untuk memangsa organism lain.
- g. Komplemen, laktoferidase, antisteptokokus, faktor pertahanan yang membantu menurunkan insidesi penyakit.
- h. Faktor pengikat B12(dr. Arisman, MB, 2005:41)

Tabel 2.1 Komposisi Kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (Kg Kal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,9	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin			
• Ig A (mg/100ml)	335,9	-	119,6
• Ig G (mg/100ml)	5,9	-	2,9
• Ig M (mg/100ml)	17,1	-	2,9
• Lisosim (mg/100ml)	14,2 – 16,4	-	24,3 – 27,5
• Lakoferin	420 – 520	-	250 – 270

Sumber : Ambarwati, Eny Retna & Wulandari, Diah, 2008

2.2.4 Unsur Nutrisi ASI

a. Hidrat arang

Zat hidrat arang dalam ASI dalam bentuk laktosa yang jumlahnya akan berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI (pengganti ASI) adalah 7:4 yang berarti ASI terasa lebih manis bila dibandingkan dengan ASI.

Produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosa merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medula spinalis, yaitu untuk pembentukan myelin (selaput pembungkus sel

saraf). Dari hasil penelitian, semakin tinggi kadar laktosa dari jenis susu mamalia, semakin besar pertumbuhan otaknya, hal ini menunjukkan bahwa sel-sel otak akan berkembang secara optimal sekaligus dengan fungsinya. Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesiu yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, terutama pada masa bayi yang mendapat ASI eksklusif menunjukkan rata-rata pertumbuhan gigi sudah terlihat pada bayi berumur 5 atau 6 bulan, dan gerakan motorik kasarnya lebih cepat. Laktosa oleh fermentasi didalam usus akan diubah dalam menjadi asam laktat. Asam laktat ini membuat suasana diusus menjadi lebih asam. Kondisi ini sangat menguntungkan karena akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang subur bagi bakteri usus yang baik, yaitu *lactobacillus bifidus*.

Hidrat arang dalam ASI merupakan nutrisi yang vital untuk pertumbuhan sel-sel saraf, memudahkan penyerapan kalsium, mempertahankan factor bifidus di dalam usus, dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibody bayi.

b. Protein

Protein dalam ASI jumlahnya lebih rendah dibandingkan protein dalam air susu sapi. Protein ASI merupakan bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya teserap oleh system pencernaan bayi. Hal ini disebabkan oleh protein ASI merupakan kelompok protein *whey* yaitu kelompok protein yang sangat halus, lembut dan mudah dicerna, sedangkan komposisi protein yang ada dalam air susu sapi adalah kelompok protein yang kasar, bergumpal dan sangat sukar dicerna oleh usus bayi.

c. Lemak

ASI mengandung lebih banyak lemak tak jenuh yang merupakan lemak kebutuhan sel jaringan otak, sangat mudah dicerna dan diserap serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi, sedangkan air susu sapi mengandung lebih banyak lemak jenuh, sehingga bayi akan sulit menyerapnya dan menyebabkan bayi menjadi diare. Lemak selain diperlukan dalam jumlah sedikit sebagai energy, juga digunakan oleh otak untuk membuat mielin, yang merupakan zat yang mengelilingi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rasangan. Kolesterol adalah bagian dari lemak yang penting untuk meningkatkan pertumbuhan otak bayi, dan kandungan kolesterol tinggi dalam ASI. Dari hasil penelitian bayi yang diberi ASI Eksklusif dapat memetabolisme kolesterol yang akan mengendalikan kadar kolesterol sehingga dapat mencegah serangan jantung serta penebalan pembuluh darah (arteriosklerosis) pada usia muda.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relative rendah dari air susu sapi, tetapi cukup untuk bayi sampai berumur 6 bulan. Walaupun jumlahnya kecil, tetapi dapat diserap secara keseluruhan dalam usus bayi, berbeda dengan air susu sapi yang jumlahnya tinggi, tetapi sebagian besar harus dibuang melalui sistem urinaria karena tidak dapat dicerna, hal ini sangat membebankan ginjal bayi dan meningkatkan pertumbuhan bakteri merugikan yang akan mengakibatkan kontraksi usus bayi tidak normal sehingga bayi kembung, gelisah karena obstipasi atau gangguan metabolisme.

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap. Vitamin cukup untuk 6 bulan sehingga tidak perlu ditambah kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya

belum mampu membentuk vitamin K. Oleh karena itu, perlu tambahan vitamin K pada hari ke 1 – 3 dan 7. Vitamin K dapat diberikan oral. (Purwanti, 2004)

2.2.5 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menyusui merupakan suatu proses alamiah, namun sering ibu-ibu tidak berhasil menyusui atau menghentikan menyusui lebih dini. Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan ASI antara lain :

- a. Perubahan sosial budaya
 1. Ibu-ibu bekerja atau kesibukan sosial lainnya.
 2. Meniru teman, tetangga, atau orang terkemuka yang memberikan susu botol.
 3. Merasa ketinggalan zaman jika menyusui bayinya.
- b. Faktor psikologis
 1. Takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita.
 2. Tekanan batin
- c. Faktor fisik ibu : ibu sakit, misalnya mastitis, panas, dan sebagainya.
- d. Faktor kurangnya petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang mendapat pemberian ASI.
- e. Meningkatkan promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI.
- f. Penerangan yang salah justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu kaleng.

(Soetjiningsih, 2007).

2.2.6 Lama Menyusui (Soetjiningsih, 2007)

Pada hari pertama biasanya ASI belum keluar dan bayi cukup disusukan selama 4 – 5 menit untuk merangsang produksi ASI dan membiasakan puting susu

dihirup oleh bayi. Setelah hari ke 4 – 5 boleh disusukan selama 10 menit, bila produksi ASI cukup dan lancar boleh disusukan selama 15 menit. Jumlah ASI yang terhisap oleh bayi pada 5 menit pertama dibanding terakhir adalah berbeda dimana menit pertama lebih cepat dan encer dan kemudian akan lebih kental dan menit terakhir mengandung lemak 4 – 5 kali dan protein 1,5 kali lebih banyak dibandingkan dengan ASI pada menit pertama.

Jika lama menyusui setiap payudara adalah sekitar 10 – 15 menit untuk bayi usia 1 – 12 bulan. Volume ASI akan menurun sesuai dengan waktu yaitu :

- a. Tahun pertama : 400 – 700 ml/24 jam
- b. Tahun kedua : 200 – 400 ml/24 jam
- c. Sesudah itu sekita : 200 ml/24 jam

Jadi terbukti bahwa tidak ada perubahan yang bermakna pada konsentrasi protein antara bukan ke 6 sampai tahun ke 2 laktasi, hanya konsetrasi lemak bervariasi luas. Produksi ASI dipengaruhi oleh status gizi ibu dan ibu usia muda produksi ASI nya lebih banyak dibanding dengan ibu usia tua.

2.2.7 Frekuensi Menyusui

Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan kebutuhan dan keinginan bayi, tanpa dijadwal karena kadar protein ASI rendah bayi akan menyusu sesering mungkin, biasanya antara 1,5 – 2 jam setiap kali menyusui harus digunakan kedua payudara dan usahakan sampai payudara terasa kosong agar produksi ASI tetap baik.

2.2.8 Manfaat Menyusui

Manfaat menyusui sangat besar dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak karena dengan menyusui tidak hanya memberi keuntungan pada bayi saja tetapi juga pada ibu, keluarga, bahkan negara.

a. Manfaat bagi bayi

1. Ditinjau dari aspek gizi

Kandungan gizi yang lengkap, sesuai dan ideal dengan kebutuhan bayi untuk tumbuh kembang secara optimal. Mudah dicerna dan diserap, karena perbandingan whey protein atau casein adalah 80/20 sedangkan susu sapi 40/400. Disamping itu ASI mengandung lipase yang memecah trigliserin menjadi asam lemak dan gliserol. Laktosa dalam ASI mudah terurai menjadi glukosa dan galaktosa dan enzim lactase adalah sesudah ada sejak bayi lahir.

2. Ditinjau dari aspek Imunologi

Mengandung kekebalan antara lain ; imunitas selular yaitu lekosit sekitar 4000/ml ASI yang terutama terdiri dari Makrofag. Imunitas humoral, misalnya IgA-enzim pada ASI yang mempunyai efek anti bakteri misalnya lisozim, katalasi dan peroksidase lakoferin faktur bifidus, antibody HSV, B12, binding protein, dan komplemen C3, dan C4. Tidak menyebabkan alergi.

3. Ditinjau dari aspek psikologis

Mendekatkan hubungan ibu dan bayi, menimbulkan perasaan aman bagi bayi, yang penting untuk mengembangkan dasar kepercayaan dengan mulai mempercayai orang lain/ibu dan akhirnya mempunyai kepercayaan pada diri sendiri.

4. ASI lebih bisa menghadapi efek kuning (jaundice). Level bilirubin dala darah bayi banyak berkurang seiring dengan diberikannya kolostrum, asalkan bayi tersebut disusui sesering mungkin dan tanpa pengganti.
5. ASI selalu siap sedia mungkin dan tanpa pengganti. Selalu dalam keadaan steril dan suhu susu yang pas dengan suhu tubuh bayi.
6. Apabila bayi sakit, ASI adalah makanan dan obat terbaik dan mudah diserap. Beberapa penyakit lebih jarang muncul pada bayi ASI, seperti kolik, SIDS (kematian mendadak pada bayi), eksim, dll.
7. Kepandaian (IQ) bayi ASI lebih tinggi 7 – 9 point dibanding IQ bayi non ASI
8. Manfaat lain bagi bayi
 - a. Mengurangi insiden karies dentis
 - b. Mengurangi maloktusi rahang
 - c. ASI mengandung sekitar 13 macam hormon antara lain ACTH, TRH, EGF, Prolaktin, Kartikosteroid, Prostagladin, dll.

b. Manfaat menyusui bagi ibu

1. Aspek kesehatan ibu

Dapat mengurangi perdarahan post partum, mempercepat involusi uterus dan mengurangi insiden karsinoma payudara dan kanker rahim.
2. Aspek psikologis

Mendekatkan hubungan ibu dan anak serta memberikan perasaan aman, nyaman dan kepercayaan diri.
3. Aspek keluarga berencana

Menunda kembalinya kesuburan sehingga dapat menjarangkan kehamilan. Perlu diketahui bahwa frekuensi menyusui yang sering baru mempunyai efek keluarga berencana.

4. ASI lebih hemat waktu, lebih praktis, lebih murah dan selalu bebas kuman dan dijamin tidak bakalan basi.

c. Manfaat menyusui bagi keluarga

1. Hemat karena tidak perlu menyediakan dana untuk memberi susu formula.
2. Bayi jarang sakit, sehingga bisa menghemat biaya perawatan kesehatan.
3. Mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.
4. Memberikan ASI berarti hemat tenaga bagi keluarga sebab ASI selalu siap tersedia

d. Manfaat menyusui bagi negara

1. Dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian anak

Karena nilai gizi yang optimal dan adanya faktor protektif pada ASI, maka anak menjadi jarang sakit dan kematian anak yang minum ASI lebih rendah.

2. Mengurangi subsidi rumah sakit untuk perawatan ibu dan anak

Rumah sakit tidak perlu membeli susu formula, botol dot, bahan bakar untuk mensterilkan botol, dll. Disamping itu dengan rawat gabung akan menurunkan insiden infeksi nasokomial, sehingga selain perawatan ibu dan anak lebih pendek, juga menghemat pembelian antibiotik dan obat lainnya.

3. Mengurangi subsidi biaya perawatan anak sakit.

Telah terbukti bahwa bayi yang minum susu botol lebih sering sakit diare, penyakit infeksi saluran pernafasan dan malnutrisi daripada bayi yang mendapatkan ASI.

4. Mengurangi devisa negara untuk membeli susu formula.

5. Meningkatkan kualitas generasi penerus

Karena anak yang mendapatkan ASI tumbuh kembang secara optimal, dengan demikian kualitas generasi penerus terjami. Jadi betapa besar andil menyusui dalam hidup ini, sehingga sangat disayangkan kalau sampai ada ibu yang tidak mau

menyusui bayinya sendiri. Sikap dan perilaku yang salah seperti ini harus kita luruskan, agar tercipta anak-anak yang sehat jasmani, mental maupun sosial.

6. Melindungi lingkungan karena tidak ada sampah non organik akibat kemasan susu formula.

2.2.9 Makanan Pendamping ASI

Makanan Pendamping ASI adalah makanan untuk bayi selain ASI atau susu botol, sebagai penambah kekurangan ASI atau pengganti (PASI) (Husaini, 2001). Pemberian makanan tambahan adalah memberi makanan lain selain ASI untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi dengan jumlah yang didapat dari ASI (Rosidah 2004).

Makanan pendamping ASI diberikan mulai umr 6 – 24 bulan dan merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian Makanan Penndamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlah. Hal ini dimaksudkan untuk menyesuaikan kemampuan alat cerna bayi dalam menerima Makanan Pendamping ASI (Depkes RI, 2004).

Makanan tambahan berarti memberi makanan lain selain ASI dimana selama periode pemberian makanan tambahan seorang bayi terbiasa memakan makanan keluarga. Makanan Pendamping ASI merupakan proses transisi dari asupan yang semata berbasis susu menuju ke makanan yang semi padat. Untuk proses ini juga dibutuhkan ketrampilan motorik oral. Ketermapilan motorik oral berkembang dari reflek menghisap menjadi menelan makanan berbentuk bukan cair dengan memindahkan makanan dari lidah bagian depan ke lidah bagian belakang. Pengenalan dan pemberian Makanan Pendamping ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Pemberian Makanan

Pendamping ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pada saat periode ini (Ariani, 2008).

2.2.10 Dampak Pemberian Makanan Pendamping ASI Terlalu Dini

Menurut WHO (2003) Pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini sebelum umur 6 bulan dapat menimbulkan resiko sebagai berikut :

a. Resiko jangka pendek

- 1) Seorang anak belum memerlukan makanan tambahan saat ini, dan makanan tersebut dapat menggantikan ASI. Jika makanan itu diberikan maka anak minum ASI lebih sedikit dan ibupun memproduksinya lebih sedikit sehingga lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
- 2) Anak mendapatkan faktor pelindung dari ASI lebih sedikit, sehingga resiko infeksi lebih meningkat.
- 3) Resiko diare juga meningkat keran makanan tambahan tidak sebersih ASI.
- 4) Makanan yang diberikan sebagai penganti ASI sering encer, buburnya berkuah atau berupa sup karena mudah dimakan oleh bayi. Makanan ini memang membuat bayi penuh, tetapi memberi nutrient yang lebih sedikit daripada ASI, sehingga kebutuhan bayi tidak terpenuhi.
- 5) Ibu mempunyai resiko lebih tinggi untuk hamil kembali jika jarang menyusui.

b. Resiko jangka panjang

- 1) Obesitas

Pemberian makanan tambahan yang terlalu cepat sebelum bayi berumur 6 bulan dapat mengakibatkan kelebihan berat badan bayi dikemudian hari dan

adanya kebiasaan makanan yang tidak sehat atau kedua-duanya. Dibanding bayi yang hanya diberi ASI.

2) Hipertensi

Masukan natrium yang tinggi jelas merupakan salah satu faktor penyebab utama terjadinya hipertensi. Kandungan natrium dalam ASI cukup rendah, namun masukan sodium dari diet bayi dapat meningkat secara drastis jika makanan tambahan telah diperkenalkan. Terutama makanan tambahan yang disesuaikan menurut selera ibu umumnya menyukai rasa asin. Sehingga manimbulkan gangguan-gangguan yang timbul beberapa tahun kemudian.

3) Alergi makanan

Telah terbukti bahwa menyusui yang berkepanjangan dan pengenalan makanan tambahan yang dipilih dengan sangat hati-hatiserta tepat waktu pemberiannya akan mempunyai peran perlindungan terhadap alergi makanan. Sebagai contoh penelitian pada 135 bayi yang mendapat ASI Eksklusif dari keluarga yang mempunyai riwayat alergi telah menunjukkan bahwa dengan tidak memberikan makanan pdat apapun sebelum usia 6 bulan dapat menurunkan gangguan alergi dan intoleransi terhadap makanan poada usia 12 bulan.

Akibat dari kurang menyusui dan resiko pemberian makanan terlalu lambat :

- a) Anak tidak mendapatkan makanan ekstra yang dibutuhkan mengisi kesenjangan energi dan nutrient.
- b) Anak berhenti pertumbuhannya atau tubuh lambat.
- c) Pada anak resiko malnutrisi dan defesiensi mikro nutrient meningkat.

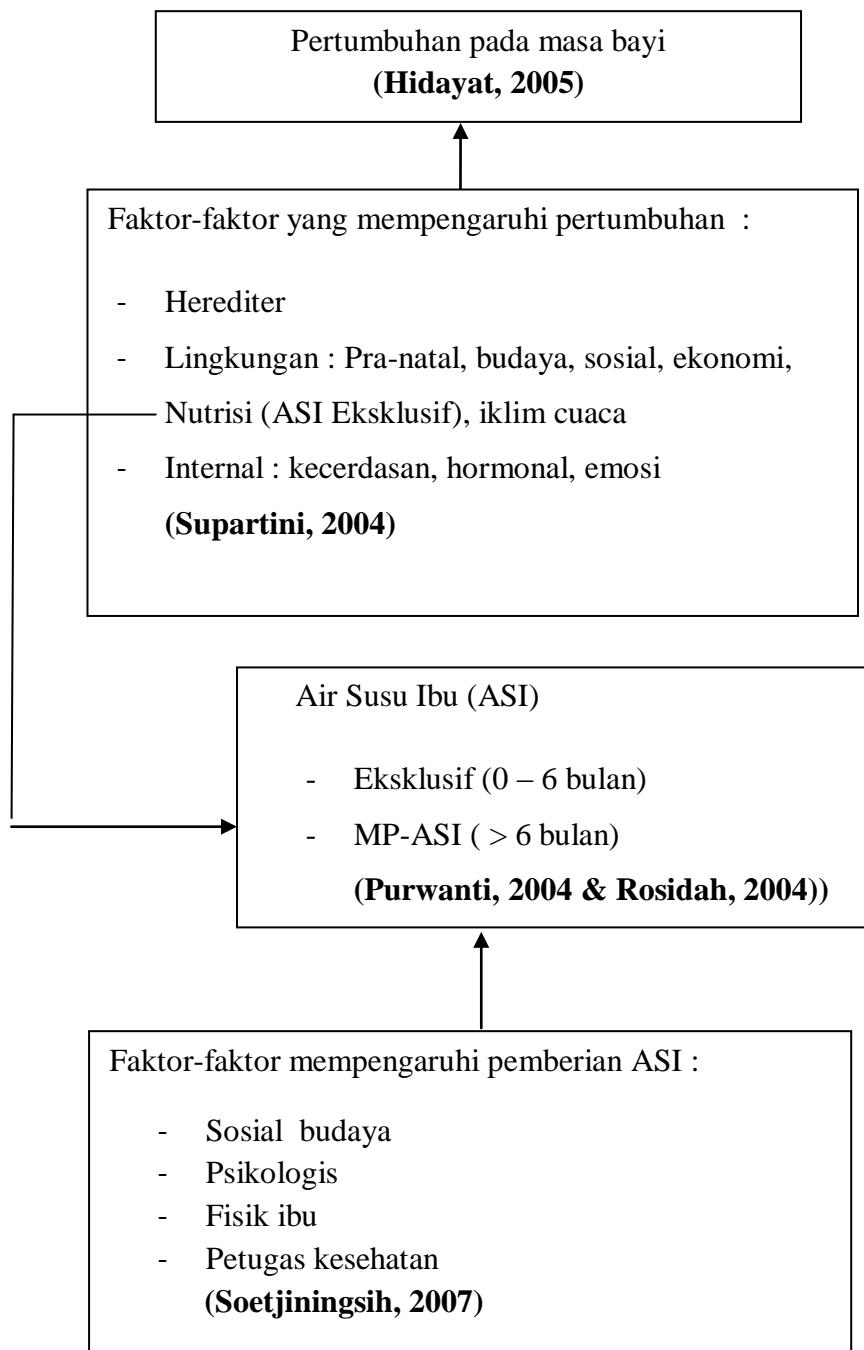
Tabel 2.2 Daftar Pemberian Makanan Bayi

Umur	Jumlah	Pemberian dalam sehari (kali)
0 – 6 bulan	ASI	8 – 10 kali sehari
6 – 8 bulan	ASI	
	Bubur susu	1
8 – 10 bulan	Nasi tim saring	1
	ASI	
	Buah	1
10 – 12 bulan	Bubur susu	1
	Nasi tim dihaluskan	2
12 – 24 bulan	ASI	
	Buah	1
	Nasi tim	3
	ASI	
	Nasi tim dan makanan-makanan kecil.	3
		1

Sumber : nadesul, 2003

2.3 Kerangka Teori

Mengacu pada tinjauan pustaka yang telah di paparkan kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan dalam sekema berikut:



Skema 2.3 Kerangka Teori

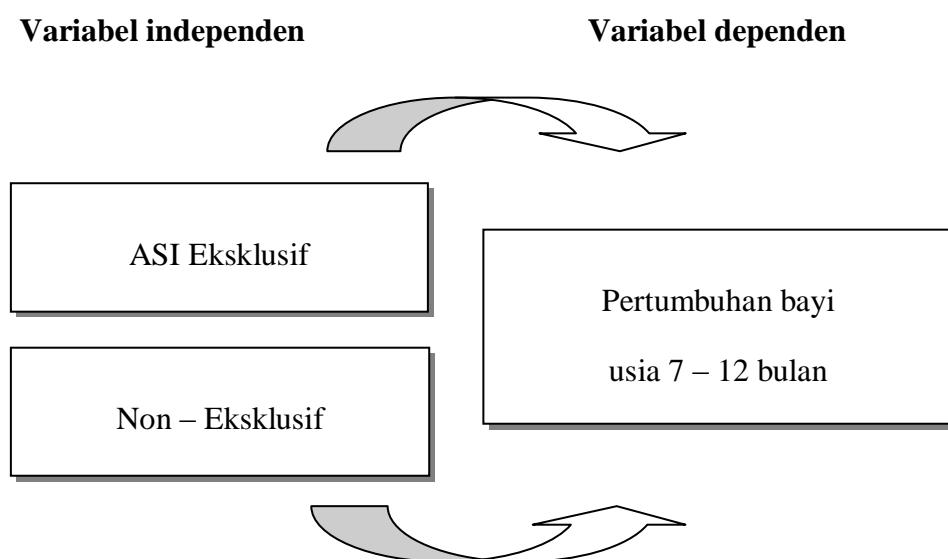
Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif
Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati dan diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmadja, 2005). Pada penelitian ini kerangka konsep digunakan untuk melihat perbandingan variabel independen terhadap variabel dependen. Variabel independen yaitu variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen. Sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel independen. Pada penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif, sedangkan variabel dependen pada penelitian ini adalah pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan yang digambarkan sebagai berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Defenisi Operasional

Merupakan uraian tiap-tiap variabel yang akan diteliti, berupa defenisi operasional, cara ukur, alat ukur, skala ukur, skala ukur, dan hasil ukur. Defenisi operasional bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran pengamatan terhadap variabel-variabel yg bersangkutan serta pengembangan instrumen (alat ukur) (Notoatmadja, 2005).

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

N o	Variabel	Defenisi operasional	Alat ukur	Cara ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Independen: a) ASI Eksklusif b) Non- Eksklusif	Pemberian ASI saja pada bayi dari usia 0 – 6 bulan tanpa pemberian makanan tambahan lainnya. Pemberian ASI yang disertai dengan	Lembaran Observasi	Observasi	Nomina 1	1. Eksklusif : Jika ASI diberikan tanpa makanan pendamping dari usia 0-6 bulan 2. Non- Eksklusif: Jika ASI diberikan dan mendapat

		pemberian makanan tambahan pada usia bayi yang masih kurang dari 0 – 6 bulan.				makanan pendamping pada usia 0-6 bulan
2.	Dependen: Pertumbuhan	Suatu perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukan dengan adanya peningkatkan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh	Meteran dan timbangan bayi	Melakukan pengukuran pemeriksaan fisik tinggi badan dan berat badan bayi	Ordinal	<p>1. Baik : Jika tinggi dan berat badan bertambah sesuai usia</p> <p>2. Tidak baik : jika tinggi dan berat badan tetap atau pertumbuhan lambat</p>

3.3 Hipotesis penelitian

Hipotesis adalah hasil suatu penelitian pada hakekatnya adalah suatu jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan dalam perencanaan penelitian. Untuk mengarahkan kepada hasil penelitian maka dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara dari penelitian ini (Notoatmodjo, 2010).

Ha: Ada perbedaan bayi usia 7 – 12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014.

Ho: Tidak ada perbedaan bayi usia 7 – 12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengidentifikasi berupa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian analitik dengan pendekatan *causal comparative* yaitu data dikumpulkan setelah semua kejadian yang menjadi masalah itu terjadi, kemudian dianalisis dan dilihat hubungannya untuk mengetahui perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok. Karena di wilayah tersebut masih terdapat beberapa bayi yang belum mendapatkan ASI Eksklusif dari usia 0 – 6 bulan.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 26 Mei sampai 28 Juni 2014 di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014.

4.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek yang akan diteliti yang ada dalam wilayah penelitian yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Arikunto, 2002). Populasi pada penelitian ini adalah bayi usia 7 – 12 bulan yang terdapat di wilayah kerja puskesmas KTK Kota Solok sebanyak 38 jiwa bayi tahun 2014.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2002). Besar sampel pada penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus Slovin dengan syarat bila jumlah populasi diketahui.

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

Keterangan : N = Besarnya populasi

n = Besarnya sampel

d = Presisi yang diinginkan

(Nursalam, 2003)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} = \frac{38}{1 + 38(0,1)^2} \\ &= \frac{38}{1 + 38(0,01)} \\ &= \frac{38}{1,38} = 28 \text{ jiwa bayi} \end{aligned}$$

Jadi terpilih 28 bayi sebagai sampel dengan distribusi sebagai berikut: ASI Eksklusif 14 bayi dan Non-Eksklusif 14 bayi.

Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah:

- a. Bayi yang berusia 7 – 12 bulan
- b. Bayi dan ibunya bersedia menjadi responden
- c. Ada saat penelitian

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses yang menyeleksi proporsi dari populasi untuk mewakili populasi (Nursalam, 2001). Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan objek penelitian (Notoatmodjo, 2005: 84). Teknik sampling yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah teknik probability sampling, dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana dimana pengambilan sampel dilakukan dengan sedemikian rupa sehingga setiap unit dasar (individu) mempunyai kesempatan yang sama untuk diambil sebagai sampel guna mencari bayi usia 7 – 12 bulan yang mendapat ASI Eksklusif dan Non Eksklusif untuk melihat perbandingan terhadap pertumbuhannya.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2005: 48). Instrument merupakan alat bantu bagi peneliti di dalam menggunakan metode pengumpulan data (Arikunto, 2000: 135). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi dan alat pengukur pemeriksaan fisik (meteran dan timbangan bayi).

b. Prosedur Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin untuk melakukan penelitian, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembaran observasi dan melakukan pemeriksaan kepada responden. Disamping itu, peneliti memberikan penjelasan kepada responden agar memudahkannya dalam mengobservasi. Secara rinci dapat dipaparkan prosedur pengumpulan data dibawah ini:

- 1) Peneliti mengajukan izin penelitian kepada Kepala puskesmas KTK Kota Solok untuk mengadakan penelitian.
- 2) Memberikan penjelasan dengan tujuan, manfaat tentang prosedur penelitian yang akan dilaksanakan kepada responden.
- 3) Setelah responden memahami penjelasan dengan penjelasan yang telah diberikan, responden diminta persetujuan yang dibuktikan dengan cara menandatangani informed consent
- 4) Setelah itu peneliti melakukan pengumpulan data menggunakan lembaran observasi pemeriksaan fisik. Adapun cara pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :
 - a) Berat badan diukur dengan menggunakan timbangan berat badan khusus untuk bayi yang telah dikalibrasi dan ditera dengan skala terkecil 10 gr, sehingga teruji validitas dan realibilitasnya. Alat yang digunakan adalah alat yang terstandar, baru dan memiliki *licency* dengan spesifikasi : GEA *Medical*.
 - b) Panjang badan diukur dengan meteran tidur khusus bayi yang terbuat dari kayu dengan skala ukur salah satu sisinya. Skala yang digunakan adalah skala ukur terkecil 1 mm.

4.5 Cara Pengolahan dan Analisa Data

4.5.1 Cara Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan diolah secara manual menggunakan tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan data)

Proses pemeriksaan kembali jawaban responden hasil wawancara dan pengamatan. Data yang masuk perlu diperiksa apakah terdapat kekeliruan, barangkali ada yang tidak lengkap, palsu, tidak sesuai dan sebagainya.

b. *Coding* (Pemeriksaan kode)

Mengkode data adalah kegiatan mengklasifikasi data dan memberi kode untuk masing-masing jawaban yang ada pada kuesioner. Pemberian simbol, tanda atau kode pada informasi yang telah dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data (Marzuki Ibrahim, 2002).

c. *Entry* (Memproses data)

Data yang sudah diedit dan diberi kode, kemudian dimasukkan ke komputer untuk dianalisa.

d. *Cleaning* (Pembersihan data)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut mungkin terjadi pada saat kita mengentri data ke computer.

e. ***Tabulating*** (**Tabulasi**)

Pada tahap ini peneliti melakukan pengelompokan data kemudian dihitung dan dimasukkan dalam kategori sampai terwujudnya tabel distribusi frekuensi.

4.5.2 Analisa Data

a. **Analisa univariat**

Analisa ini dilakukan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti (Hastono, 2007). Proses analisis data dilakukan dengan cara mengentri data dari perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan kepaket komputer. Setelah dilakukan persentase masing-masing variabel dengan rumus :

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

Keterangan : P = Persentase

n = total responden / sampel

f = frekuensi

(Arikunto, 2002)

b. **Analisa Bivariat**

Analisa bivariat digunakan untuk melihat hubungan dua variabel yaitu variabel dependen dan independen, untuk melihat adanya perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan

dengan cara mengobservasi pertumbuhan bayi tersebut. Kemudian diolah dengan uji T-test Independent yaitu apabila nilai $P \leq \alpha$ berarti ada perbandingan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan dan sebaliknya apabila $P > \alpha$ berarti tidak ada perbandingan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif terhadap pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan dimana nilai α adalah 0,05 (Hastono, 2007). Analisa data diolah dengan menggunakan program komputerisasi.

$$\text{Rumus : } t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_p \sqrt{\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2}}} S_p = \frac{\sqrt{(n_1-1)s_1^2 + (n_2-1)s_2^2}}{n_1 + n_2 - 2}$$

Keterangan : t = T test

\bar{X}_1 = Nilai rata-rata kelompok sampel pertama

\bar{X}_2 = Nilai rata-rata kelompok sampel dua

S_p = Standar deviasi populasi

n_1 = Jumlah sampel kelompok pertama

n_2 = jumlah sampel kelompok kedua

(Notoatmodjo, 2005)

4.6 Etika Penelitian

Masalah penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, keperawatan berhubungan langsung dengan manusia hampir 90%, supaya dalam penelitian ini tidak melanggar hak asasi manusia maka penulis harus memahami prinsip-prinsip etika dalam penelitian. Menurut Nursalam (2003), adapun masalah etika penelitian yang harus diperhatikan sebagai berikut:

4.6.1 *Beneficence* (Bermanfaat dan Memberikan Kebaikan)

Peneliti menjamin responden penelitian terbebas dari risiko tereksplorasi. Sehingga tidak merugikan kedua belah pihak baik dari pihak peneliti maupun pihak responden.

4.6.2 *Informed consent* (Format Persetujuan)

Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, pada saat dilakukan penelitian responden bersedia diteliti dan kemudian responden menandatangani lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti.

4.6.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberi kode. Kertas pengumpulan data hanya dapat yang digunakan bagi kepentingan pengolahan data dan akan segera dimusnahkan bila tidak diperlukan lagi.

4.6.4 *Respect for human dignity* (Menghormati Martabat Manusia)

Peneliti memperlakukan responden sebagai subjek penelitian secara manusiawi dan menghargai hak untuk bertanya, menolak untuk memberikan informasi atau memutuskan menjadi subjek peneliti atau tidak tanpa ada sanksi bila menolak dan memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi pada subjek.

4.6.5 *Justice* (Keadilan)

Prinsip ini dilakukan untuk menjunjung tinggi keadilan manusia dengan menghargai hak manusia, menjaga privasi manusia dan tidak berpihak dalam perlakuan terhadap manusia.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Penelitian tentang Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014 telah dilakukan pada tanggal 26 Mei sampai tanggal 28 Juni 2014 dengan jumlah sampel sebanyak 28 jiwa bayi yang terdistribusi kepada ASI Eksklusif 14 bayi dan Non-Eksklusif 14 bayi. Setelah dilakukan pengumpulan data dan pengolahan data secara komputerisasi maka didapatkan perbandingan yang akan dilteliti, yaitu perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap pertumbuhan.

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas KTK merupakan Puskesmas rawat jalan yang terletak di jalan Pandan Puti KTK Kota Solok Kecamatan Lubuk Sikarah tepatnya di kelurahan KTK Kota Solok. Tenaga yang ada di Puskesmas KTK Kota Solok sebanyak 66 orang.Puskesmas KTK membawahi 3 Puskesmas pembantu dan 4 Poskeskel Puskesmas Pembantu dengan luas wilayah kerja 6,40 km² yang terdiri dari 4 kelurahan yaitu :

- | | | |
|--------------|---------------------------------------|----------------------|
| 5.2.1 | Kelurahan KTK yang luasnya | 1,35 km ² |
| 5.2.2 | Kelurahan IX Korong yang luasnya | 1,50 km ² |
| 5.2.3 | Kelurahan Aro IV Korong yang luasnya | 1,25 km ² |
| 5.2.4 | Kelurahan Simpang Rumbio yang luasnya | 2,30 km ² |

Puskesmas KTK berpenduduk 13.626 jiwa dengan 3220 KK dengan jumlah penduduk perkelurahan sebagai berikut :

- IX Korong : 1.615 jiwa
- KTK : 2.235 jiwa
- Aro IX Korong : 2.700 jiwa
- Simpang Rumbio : 7.076 jiwa

Batas Wilayah

Semua kelurahan dapat ditempuh dengan kendaraan roda empat, jarak puskesmas dengan pusat Kota Solok ± 2 km², dengan batas wilayah :

- Sebelah Utara berbatas dengan Koto Panjang
- Sebelah Selatan berbatas dengan Kec. Kubung
- Sebelah Timur berbatas dengan Kec. Kubung
- Sebelah Barat berbatas dengan Kec. Kubung

5.3 Analisa Univariat

Analisa univariat yang dilakukan dengan menggunakan analisis distribusi frekuensi dan statistik deskriptif untuk melihat perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non- Eksklusif dari variabel pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan. Setelah data terkumpul kemudian diolah secara komputerisasi.

5.3.1 Pemberian ASI

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Status Pemberian ASI

No	Pemberian ASI	F	%
1.	ASI Eksklusif	14	50,0
2.	Non-Eksklusif	14	50,0
	Total	28	100%

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 28 jiwa bayi separoh (50,0%) bayi mendapatkan ASI Eksklusif dan separoh (50,0%) Non-Eksklusif.

5.3.2 Pertumbuhan Bayi

Tabel 5.2
Rata-Rata Berat Badan Bayi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif

No	Pemberian ASI	Mean	%
1.	ASI Eksklusif	9.03	92.9
2.	Non-Eksklusif	8.31	28.6

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 14 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebagian besar (92,9 %) memiliki berat badan baik sedangkan dari 14 bayi Non-Eksklusif kurang dari separo (28.6 %) yang memiliki berat badan baik.

Tabel 5.3
Rata-Rata Panjang Badan Bayi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif

No	Pemberian ASI	Mean	%
1.	ASI Eksklusif	68,29	85,7
2.	Non-Eksklusif	67,29	21,4

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 14 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih dari separo (85,7 %) bayi memiliki panjang badan baik sedangkan dari 14 bayi Non-Eksklusif kurang dari separoh (21,4 %) yang memiliki panjang badan baik.

5.4 Analisa Bivariat

Dari data univariat diatas setelah dilakukan pengolahan berdasarkan distribusi frekuensi maka peneliti melakukan pengolahan data secara bivariat dimana data ini diolah dengan menggunakan komputerisasi dengan menggunakan uji T-Test Independent dengan pengolahan data sebagai berikut :

**Tabel 5.4
Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif
Terhadap Berat Badan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah
Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014**

Pemberian ASI	Berat Badan bayi usia 7-12 bulan	Mean	SD	SE	P	N
Eksklusif	1.73	0.458	0.118	0.001	13	
Non-Eksklusif	1.15	0.376	0.104	0.001	10	

Tabel 5.4 menunjukkan perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap berat badan bayi usia 7 – 12 bulan. Hasil analisa didapat bahwa rata-rata berat badan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif , rata-rata berat badan bayi yang baik dengan pemberian ASI Eksklusif adalah 1,73 dengan standar deviasi 0,458, sedangkan rata-rata berat badan bayi yang Non-Eksklusif adalah 1,15 dengan standar deviasi 0,376. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan

terhadap berat badan bayi usia 7 – 12 bulan antara yang mendapatkan ASI Eksklusif dan yang Non-Eksklusif karena nilai ($p=0,001$) lebih kecil dari nilai ($\alpha=0,05$).

**Tabel 5.5
Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif
Terhadap Panjang Badan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah
Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014**

Pemberian ASI	Panjang Badan bayi usia 7-12 bulan	Mean	SD	SE	P	N
Eksklusif	1.86	0.426	0.114	0.002	12	
Non-Eksklusif	1.21	0.363	0.097	0.002	3	

Tabel 5.5 menunjukkan perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap panjang badan bayi usia 7 – 12 bulan. Hasil analisa didapat bahwa rata-rata panjang badan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif , rata-rata panjang badan bayi yang baik dengan pemberian ASI Eksklusif adalah 1,86 dengan standar deviasi 0,426, sedangkan rata-rata panjang badan bayi yang Non-Eksklusif adalah 1,21 dengan standar deviasi 0,363. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan terhadap panjang badan bayi usia 7 – 12 bulan antara yang mendapatkan ASI Eksklusif dan yang Non-Eksklusif karena nilai ($p=0,002$) lebih kecil dari nilai ($\alpha=0,05$).

5.5 Pembahasan

Pada penelitian ini Peneliti membahas hasil penelitian dan mengaitkan konsep yang terkait serta asumsi Peneliti tentang masalah yang terdapat pada hasil penelitian yang Peneliti laksanakan pada bulan Mei sampai dengan Juni 2014. Maka Peneliti dapat membahas perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap

pertumbuhan bayi usia 7 – 12 bulan di wilayah kerja puskesmas KTK Kota Solok tahun 2014.

Pada penelitian ini yang menjadi responden adalah bayi usia 7 – 12 bulan yang berada Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok yang sesuai kriteria sampel berjumlah 28 jiwa bayi.

5.5.1 Analisa Univariat

a. Pemberian ASI

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 28 jiwa bayi separoh bayi (50,0%) mendapatkan ASI Eksklusif dan separoh (50,0%) Non-Eksklusif di wilayah kerja puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014.

ASI Eksklusif atau pemberian ASI secara Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biscuit, bubur nasi, dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan, ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (DEPKES RI, 2004).

Pemberian ASI saja (*exclusive breastfeeding*) merupakan suatu hal yang harus dilaksanakan. Bayi dibiasakan tidak diberikan makanan tambahan melalui mulut, melainkan hanya ASI selama di rumah sakit atau klinik. Dari segi gizi pemakaina dot dan botol untuk pemberian air, jamu, larutan gula, apalagi PASI (pengganti air susu ibu = susu botol) tidak diperlukan karena hal itu bahkan dapat mengurangi kemampuan bayi mengisap dan lebih jauh lagi akan mengurangi pula rangsangan

terhadap pembentukan air susu ibu. Selanjutnya perlakuan ini juga dapat meningkatkan risiko infeksi sensitivitas bayi terhadap protein susu sapi (Wiknjosastro, 2002).

Secara Nasional cakupan pemberian ASI Eksklusif di Indonesia berfluktuasi selama 3 tahun terakhir. Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan turun dari 62,2% tahun 2009 menjadi 56,2% pada tahun 2010, namun meningkat lagi pada tahun 2011 menjadi 61,3% (Kemenkes. RI, 2010). Cakupan ASI di Indonesia hanya 42%. Angka ini jelas berada di bawah target WHO yang mewajibkan cakupan ASI hingga 50% (Risksdas, 2013).

Sehubungan dengan hal tersebut telah ditetapkan dengan Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif pada bayi Indonesia ditetapkan bahwa “PemberianASI eksklusif bagi bayi lahir sampai dengan bayi berumur 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2007), dengan judul Perbedaan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dan Susu Formula Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-6 Bulan didapat data bahwa lebih banyak ibu yang memberikan ASI Eksklusif daripada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif yaitu ASI Eksklusif sebanyak 69,4%, sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 30,6%.

Menurut analisis peneliti, di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok sebagian besar masyarakatnya bisa dikatakan masyarakat yang berpendidikan dan peduli dengan kesehatan keluarganya, karena ibu-ibu yang berada di wilayah tersebut sebagian besar sudah memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya mulai dari

usia 0 sampai 6 bulan. Selain itu petugas kesehatan setempat juga berperan didalam hal ini dimana petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas selalu mengingatkan kepada masyarakatterutama kepada ibu-ibu yang memiliki bayi agar selalu memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sejak dari baru lahir sampai dengan usia bayi enam bulan.Namun, masih ada beberapa dari ibu diwilayah tersebut yang belum dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena banyak dari ibu-ibu yang bekerja sebagai karyawan atau wanita karir yang jam kerjanya lebih dari 6 jam dalam sehari. Hal ini membuat beberapa ibu tidak dapat menyusui bayinya secara Eksklusif dan memberikan makanan pendamping ASI terlalu dini.

b. Pertumbuhan Bayi

**1) Distribusi Frekuensi Berat Badan Bayi Berdasarkan
Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif**

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 14 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebagian besar (92,9 %) memiliki berat badan baik sedangkan dari 14 bayi Non-Eksklusif kurang dari separo (28,6 %) yang memiliki berat badan baik.

Secara umum pertumbuhan dan perkembangan bayi pada tahun pertama adalah terjadinya peningkatan beberapa organ fisik atau biologis seperti, berat badan bertambah menjadi tiga kali lipat pada usia satu tahun, ukuran panjang badan pada tahun pertama terjadi penambahan lebih kurang (25–30cm), peningkatan jaringan subkutan, perubahan pada fontarel anterior menutup pada usia 9 – 18 bulan, dan terjadi perubahan pada lingkar kepala dan lingkar dada (Hidayat, 2005).

Tubuh bayi membutuhkan zat gizi yang sesuai untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Asupan zat gizi yang baik dapat diupayakan dengan memberikan ASI eksklusif sampai umur 6 bulan (Mutiara & Ruslanti, 2007).

Pada usia 8 – 12 bulan pertumbuhan berat badan dapat mencapai tiga kali berat badan lahir apabila mencapai usia satu tahun dan pada pertambahan berat badan perbulan sekitar 350 – 450 gram pada usia 7 – 9 bulan dan 250 – 350 gram/bulan pada usia 10 – 12 bulan apabila dalam pemenuhan gizi yang baik (Hidayat, A. Azis, 2005).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Widodo (2005), dengan judul penelitian Pertumbuhan Bayi Usia 0-4 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI manyebutkan bahwa pertambahan berat badan per bulan pada kelompok bayi yang diberi ASI eksklusif lebih besar dari pada bayi yang diberi ASI tidak eksklusif. Pertambahan berat badan per bulan dan total pertambahan berat badan sejak lahir sampai usia 4 bulan pada kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif lebih besar dari pada kelompok bayi yang diberi ASI tidak eksklusif ($p<0,05$).

Menurut analisis peneliti, bahwa ASI Eksklusif memiliki unsur nutrisi yang sangat dibutuhkan untuk bayi dalam tumbuh dan berkembang. Di wilayah kerja puskesmas KTK Kota Solok lebih dari separo bayi yang berusia 7 – 12 bulan memiliki berat badan yang baik karena ibu yang memiliki bayi sudah memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dari usia 0 sampai 6 bulan.

2) Distribusi Frekuensi Panjang Badan Bayi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 14 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih dari separo (85,7 %) bayi memiliki panjang badan baik sedangkan dari 14 bayi Non-Eksklusif kurang dari separoh (21,4 %) yang memiliki panjang badan baik.

Pada usia 7 – 12 bulan pertumbuhan tinggi badan sekitar 1,5 kali tinggi badan pada saat lahir, pada usia satu tahun penambahan tinggi badan akan mencapai 75 cm (Hidayat, A. Azis, 2005).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan Widodo (2005), dengan judul penelitian Pertumbuhan Bayi Usia 0-4 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI manyebutkan bahwa Rata-rata pertambahan panjang badan bayi yang diberi ASI eksklusif lebih besar dari pada yang diberi ASI tidak eksklusif terutama pada usia 3-4 bulan dan total pertambahan panjang badan sejak lahir sampai usia 4 bulan ($p<0,05$).

Menurut analisis peneliti, ASI sangat berperan didalam tumbuh kembang bayi. Di wilayah kerja puskesmas KTK Kota Solok lebih dari separo bayi yang berusia 7 – 12 bulan memiliki berat badan yang baik karena ibu yang memiliki bayi sudah memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dari usia 0 sampai 6 bulan.

5.5.2 Analisa Bivariat

1) Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014

Tabel 5.5 menunjukkan perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap berat badan bayi usia 7 – 12 bulan. Hasil analisa didapat bahwa rata-rata berat badan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif , rata-rata berat badan bayi yang baik dengan pemberian ASI Eksklusif adalah 1,73 dengan standar deviasi 0,458, sedangkan rata-rata berat badan bayi yang Non-Eksklusif adalah 1,15 dengan standar deviasi 0,376. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan

terhadap berat badan bayi usia 7 – 12 bulan antara yang mendapatkan ASI Eksklusif dan yang Non-Eksklusif karena nilai ($p=0,001$) lebih kecil dari nilai ($\alpha=0,05$).

Whaley dan Wong (2000) mengemukakan pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran, sedangkan perkembangan menitikberatkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran. Jadi, pertumbuhan berhubungan dengan perubahan pada kuantitas yang maknanya terjadi perubahan pada jumlah dan ukuran sel tubuh yang ditunjukan dengan adanya peningkatkan ukuran dan berat seluruh bagian tubuh.

Setiap individu berbeda dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya karena pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh beberapa faktor baik secara herediter maupun lingkungan. Faktor tersebut adalah faktor herediter, lingkungan, dan internal(Wong, 2000).

ASI mengandung lebih banyak lemak tak jenuh sehingga sangat mudah dicerna dan diserap serta mempunyai jumlah yang cukup tinggi, sedangkan air susu sapi mengandung lebih banyak lemak jenuh, sehingga bayi akan sulit menyerapnya dan menyebabkan bayi menjadi lebih berat badan (Purwanti, 2004).

Protein dalam ASI jumlahnya lebih rendah dibandingkan protein dalam air susu sapi. Protein ASI merupakan bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI sangat cocok karena unsur protein didalamnya hampir seluruhnya terserap oleh system pencernaan bayi. Hal ini disebabkan oleh protein ASI merupakan kelompok protein *whey* yaitu kelompok protein yang sangat halus, lembut dan mudah dicerna, sedangkan komposisi protein yang ada dalam air susu sapi adalah kelompok protein yang kasar, bergumpal dan sangat sukar dicerna oleh usus bayi (Purwanti, 2004).

Pemberian makanan tambahan yang terlalu cepat sebelum bayi berumur 6 bulan dapat mengakibatkan kelebihan berat badan bayi dikemudian hari dan adanya kebiasaan makanan yang tidak sehat atau kedua-duanya. Dibanding bayi yang hanya diberi ASI (WHO, 2003).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Lumastari (2011), tentang perbedaan berat badan bayi usia 6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif dan Non-ASI Eksklusif terlihat adaperbedaan berat badan bayi dengan ASI Eksklusif dan non ASI eksklusifdengan nilai ($p=0,03$) diketahui bahwa bayi yang mendapatkan nutrisi jenis Non ASI Eksklusif cenderung kelebihan berat badan. Menurut Prasetyono (2009), susu formula tidak selalu merupakan makanan yang baik buat bayi, ancaman kegemukan apabila diberikan secara berlebihan.

Hal senada juga disebutkan oleh Dr. Katherine Dewey dari *University of California (2008)*yang membandingkan berat badan antara bayi yang diberi ASI dengan susu formula. Hasil yang didapatkan pada bulan ke 4 – 6 bayi yang diberi susu formula mengalami kenaikan berat badan yang cenderung cepat dibanding ASI. Kelebihan berat badan pada bayi yang mendapatkan susu formula diperkirakan karena kelebihan retensi air dan komposisi lemak tubuh yang berbeda dibandingkan ASI.

Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yawarmansyah (2010) menunjukkan bahwa dari 157 sampel sebagian besar yang mendapatkan ASI ekslusif mengalami pertambahan berat badan yang normal yaitu sebanyak 116 sampel (73,9%) dan tidak ada sampel yang mengalami pertambahan berat badan yang sangat kurang. Sedangkan yang tidak mendapatkan ASI Ekslusif dari 9 bayi semuanya mengalami pertambahan berat badan yang sangat kurang dan tidak ada bayi yang mengalami berat badan yang lebih.

Menurut analisis peneliti, terdapat perbedaan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap berat badan bayi. Berat badan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif terlihat lebih baik daripada bayi yang Non-Eksklusif karena bayi Eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan lebih sehat.

2) Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif Terhadap Panjang Badan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014

Tabel 5.5 menunjukkan perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap panjang badan bayi usia 7 – 12 bulan. Hasil analisa didapat bahwa rata-rata panjang badan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif , rata-rata panjang badan bayi yang baik dengan pemberian ASI Eksklusif adalah 1,86 dengan standar deviasi 0,426, sedangkan rata-rata panjang badan bayi yang Non-Eksklusif adalah 1,21 dengan standar deviasi 0,363. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan terhadap panjang badan bayi usia 7 – 12 bulan antara yang mendapatkan ASI Eksklusif dan yang Non-Eksklusif karena nilai ($p=0,002$) lebih kecil dari nilai ($\alpha=0,05$).

Telah disebutkan bahwa untuk bertumbuh dan berkembang, anak membutuhkan zat gizi yang esensial mencakup protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan air yang harus dikonsumsi secara seimbang, dengan jumlah yang sesuai kebutuhan pada tahapan usianya. Khusus selama periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat seperti masa pranatal, usia bayi, atau remaja akan membutuhkan lebih banyak kalori dan protein. Anak dapat mengalami hambatan

pertumbuhan dan perkembangan hanya karena kurang adekuatnya asupan zat gizi tersebut (Wong, 2000).

ASI memiliki beberapa manfaat, diantaranya ASI mengandung “faktor pematangan usus” yang melapisi bagian dalam saluran pencernaan dan mencegah kuman penyakit serta protein berat untuk terserap ke dalam tubuh, ASI juga mengandung “faktor pematangan *cerebrosida*” yang membuat bayi lebih cerdas dikemudian hari, ASI mendorong pertumbuhan bakteri sehat dalam usus yang disebut *Lactobacillus bifidus*. Bakteri ini mencegah bakteri penyebab penyakit lainnya untuk bertumbuh dalam saluran pencernaan dan untuk mencegah diare. ASI juga mengandung zat yang disebut lakoferin yang dikombinasikan dengan zat besi dan mencegah pertumbuhan kuman penyakit. ASI juga mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi dan substansi antiinfeksi lainnya yang melindungi bayi dari infeksi selain itu kandungan yang terdapat didalam kolostrum tersebut juga mengandung faktor yang penting untuk pertumbuhan bayi (Fernando, 2011).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Widodo (2005), dengan judul Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif dan Makanan Pendamping ASI dini diketahui bahwa pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif memiliki panjang badan pada garis normal sedangkan bayi yang mendapat MP-ASI dini mengalami pertumbuhan badan yang cukup lambat pada usia 6 bulan. Disimpulkan bahwa ada perbedaan antara panjang badan bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI dini ($p=0,006$).

Berdasarkan hasil penelitian Paramitha (2010), mengatakan bahwa bayi yang mendapatkan ASI dengan frekuensi yang tepat dan tanpa makanan/minuman tambahan akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak

mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit. Hasilnya, bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal di masa-masa mendatang (Susanty, 2012).

Menurut analisis peneliti, terdapat perbedaan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap berat badan bayi. Berat badan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif terlihat lebih baik daripada bayi yang Non-Eksklusif karena bayi Eksklusif akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan lebih sehat.

Pertumbuhan adalah terjadinya peningkatan jumlah dan ukuran organ fisik yang meliputi berat badan dan panjang atau tinggi badan. Untuk mencapai tahapan tumbuh kembang bayi yang optimal, diperlukan nutrisi yang memadai. Di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok sebagian besar dari bayi yang berusia 7 – 12 bulan memiliki pertumbuhan yang baik dimana pertumbuhan bayi seperti berat badan dan panjang badan bayi berada pada rentang normal. Hal ini dipengaruhi oleh kepedulian ibu dimana umumnya bayi yang ada didaerah tersebut telah mendapatkan nutrisi yang baik dari ibu seperti pemberian ASI Eksklusif.

5.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burns & Erove, 1999 dalam Nursalam 2001).

Pada masalah ini peneliti mengalami keterbatasan dalam melakukan penelitian, dan peneliti banyak sekali mengalami kekurangan-kekurangan dan berbagai hambatan yang mana ketrbatan yang peneliti temukan antara lain:

5.6.1 Keterbatasan Dari Segi Instrumen Penelitian

Instrumen pengumpulan data dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu mungkin masih banyak kekurangan-kekurangan, untuk itu validitas dan rehabilitasnya masih perlu kesempurnaan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Peebandingan Pemberian Asi Eksklusif Dan Non-Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ktk Kota Solok Tahun 2014 dapat ditarik perbandingan :

- 6.1.1 Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 28 jiwa bayi separoh (50,0%) bayi mendapatkan ASI Eksklusif dan separoh (50,0%) Non-Eksklusif.
- 6.1.2 Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 14 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sebagian besar (92,9 %) memiliki berat badan baik sedangkan dari 14 bayi Non-Eksklusif kurang dari separo (28,6 %) yang memiliki berat badan baik.
- 6.1.3 Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa dari 14 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih dari separo (85,7 %) bayi memiliki panjang badan baik sedangkan dari 14 bayi Non-Eksklusif kurang dari separoh (21,4 %) yang memiliki panjang badan baik.
- 6.1.4 Tabel 5.4 menunjukkan perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap berat badan bayi usia 7 – 12 bulan. Hasil analisa didapat bahwa rata-rata berat badan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif , rata-rata berat badan bayi yang baik dengan pemberian ASI Eksklusif adalah 1,73 dengan standar deviasi 0,458, sedangkan rata-rata berat badan bayi yang Non-Eksklusif adalah 1,15 dengan standar deviasi 0,376.

Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan terhadap berat badan bayi usia 7 – 12 bulan antara yang mendapatkan ASI Eksklusif dan yang Non-Eksklusif karena nilai ($p=0,001$) lebih kecil dari nilai ($\alpha=0,05$).

6.1.5 Tabel 5.5 menunjukkan perbandingan pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif terhadap panjang badan bayi usia 7 – 12 bulan. Hasil analisa didapat bahwa rata-rata panjang badan bayi yang diberikan ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif , rata-rata panjang badan bayi yang baik dengan pemberian ASI Eksklusif adalah 1,86 dengan standar deviasi 0,426, sedangkan rata-rata panjang badan bayi yang Non-Eksklusif adalah 1,21 dengan standar deviasi 0,363. Dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan terhadap panjang badan bayi usia 7 – 12 bulan antara yang mendapatkan ASI Eksklusif dan yang Non-Eksklusif karena nilai ($p=0,002$) lebih kecil dari nilai ($\alpha=0,05$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran yang dapat diberikan terkaitdengan hasil penelitian yang dilakukan,penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk lebihmenyempurnakan pembahasan dan aplikasi pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif. Penelitian lanjutan dapatberupa penelitian tentang pentingnya ASIEksklusif dan resiko pemberian MP-ASI yang tidak sesuai umur.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti berharap sekali bahwa dengan adanya riset keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu dasar untuk penelitian

berikutnya dan sebagai pedoman bagi yang meneliti selanjutnya di keperawatan komunitas khususnya tentang ASI Eksklusif.

6.2.3 Bagi Lahan Penelitian

Dengan adanya penelitian ini diharapkan kepada lahan penelitian untuk dapat lebih meningkatkan lagi promosi kesehatan dan sosialisasi kepada ibu menyusui tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi baru lahir sehingga tumbuh kembang bayi dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, H. 2007. *Riset dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Depkes RI.2001. “*Keunggulan Asi dan Manfaat Menyusui : Panduan Manajemen Laktasi*”
<http://www.DepkesRI.co.id> . Diakses tanggal 15 oktober 2012.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pemberian Makanan Pendamping ASI lokal*. Jakarta
- Friedman, M, M. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Hastono, S.P. 2011. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Hidayat, A, A. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A, A. 2006. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia : Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan..* Jakarta: Salemba Medika
- Hubertin., Purwati Sri. 2004. *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Indonesia. Pedoman umum pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu (MPASI) lokal. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2006.
- Kelly, P. MD. 2002. *Bayi Anda Tahun Pertama*. Jakarta: Arcan
- Kliegman, B. 2000. *Ilmu Kesehatan Anak 1*. EGC. Jakarta
- Nadesul, H. 2003. *Makanan Sehat Untuk Bayi*. Jakarta:Puspa Swara
- Notoatmodjo, S. 2003. *Metodologi PenelitianKesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.208 halaman
- Notoadmodjo, S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi PenelitianKesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak (Untuk Perawat dan Bidan)*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter and Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Volume kedua. Jakarta: EGC

Prasetyono, D.S. 2009. *ASI Eksklusif Pengenalan, Praktik dan Kemanfaatannya*. Yogyakarta : Diva Press

Roesli, Utami . 2005. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Tribus Argriwidya.

Soetrisno, E. 2001. *Perawatan Bayi – Baby Book*. Jakarta: Progres

Supartini, Y. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC

Widyani, R. Dkk. 2001. *Panduan Perkembangan Anak 0 – 1 Tahun*. Jakarta: Puspa Swara

Wong. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume Pertama, Edisi 6. Jakarta: EGC

World Health Organization, 2001. *Exclusive breastfeeding*. Geneva: WHO
Availablefrom:http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/index.html. Diakses tanggal 5 oktober 2012.

Lampiran 1

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:

Ibu-ibu Calon Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumatera Barat:

Nama : Jumadillia Azhari

NIM : 10103084105522

Akan melaksanakan penelitian dengan judul **“Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014”.**

Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan ibu-ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu-ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesedianya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan.

Atas kesediaan ibu-ibu sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Bukittinggi, Mei 2014

Peneliti

Jumadillia Azhari

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari **Jumadillia Azhari**, mahasiswi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis dengan judul **“Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014”**.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat buruk pada diri saya. Maka jawaban yang saya berikan adalah yang sebenarnya dan akan dirahasiakan.

Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Solok , Mei 2014

Responden

()

Lampiran 3

LEMBAR OBSERVASI PERTUMBUHAN BAYI USIA 7 – 12 BULAN

“ Perbandingan ASI Eksklusif Dan Non-Eksklusif Terhadap

Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah Kerja

Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014 “

Bagian A : Data Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan ASI Eksklusif

No.	Nama Bayi (Inisial)	Umur Bayi	Berat Badan (Normal / Baik : 6 kg – 10,5 kg)	Panjang Badan (Normal / Baik : 65 cm – 72 cm)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

Bagian B : Data Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Non-Eksklusif

No.	Nama Bayi (Inisial)	Umur Bayi	Berat Badan (Normal / Baik : 6 kg – 10,5 kg)	Panjang Badan (Normal / Baik : 65 cm – 72 cm)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

Lampiran 4

Prosedur Pengukuran Pemeriksaan Fisik (Berat Badan dan Panjang Badan)

1. Cara Pengukuran Berat Badan Bayi, adalah :

- a. Timbangan diletakkan ditempat yang rata, sedangkan timbangan gantung, digantung pada dahan atau palang rumah yang kuat.
- b. Timbangan disetel sampai menunjukkan angka (0).
- c. Timbangan untuk bayi diberi pengalas, dan ditimbang berapa beratnya, kemudian dicatat
- d. Lepas pakaian yang tebal pada bayi saat pengukuran. Apabila perlu, cukup pakaian dalam saja.
- e. Tidurkan bayi pada meja timbangan. Apabila menggunakan timbangan dacin, masukkan bayi dalam gendongan, lalu kaitkan gendongan ke timbangan.
- f. Ketika minmbang berat badan bayi, tempatkan tangan petugas diatas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.
- g. Apabila bayi tidak mau ditimbang, ibu disarankan untuk menimbang berat badannya lebih dulu, kemudian bayi digendong oleh ibu dan ditimbang.

Selisih antara berat badan ibu bersama bayi dan berat badan ibu sendiri menjadi berat badan bayi. Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat rumus berikut :

$$\text{BB bayi} = (\text{Berat badan ibu dan bayi}) - \text{BB ibu}.$$

- h. Tentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan.
- i. Ketelitian penimbangan 0,1 Kg.
- j. Setelah diketahui beratnya kemudian dicatat untuk mengetahui Panjang Badan/Tinggi Badan.

k. Selanjutnya, tentukan posisi berat badan bayi sesuai dengan standar yang berlaku, yaitu apakah status gizi bayi normal, kurang atau buruk. Untuk menentukan berat badan ini juga dapat dilakukan dengan melihat pada kurva KMS, apakah berat badan bayi berada pada kurva berwarna hijau, kuning atau merah.

2. Cara Pengukuran Panjang Badan Bayi, adalah :

- a. Siapkan papan atau meja pengukur. Apabila tidak ada, dapat digunakan pita pengukur (meteran).
- b. Baringkan anak telentang tanpa bantal (supinasi), luruskan lutut sampai menempel pada meja (posisi ekstensi).
- c. Luruskan bagian puncak kepala dan bagian bawah kaki (telapak kaki tegak lurus dengan meja pengukur) lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera.
- d. Apabila tidak ada papan pengukur, hal ini dapat dilakukan dengan cara memberi tanda pada tempat tidur (tempat tidur harus rata/datar) berupa garis atau titik pada bagian puncak kepala dan bagian tumit kaki bayi. Lalu ukur jarak antara kedua tanda tersebut dengan pita pengukur.
- e. Lihat hasilnya dan catat.
- f. Ketelitian 1 cm.



YAYASAN PERINTIS SUMBAR SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

• PRODI S-1 GIZI • PRODI D-III GIZI • PRODI D-IV ANALIS KESEHATAN • PRODI D-III ANALIS KESEHATAN
• PRODI S-1 KEPERAWATAN • PRODI D-III KEPERAWATAN • PRODI D-III KEBIDANAN

IZIN MENDIKNAS NO. 162/D/O/2006 DAN 17/D/O/2007

Bukittinggi, 21 maret 2014

Nomor : 231 / PSIK. STIKes- YP/ III / 2014
Lamp : -
Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu : *Kepala Kantor Kesehatan Kota
Solok*
Di Tempat

Assalamu 'alaikum Wr. Wb

Dengan hormat,
Sekaitan dengan akan berakhirnya proses belajar mengajar tahap Akademik bagi mahasiswa Semester Genap (VIII) Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Sumbar Tahun Ajaran 2013/ 2014 Program Reguler, akan melaksanakan penulisan Proposal dan Penelitian sebagai salah satu bentuk Tugas Akhir Program

Nama : JUMADILLIA AZHARI
NIM : 10103084105522
Judul : *Perbandingan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif
Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7 - 12 Bulan
Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Solok
Tahun 2014*

Dalam hal penulisan Proposal dan Penelitian tersebut mahasiswa/i membutuhkan data dan bahan untuk penulisan Proposal dan hasil penelitian. Oleh karena itu kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk dapat memberi izin dalam pengambilan data dan penelitian yang dibutuhkan mahasiswa pada Instansi yang Bapak/ Ibuk pimpin.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Harapan kami Bapak/ Ibuk dapat mengabulkannya, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih



Tembusan kepada yth:

1. Bapak Ketua STIKes Perintis Sumbar
2. Bapak/ Ibuk Kepala Dinas Kesehatan Kota Solok
3. Bapak/ Ibuk Kepala Puskesmas KTK Kota Solok
4. Atasip



KANTOR PELAYANAN DAN PERIZINAN

Jl. Lubuk Sikarah No.89 Telp 0755 - 20084 EXT 116, Flexi 0755 - 7707534

KOTA SOLOK

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 503/125/Rek.P/Kyanzin/2014

- Dasar : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi;
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 12 Tahun 2008;
3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
5. Peraturan Walikota Solok Nomor 21 Tahun 2013 tentang Pelimpahan sebagian Kewenangan Walikota Solok kepada Kepala Kantor Pelayanan dan Perizinan Kota Solok untuk Menandatangani Naskah Perizinan dan Non Perizinan.
- Menimbang : 1. Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan rekomendasi penelitian;
2. Bahwa sesuai dengan surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bukittinggi Nomor: 231/PSIK.STIKes-YP/III/2014 tanggal 24 Maret 2014 perihal Izin Pengambilan Data dan Penelitian;
3. Bahwa sesuai konsideran huruf a dan b, berkas persyaratan administrasi penelitian telah memenuhi syarat sesuai pasal 4, 5, 6 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian;

Kepala Kantor Pelayanan dan Perizinan Kota Solok memberikan rekomendasi kepada:

Nama	:	JUMADIILLIA AZHARI
Tempat/Tanggal Lahir	:	Solok, 11 Oktober 1991
Pekerjaan	:	Mahasiswa
Alamat	:	Jl. Pulai No. 24 RT.01 RW.02 Kel. Simpang Rumbio Kec. Lubuk Sikarah Kota Solok
Bukti Identitas / No. BP	:	1372015110910001
Maksud	:	Izin Pengambilan Data dan Penelitian
Judul / Tentang	:	Perbandingan Asi Eksklusif dan Non Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014
Lokasi Penelitian	:	Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok
Waktu Penelitian	:	26 Mei s.d 28 Juni 2014
Anggota Penelitian	:	1 Orang

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tidak boleh menyimpang dari maksud kerangka serta tujuan.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Instansi/Badan/Lembaga/Perusahaan yang dihubungi.
3. Melaporkan diri kepada Walikota Solok Cq. Kantor Pelayanan dan Perizinan Kota Solok setelah selesai melakukan penelitian.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat istiadat dan kebijaksanaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/ pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Untuk itu diharapkan kepada Instansi/Badan/Lembaga/Perusahaan dan Perorangan yang dihubungi dapat membantu seperlunya.



Tembusan disampaikan kepada Yth. :
1. Ka. Dinas Kesehatan Kota Solok
2. Ka. Puskesmas KTK Kota Solok
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip



PEMERINTAH KOTA SOLOK
DINAS KESEHATAN

Jalan Syamsu Tulus Kelurahan Nan Balimo
Telp / Fax (0755) 22517

SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN
Nomor : 503/ 618 /DKes/III-2014

Berdasarkan Surat Rekomendasi Badan Kantor Pelayanan dan Perizinan Pemerintah Kota Solok Nomor: 503/125/P.Data/Kyanzin/2014 perihal Izin Melaksanakan Penelitian /Survey, maka dengan ini kami memberikan izin penelitian kepada yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama	:	JUMADILLIA AZHARI
Bukti Identitas / No.KTP	:	1372015110910001
Program Studi	:	Stikes Bukittinggi
Judul	:	Perbandingan Asi Ekslusif Dan Non Ekslusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas KTK Kota Solok
Lokasi Penelitian	:	Dinas Kesehatan dan Puskesmas KTK

Untuk memperoleh data dan informasi guna penyusunan Tugas Akhir mahasiswa tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikianlah disampaikan untuk dimaklumi, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terimakasih.

Solok, 8 April 2014
a.n KEPALA DINAS KESEHATAN
P E M E R I N I A H K O T A S O L O K
S E K R E T A R I S
D I N A S K E S E H A T A N
Dra. Nana Rialianda
NIP. 19650928 198602 2 002



PEMERINTAH KOTA SOLOK
PUSKESMAS KTK

Email.puskesmas_ktk@yahoo.co.id

Jl. Pandan Puti KTK Kec. Lubuk Sikarah Telp. (0755) 22324

ISO 9001

Nomor : 800/ 241 / HCKTK/VII-2014

Lampiran : -

Perihal : Penyelesaian Penelitian

Kepada Yth :

Direktur STIKES Perintis Sumbar

Program Studi Ilmu Keperawatan

Di

Bukit Tinggi

Dengan hormat,

Berdasarkan Surat Izin Penelitian Dari Kepala Kantor Pelayanan Perizinan

Nomor : 503/125/Rek.P/Kyanzin/2014 tanngal 30 Maret 2014 untuk melakukan

penelitian di Puskesmas KTK Kota Solok, bahwa nama yang tersebut dibawah ini :

Nama : Jumadillia Azhari

NIM : 10103084105522

Telah menyelesaikan penelitian dengan Judul " Perbandingan Pemberian ASI Ekslusif dan non Ekslusif Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan " di wilayah kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014

Demikian kami sampaikan , atas perhatian dan kerja sama yang baik kami ucapan terima kaksih. terima kasih.

Solok, 14 juli 2014

Kepala Puskesmas KTK



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : JUMADILLIA AZHARI
 Nim : 10103084105522
 Pembimbing I : Ns. Yasmina S.Kep, M.Kep, Sp.Kom
 Judul : Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif dan Non – Eksklusif
 Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja
 Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
I	Sabtu / 12 Juli 2014	perbaiki sesuai soal	
II	Rabu / 16 Juli 2014	perbaiki sesuai soal	
III	Kamis / 17 Juli 2014	perbaiki sesuai soal	
IV	Jumat / 18 Juli 2014	Acc usulan sidang WST	
V			

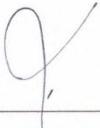
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : JUMADILLIA AZHARI
Nim : 10103084105522
Pembimbing II : Asrul Fahmi S.KM
Judul : Perbandingan Pemberian ASI Ekskusif dan Non – Eksklusif
Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja
Puskesmas KTK Kota Solok Tahun

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
I	Senin / 8 Juli 2014	Konsul BAB V	
II	Rabu / 16 Juli 2014	Perbaikan BAB V Konsul BAB VI	
III	Kamis / 17 Juli 2014	Konsul perbaikan BAB V & VI	
IV	Jum A. 18/6/14	Jee diwai	
V			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : JUMADILLIA AZHARI
Nim : 10103084105522
Pembimbing I : Ns. Yasmina S.Kep, M.Kep, Sp.Kom
Judul : Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif
Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah
Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
I	Senin / 21 Juli 2014	Perbaiki sesuai sarana	
II	Selasa / 22 Juli 2014	ACC digital	
III			
IV			
V			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : JUMADILLIA AZHARI
Nim : 10103084105522
Pembimbing I : Ns. Endra Amalia, M.Kep.
Judul : Perbandingan Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif
Terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 7 – 12 Bulan Di Wilayah
Kerja Puskesmas KTK Kota Solok Tahun 2014

Bbg Ke	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
I	Cenin/ 21 Juli 2014	Perbaiki resuari Sarah	R
II	selasa/ 22 Juli 2014	ACC digital.	R.
III			
IV			
V			

Lampiran 10

GANTCHART

**PERBANDINGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN NON-EKSKLUSIF TERHADAP
PERTUMBUHAN BAYI USIA 7 – 12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KTK KOTA SOLOK TAHUN 2014**

