

***THE RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR
NUTRITIONAL STATUS INFANTS AGES 0-6 MONTHS IN BARA-BARAYA
CLINICS MAKASSAR FROM JANUARY TO FEBRUARY 2015***

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI
BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA KOTA
MAKASSAR PADA BULAN JANUARI SAMPAI FEBRUARI TAHUN 2015**



**KHAERUNNISA HIDA
NIM 10542 0292 11**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar sarjana kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2015**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR**

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI
BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA
KOTA MAKASSAR TAHUN 2015“**

MAKASSAR, MARET 2015

Pembimbing,



drg. St. Maisarah, MARS



PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2015”**, telah diperiksa, disetujui, serta di pertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 19 Maret 2015

Waktu : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Ruang Seminar Gedung F, Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Makassar



Ketua Tim Penguji

(drg. St. Maisarah, MARS)

Anggota Tim Penguji:

Anggota I

(drg. Hj. Yayi Manggarsari, M. Kes)

Anggota II

(Markas Iskandar, S.Ag, M.Pd.I)

KATA PENGANTAR



Bismillahirrahmanirahim

Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan semesta alam yang telah memberikan rahmat dan hidayat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Demikian pula salawat dan salam senantiasa penulis peruntukkan kepada Rasulullah Muhammad saw, keluarga dan para sahabat yang telah memberikan tuntunan kepada umat manusia ke alam yang penuh cahaya seperti sekarang ini.

Syukur Alhamdulillah ya Allah Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran di Program studi Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada Dr. H. Muhammad Natsir Ismail, M.pd. dan Dra. Hj. Hadariah serta dr. Muh. Wirasto Ismail, Nursyamsu Ismail S.Psi. dan seluruh keluarga besar penulis yang selama ini selalu membantu, mendukung, dan mendoakan penulis sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.

Dan tidak kalah pentingnya penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing ibunda drg. St. Maisarah, MARS dan dosen penguji drg. Hj. Yayi Manggarsari, M. Kes yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan pengarahan dan koreksi sampai skripsi ini selesai.

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Machmud Gasnawi Sp PA (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. Dosen-dosen MEU dan staf pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
3. Pihak pengelola Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar kerana telah memberikan izin penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Teman-teman terdekat : Aan, Nadya, Ushi, Aswiny, dan Amanda yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Teman-teman yang satu pembimbingan dengan penulis : Hisbah, Musfirah, dan Tika yang berjuang bersama-sama.
6. Saudara dan saudariku tercinta Astrocyte 2011 yang selalu mendukung dan menghibur penulis.
7. Teman-teman satu tempat penelitian : Aan, Nadya, Hajar, dan Asmawaty yang selalu menemani.
8. Teman-teman FK Unismuh tanpa terkecuali.
9. Teman-teman penulis dan pihak yang tidak sempat ditulis namanya yang sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis yakin, walaupun penulisan skripsi ini dilakukan secara sungguh-sungguh bukan berarti luput dari kekeliruan atau kekurangan. Oleh karena itu, dengan berbesar hati penulis akan senang menerima kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Hanya Allah SWT Yang menentukan segalanya dan hanya Allah lah pemilik kesempurnaan.

Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pembaca secara umum dan penulis secara khususnya.

Makassar, Maret 2015

Penulis

FACULTY OF MEDICINE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

Skripsi, March 2015

KHAERUNNISA HIDA

St. Maisarah

**" THE RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREASTFEEDING FOR
NUTRITIONAL STATUS INFANTS AGES 0-6 MONTHS IN BARA-BARAYA
CLINICS MAKASSAR FROM JANUARY TO FEBRUARY 2015"**

(xii+ 63 page + 2 appendix)

ABSTRACT

BACKGROUND: Malnutrition is a major health problem, especially in developing countries. In Indonesia, this is proven by the discovery of nutrition cases still less and malnutrition in children in different regions. South Sulawesi province is becoming 10 top regions which has the underweight prevalence number above the national prevalence number in 2013. The prevalence of underweight children in South Sulawesi continues to experience increased from the year 2010 amounted to 24% increase in 2013 to be 25%. The etiology of less nutrition is complementary breastfeeding too quickly or too long. To resolve the issue, the Government recommends that exclusive breastfeeding in infants. Especially for infants aged less than 6 months are recommended to be given breastfeeding exclusively. An exclusive breastfeeding is based on the decision letter of the Minister of health No. 450/Menkes/SK/IV/2004 about breastfeeding exclusively.

OBJECTIVE: To determine the relationship of exclusive breastfeeding and infant nutrition status of age 0-6 months in Bara-baraya Clinics Makassar by 2015.

METHODS: The study was an observational analytic cross-sectional design. The sample is the entire baby age 0-6 months that fit the criteria of a sample and promptly sent in Bara-baraya Clinics Makassar by 2015 were taken using accidental sampling. Data obtained from the interview directly to the mother of the baby, baby weight measurements and measurements of nutritional status based on the value of the Z-score BW/A (standard Anthropometry WHO) then analyzed using Chi square test.

RESULTS: The number of samples involved in this study was 60 people. Most of the samples was 0-2 months by as many as 31 baby (51.7%), the male-sex with a number of 33 babies (55.0%). The pattern of breastfeeding is the most exclusive breastfeeding as many as 33 people (55.0%) and babies who have a good nutritional status as much as 51 people (85,0%).

CONCLUSION: On this research obtained test results statistics p value = 0,032. It means there is a relationship between exclusive breastfeeding an infant nutrition status of age 0-6 months in Bara-baraya Clinics Makassar from January to February 2015.

Keyword : exclusive breastfeeding, nutritional status of infants, BW/A

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
Skripsi, Maret 2015**

**KHAERUNNISA HIDA
St. Maisarah**

**“HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI
BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS BARA-BARAYA KOTA
MAKASSAR PADA BULAN JANUARI – FEBRUARI TAHUN 2015”**

(xii + 63 halaman + 2 lampiran)

ABSTRAK

LATAR BELAKANG : Malnutrisi merupakan masalah kesehatan utama, terutama di negara-negara berkembang. Di Indonesia, hal ini terbukti dengan masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak di berbagai daerah. Provinsi Sulawesi Selatan masuk dalam 10 besar daerah yang memiliki prevalensi *underweight* di atas angka prevalensi nasional pada tahun 2013. Prevalensi anak dengan *underweight* di Sulawesi Selatan terus mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebesar 24% meningkat di tahun 2013 menjadi sebesar 25%. Penyebab gizi kurang adalah pemberian makanan pendamping ASI terlalu cepat atau terlalu lama. Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah menganjurkan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Khusus bagi bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dianjurkan diberi ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif ini berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif.

TUJUAN : Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar tahun 2015.

METODE : Penelitian observasional analitik desain *Cross sectional*. Sampel adalah seluruh bayi usia 0-6 bulan yang memenuhi kriteria sampel dan diperiksa di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar tahun 2015 yang diambil menggunakan *accidental sampling*. Data diperoleh dari wawancara langsung kepada ibu bayi, pengukuran BB bayi dan pengukuran status gizi berdasarkan nilai Z-score BB/U (Standar Antropometri WHO) kemudian dianalisis menggunakan uji Chi square.

HASIL : Jumlah sampel yang terlibat dalam penelitian ini adalah 60 orang. Kebanyakan sampel berumur 0-2 bulan sebanyak 31 bayi (51.7%), berjenis kelamin laki-laki dengan jumlah 33 bayi (55.0%). Pola pemberian ASI yang terbanyak adalah pemberian ASI Eksklusif sebanyak 33 orang (55.0%) dan bayi yang mempunyai status gizi baik sebanyak 51 orang (85,0%).

KESIMPULAN : Pada penelitian ini didapatkan Hasil uji statistic diperoleh nilai *p* value = 0,032. Hal ini menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar pada bulan Januari sampai Februari tahun 2015.

Keyword : ASI Eksklusif, Status Gizi Bayi, BB/U

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	i
LEMBAR PANITIA SIDANG UJIAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI	9
A. Status Gizi Bayi	9
B. Air Susu Ibu (ASI)	19
C. Kerangka Teori	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Hipotesis Penelitian	30
C. Definisi Operasional	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian	32
B. Tempat & Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	32
D. Pengumpulan Data	35

E. Pengolahan Data	35
F. Analisis Data	35
G. Etika Penelitian	36
BAB V HASIL PENELITIAN	38
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	38
B. Deskripsi Karakteristik Subjek	42
C. Analisis Univariat	42
D. Analisis Bivariat	45
BAB VI PEMBAHASAN	47
A. Keterbatasan Penelitian	49
BAB VII KAJIAN ISLAM.....	51
A. ASI Menurut Perspektif Islam	51
BAB VIII PENUTUP	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA.....	58
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

NO	JUDUL	HALAMAN
2.1	Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U,TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS	15
5.1	Batas-Batas Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya	39
5.2	Distribusi Bayi Usia 0-5 Bulan Berdasarkan Pola Pemberian ASI dan Jenis Kelamin Pada Bulan Desember 2014	41
5.3	Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2015	43
5.4	Distribusi Sampel Berdasarkan Usia	43
5.5	Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif	44
5.6	Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar Tahun 2015	44
5.7	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar Tahun 2015	45

DAFTAR BAGAN

NO	JUDUL	HALAMAN
2.1	Kerangka Teori	28
3.1	Kerangka Konsep	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Pertanyaan Wawancara

Lampiran 2 Output SPSS (Statistical Product and Service Solutions)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Malnutrisi merupakan masalah kesehatan utama, terutama di negara-negara berkembang. Ini mempengaruhi hampir 800 juta orang, dengan sebagian besar dari mereka di negara-negara berkembang. Proporsinya 70% di Asia, 26% di Afrika, dan 4% di Amerika Latin dan Caribbean.¹

Begitu pun di Indonesia. Hal ini terbukti dengan masih ditemukannya kasus gizi kurang dan gizi buruk pada anak di berbagai daerah. Anak merupakan generasi penerus bangsa sehingga dalam pembangunan bangsa peningkatan kualitas manusia harus dimulai sedini mungkin sejak masih bayi. ASI merupakan makanan yang ideal untuk tumbuh kembang bayi. Bayi yang tidak memperoleh ASI, hanya diberi susu formula pada bulan pertama kehidupannya, memiliki resiko tinggi untuk menderita gizi buruk, diare, alergi dan penyakit infeksi lainnya. Hal ini tentu akan berpengaruh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan bayi.²

Maka dari itu pemenuhan gizi pada bayi merupakan hal yang penting untuk dipenuhi karena pada masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan. Pada masa ini, bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah serta organ-organ tubuh yang mulai berfungsi. Selain itu juga pada usia 29 hari sampai 12 bulan bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2005). Apabila pada masa ini terganggu gizinya akan menyebabkan beberapa dampak yang mengganggu pertumbuhan bayi.²

Dampak yang akan muncul meliputi peningkatan kematian pada bayi. Pada saat ini di dunia terdapat kematian pada 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun yang disebabkan karena masalah gizi. Selain itu, dampak yang akan muncul adalah terganggunya pertumbuhan, gangguan perkembangan mental dan kecerdasan anak serta memungkinkan anak terkena infeksi.²

Berdasarkan Riskesdas 2013, Indonesia mengalami peningkatan angka anak yang mengalami *underweight* yaitu 18,3% (2007); 17,9% (2010); dan 19,6% (2013). Untuk kategori *Stunting* (TB/U), Indonesia pada tahun 2013 mengalami peningkatan dari tahun 2010 (35,6%) menjadi 37,2% di tahun 2013. Dan terjadi penurunan persentase pada anak yang mengalami *wasting* (BB/TB) dari tahun 2007 sebesar 13,6% dan 2010 sebesar 13,3% menjadi 12,1% pada tahun 2013.³

Provinsi Sulawesi Selatan masuk dalam 10 besar daerah yang memiliki prevalensi *underweight* di atas angka prevalensi nasional pada tahun 2013. Prevalensi anak dengan *underweight* di Sulawesi Selatan terus mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 18% menjadi 24% pada tahun 2010 dan meningkat lagi di tahun 2013 menjadi sebesar 25%. Begitu pula dengan anak yang mengalami *stunting* terus meningkat dari tahun 2007 sebesar 29% menjadi 38% di tahun 2010 dan meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi sebesar 41%. Sementara untuk anak dengan *wasting* mengalami penurunan angka prevalensi dari tahun 2007 sebesar 14% menjadi 12% di tahun 2010 dan pada tahun 2013 menjadi 11%.³

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Bina Kesehatan Masyarakat status gizi balita untuk Gizi Buruk pada tahun 2013 berjumlah 2.111 (2,66 % dari

jumlah balita) menurun dari tahun 2012 berjumlah 2.251 (2,77 % dari jumlah balita). Tahun 2011 dengan jumlah 1.966 (2,82 % dari jumlah balita).⁴

Adapun status Gizi Kurang yang dilaporkan selama 3 tahun terakhir terus mengalami penurunan yakni pada tahun 2011 berjumlah 9.408 balita (13,5 %) menurun pada tahun 2012 berjumlah 9.413 balita (11,59 %) dan tahun 2013 sebanyak 7.718 balita (9,73%).⁴

Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian Air Susu Ibu. Meski penyebab langsung kematian bayi pada umumnya penyakit infeksi, seperti Infeksi Saluran Pernafasan Akut, diare, dan campak, tetapi penyebab yang mendasari pada 54% kematian bayi adalah gizi kurang. Penyebab gizi kurang adalah pola pemberian makanan yang salah pada bayi, yaitu pemberian makanan pendamping ASI terlalu cepat atau terlalu lama.⁵

Status gizi balita merupakan hal penting yang harus diketahui oleh setiap orang tua. Perlunya perhatian lebih dalam tumbuh kembang di usia balita didasarkan fakta bahwa kurang gizi yang terjadi pada masa emas ini, bersifat irreversible (tidak dapat pulih). Data tahun 2007 memperlihatkan empat juta balita Indonesia kekurangan gizi, tujuh ribu diantaranya mengalami gizi buruk. Sementara yang mendapat program makanan tambahan hanya 39 ribu anak.⁶

Untuk mengatasi masalah tersebut, pemerintah menganjurkan pemberian ASI eksklusif pada bayi. ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan dan minuman tambahan lain. Pemberian ASI eksklusif ini berdasarkan dari Departemen Kesehatan No.450/MenKes/SK/IV/2004 tanggal 7 April 2004 (Depkes RI, 2004).²

Pada tahun 1999, setelah pengalaman selama 9 tahun, UNICEF memberikan klarifikasi tentang rekomendasi jangka waktu pemberian ASI eksklusif. Rekomendasi terbaru UNICEF bersama World Health Assembly (WHA) dan banyak negara menetapkan jangka waktu pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.⁷

ASI eksklusif adalah intervensi yang paling efektif untuk mencegah kematian anak, namun menurut Survei Demografi Kesehatan tingkat pemberian ASI eksklusif telah menurun selama dekade terakhir. Hari ini, hanya sepertiga penduduk Indonesia secara eksklusif menyusui anak-anak mereka pada enam bulan pertama.⁸

Anak-anak yang mendapat ASI eksklusif 14 kali lebih mungkin untuk bertahan hidup dalam enam bulan pertama kehidupan dibandingkan anak yang tidak disusui. Mulai menyusui pada hari pertama setelah lahir dapat mengurangi risiko kematian baru lahir hingga 45 %.⁹

Berdasarkan Riskesdas, persentasi pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 pada bayi usia 0 bulan (52,7%), 1 bulan (48,7%), 2 bulan (46%), 3 bulan (42,2%), 4 bulan (41,9%), 5 bulan (36,6%), dan 6 bulan (30,2%). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat terjadi penurunan pemberian ASI seiring bertambahnya usia anak namun persentasi pemberian ASI tahun 2013 mengalami peningkatan dari tahun 2010.³

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Bina Kesehatan Masyarakat status gizi pada bayi/balita tampak pada cakupan pemberian ASI eksklusif selama 3 tahun terakhir, yaitu : tahun 2011 (8.996 bayi ASI eksklusif dari 12.778 bayi 0-6 bulan atau 70,40 % menurun di tahun 2012 sebanyak 8.469 atau sekitar 63,7% dari 13.300

bayi berumur 0-6 bulan dan meningkat pada tahun 2013 sebanyak 8.950 atau sekitar 67,79 % dari 13.203 bayi umur 0-6 bulan.⁴

Berdasarkan data dari profil Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar tahun 2013 bayi yang mendapat ASI Eksklusif 224 bayi dari 289 bayi atau 77,5%.

Oleh karena itu, pemerintah telah menetapkan target cakupan pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2010 pada bayi 0-6 bulan sebesar 80% (Depkes, 2007; Minarto, 2011) sehingga berbagai kebijakan dibuat pemerintah untuk mencapai kesehatan yang optimal yaitu Keputusan Menteri Kesehatan (Kemenkes) Nomor 237 tahun 1997 tentang pemasaran Pengganti Air Susu Ibu dan Kepmenkes No. 450/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu secara eksklusif pada Bayi di Indonesia.¹⁰

Program ASI Eksklusif merupakan program promosi pemberian ASI saja pada bayi tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Tahun 1990, pemerintah mencanangkan Gerakan Nasional Peningkatan Pemberian ASI (PPASI) yang salah satu tujuannya adalah untuk membudayakan perilaku menyusui secara eksklusif kepada bayi dari lahir sampai usia 4 bulan. Tahun 2004, sesuai dengan anjuran WHO, pemberian ASI eksklusif ditingkatkan menjadi 6 bulan sebagaimana dinyatakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no.450/MENKES/SK/VI/2004.¹⁰

Pemerintah provinsi Sulawesi Selatan juga menjadi provinsi pertama yang mengesahkan Peraturan daerah tentang ASI melalui Perda no. 6 tahun 2010.¹⁰

Berbagai penelitian telah dilakukan dan menerangkan sejumlah kelebihan bayi yang diberi ASI eksklusif. Pada suatu penelitian di Brazil Selatan menyatakan bahwa bayi-bayi yang tidak diberi ASI mempunyai kemungkinan meninggal karena

mencret 14,2 kali lebih banyak daripada bayi ASI eksklusif. ASI juga akan menurunkan kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi. Bayi yang mendapat ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.⁵

Penelitian kohort yang dilakukan di Denmark oleh Baker et al (2004) yang melihat hubungan BMI (*Body Mass Index*) ibu, pemberian ASI eksklusif dan waktu pertama kali bayi memperlihatkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kenaikan bayi yang signifikan.¹¹

Hasil dari penelitian Wibowo tentang Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Gizi Pada Bayi Usia 6 Bulan di Kecamatan Mampang Perapatan Tahun 2009 yaitu status gizi bayi yang tidak di berikan ASI eksklusif, yang termasuk kedalam kategori gizi buruk sebanyak 3 bayi (3,1%) sementara yang termasuk kedalam kategori gizi kurang sebanyak 8 bayi (8,5%). Sementara status gizi bayi yang diberikan ASI eksklusif tidak ada yang termasuk kedalam kategori gizi buruk. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi.¹²

Dalam hasil penelitian Endang Widyastuti, bayi 6-12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif beresiko 0,44 kali untuk menderita gizi kurang, dan bayi 6-12 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 2,3 kali beresiko untuk menderita gizi kurang.¹¹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Giri menghasilkan bahwa Ibu yang memberikan ASI eksklusif, cenderung memiliki balita dengan status gizi lebih baik dari pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.¹³

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bara-baraya kota Makassar tahun 2015”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka masalah yang dapat dirumuskan dari penelitian ini adalah : “Bagaimana hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar tahun 2015?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Menentukan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar tahun 2015.
- b. Mengetahui apakah bayi usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif mempunyai status gizi lebih baik dibanding bayi usia 0-6 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai edukasi pemberian ASI pada bayi.

2. Bagi Institusi

Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar :

- Memberikan masukan kepada Puskesmas tentang manfaat pemberian ASI eksklusif untuk kecukupan gizi balita.
- Memberi masukan kepada Puskemas agar Puskemas semakin mendukung program pemberian ASI eksklusif.

3. Bagi Peneliti Lain

Dapat dijadikan dasar penelitian lebih lanjut tentang pemberian ASI Eksklusif dan Non eksklusif.

4. Bagi Peneliti

Dapat mengetahui hubungan status gizi terhadap pemberian ASI eksklusif.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Bara-baraya Makassar pada tahun 2015.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Umum Status Gizi Bayi

1. Pengertian Status Gizi

Istilah gizi berasal dari bahasa arab “giza” yang berarti zat makanan, dalam bahasa inggris dikenal dengan istilah nutrition yang berarti bahan makanan atau zat gizi atau sering diartikan sebagai ilmu gizi. Lebih luas diartikan sebagai suatu proses organisme menggunakan makanan yang di konsumsi secara normal melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat gizi untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal organ tubuh serta untuk menghasilkan tenaga.¹⁴

Keadaan gizi merupakan keadaan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologik akibat tersedianya zat gizi dalam sumber tubuh.¹⁵

Status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari mitriture dalam bentuk variabel tertentu. Sebagai contoh : gizi kurang merupakan keadaan tidak seimbang nya konsumsi makanan dalam tubuh seseorang. Status gizi yaitu keadaan kesehatan individu-individu atau kelompok yang di tentukan derajat kebutuhan fisik akan energi dan zat-zat gizi lain yang di peroleh dari pangan dan makanan yang dampak fisiknya diukur secara antropometri.¹⁶

Status gizi berarti penggolongan suatu hasil pengukuran ke dalam tingkat kebutuhan gizi fisiologis seseorang.¹⁷ Sedangkan pengertian lain menyebutkan, status gizi merupakan ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari status tubuh yang berhubungan dengan gizi dalam bentuk variabel tertentu.¹⁵ Jadi, status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Dibedakan atas status gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, dan gizi lebih.¹⁸ Jadi, ada suatu variabel yang diukur seperti tinggi badan dan berat badan, nantinya akan dikelompokkan ke dalam kategori gizi misalnya gizi buruk, kurang, baik, dan lebih. Status gizi anak dipengaruhi oleh banyak faktor. Tiga faktor utama yang mempengaruhi status gizi anak yaitu aspek konsumsi, kesehatan anak, dan pengasuhan psikososial.¹⁹

Status gizi dipengaruhi oleh konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan tercapai status gizi optimal yang memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi mungkin.²⁰

Dalam pembahasan tentang status gizi, ada 3 konsep yang harus dipahami ketiga konsep ini saling berkaitan antara satu dengan lainnya. Ketiga konsep pengertian tersebut adalah:²¹

- a. Proses dari organisme dalam menggunakan bahan makanan melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pembuangan untuk pemeliharaan hidup. Pertumbuhan fisik organ tubuh dan produksi energi proses ini disebut *gizi* atau (*Nutrition*).

- b. Keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara pemasukan zat gizi di satu pihak dan pengeluaran oleh organisme di pihak lain. Keadaan ini disebut *Nutriture*.
- c. Tanda-tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh nutriture dapat terlihat melalui variabel tertentu. Hal ini disebut status gizi (*Nutritional status*). Oleh karena itu dengan mengacu tentang keadaan gizi seseorang perlu disebutkan variabel yang digunakan untuk menentukannya (misalnya: tinggi badan atau variabel pertumbuhan dan sebagainya variabel – variabel yang digunakan untuk menentukan status gizi selanjutnya disebut sebagai indikator status gizi).

2. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi penting untuk mengidentifikasi baik keadaan kurang maupun kelebihan gizi dan memperkirakan asupan energy optimum untuk pertumbuhan dan kesehatan. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi pemeriksaan fisik secara langsung dan pemeriksaan fisik secara tidak langsung. Pemeriksaan fisik secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Pemeriksaan fisik secara tidak langsung dibagi mejadi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistic vital, dan faktor ekologi. Penilaian status gizi penting untuk mengidentifikasi baik keadaan kurang maupun kelebihan gizi dan memperkirakan asupan energy optimum untuk pertumbuhan dan kesehatan. Penilaian status gizi dapat dibagi menjadi pemeriksaan fisik secara langsung dan pemeriksaan fisik secara tidak langsung. Pemeriksaan fisik secara langsung dibagi menjadi empat penilaian yaitu: antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

Pemeriksaan fisik secara tidak langsung dibagi mejadi tiga yaitu: survei konsumsi makanan, statistic vital, dan faktor ekologi.²²

Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan melalui empat cara, yaitu:²³

a. Secara Klinis

Penilaian Status Gizi secara klinis sangat penting sebagai langkah pertama untuk mengetahui keadaan gizi penduduk. Karena hasil penilaian dapat memberikan gambaran masalah gizi yang nyata. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut dan mukosa oral.

b. Secara Biokimia

Penilaian status gizi secara biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain : darah, urin, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Salah satu ukuran yang sangat sederhana dan sering digunakan adalah pemeriksaan haemoglobin sebagai indeks dari anemia.

c. Secara Biofisik

Penilaian status gizi secara biofisik adalah metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur dari jaringan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk melihat tanda dan gejala kurang gizi. Pemeriksaan dengan memperhatikan rambut, mata, lidah, tegangan otot dan bagian tubuh lainnya.

d. Secara Antropometri

Secara umum, antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Penilaian secara antropometri adalah suatu pengukuran dimensi tubuh dan komposisi dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Pengukuran antropometri merupakan hal yang penting dalam menilai status gizi dan perawatan bayi. Pengukuram ini cepat, tidak mahal, dan tidak invasif.^{22,23}

Dalam antropometri dapat dilakukan beberapa macam pengukuran yaitu pengukuran berat badan (BB), tinggi badan (TB) dan lingkar lengan atas (LLA). Dari beberapa pengukuran tersebut BB, TB dan LLA sesuai dengan umur adalah yang paling sering digunakan untuk survei sedangkan untuk perorangan, keluarga, pengukuran BB dan TB atau panjang badan (PB) adalah yang paling dikenal.²⁴

(1). Berat Badan

Pengukuran tunggal dari berat badan tidak dapat membedakan antara malnutrisi akut dan kronik. Pengukuran tunggal berat badan hanya dapat melihat status gizi sesaat. Sedangkan pengukuran berat badan berkala dan rutin merupakan cara yang umum untuk menilai pertumbuhan bayi. Bayi harus diukur harus diukur dengan keadaan tidak memakai pakaian dan popok. Setelah berat diukur, hasilnya diplot berdasarkan umur dan jenis kelamin. Setelah itu hasilnya dibandingkan dengan standar rujukan yang tersedia.²²

(2). Tinggi / Panjang Badan

Pertumbuhan linier sebagai komponen riwayat nutrisi anak akan membantu seorang dokter untuk membedakan malnutrisi akut dan kronik. Untuk anak-anak yang kurang dari 2 tahun, pengukuran dilakukan dengan posisi badan terlentang.

Untuk pengukuran ini diperlukan alat yaitu infantometer atau papan yang bagian kepalanya tidak bergerak dan bagian kakinya dapat digeser-geser. Dalam pengukuran ini dibutuhkan 2 orang untuk memposisikan badan anak. Kepala bayi diletakkan di puncak papan, lutut diluruskan dan kaki diletakkan dengan sudut 90° terhadap papan.²²

Klasifikasi status gizi berdasarkan antropometri memerlukan batas ambang (cut-off points) berdasarkan baku rujukan tertentu. Berdasarkan baku WHO-NCHS, ada tiga cara penyajian klasifikasi status gizi, yaitu persen median, skor simpangan baku Z-score, dan persentil. Penyajian publikasi hasil-hasil penelitian pada jurnal internasional lebih banyak menggunakan Z-score. Kemudian diikuti persentil dan persen median dimana persen median jarang di gunakan.²⁵

Penentuan klasifikasi status gizi menggunakan Z-score atau standar deviasi unit (SD) sebagai batas ambang kategori digunakan untuk meneliti dan memantau pertumbuhan serta mengetahui klasifikasi status gizi.¹⁶

Klasifikasi status gizi berdasarkan Z-score merupakan suatu metode untuk mengukur deviasi hasil pengukuran antropometri terhadap nilai median baku rujukan. Sistem Z-score ternyata dapat mengidentifikasi lebih jauh batas-batas dari data rujukan yang sesungguhnya. Dengan demikian, sistem Z-score mampu mengklasifikasikan status gizi secara akurat dibanding persen median dan persentil. Selain itu, meskipun menggunakan indeks antropometri yang berbeda, limit yang digunakan, limit yang digunakan klasifikasi status gizi tetap konsisten.¹²

Tabel 2.1 Penilaian Status Gizi berdasarkan Indeks BB/U, TB/U, BB/TB Standart Baku Antropometri WHO-NCHS :²⁴

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Lebih	> +2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai +2 SD
	Gizi Kurang	< -2 SD sampai -3 SD
	Gizi Buruk	< -3 SD
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) atau Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai +2 SD
	Tinggi	> +2 SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) atau Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Umur 0-60 Bulan	Gemuk	> +2 SD
	Normal	-2 SD sampai +2 SD
	Kurus	-2 SD sampai -3 SD
	Sangat Kurus	< -3 SD
Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai +2 SD
	Gemuk	> -2 SD

Sumber : buku SK Antropometri 2010

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Ada beberapa faktor yang sering merupakan penyebab gangguan gizi, baik langsung maupun tidak langsung. Sebagai penyebab langsung gangguan gizi khususnya gangguan gizi pada bayi dan balita adalah tidak sesuainya jumlah gizi

yang mereka peroleh dari makanan dengan kebutuhan tubuh mereka. Makanan yang dimaksud dalam hal ini khususnya bagi bayi dan balita salah satunya adalah asupan ASI maupun tambahan asupan penunjang lainnya. Sedangkan beberapa faktor yang secara tidak langsung mendorong terjadinya gangguan gizi terutama pada anak bayi dan balita antara lain pengetahuan, persepsi, kebiasaan atau pantangan, kesukaan jenis makanan tertentu, jarak kelahiran yang terlalu rapat, sosial ekonomi, dan penyakit infeksi.²²

Selain itu, ada yang mengklasifikasikan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi bayi berupa faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Yang termasuk dalam faktor intrinsik adalah genetik, hormon, dan kehidupan intrauterin. Sedangkan yang termasuk dalam faktor ekstrinsik adalah asupan gizi, morbitas, pola makan, dan pengaruh lingkungan.²²

Faktor-faktor intrinsik:²²

a. Genetik

Genetik atau keturunan memiliki peranan yang besar terhadap status gizi bayi selain dari faktor-faktor lainnya. Faktor genetik ini tidak dapat kita ubah karena hal ini didapatkan dari kedua orangtua. Oleh karena itu perlu diperhatikan faktor genetik dari orangtua bila menilai status gizi bayi.

b. Hormon

Hormon pertumbuhan merupakan hormon yang esensial bagi pertumbuhan postnatal. Hormon pertumbuhan ini berfungsi untuk metabolisme protein, karbohidrat, lipid, nitrogen, serta mineral.

Dalam metabolisme protein, hormon ini akan meningkatkan transportasi asam amino ke dalam sel otot dan meningkatkan sintesis protein. Dalam metabolisme karbohidrat, hormone ini akan meningkatkan produksi glukosa. Dalam metabolisme lipid, hormon ini mendorong pelepasan asam lemak bebas dan meningkatkan kadar asam lemak bebas dalam darah. Dalam metabolisme mineral, hormon ini meningkatkan keseimbangan positif kalsium, magnesium serta fosfat dan menimbulkan retensi ion natrium, kalium, serta klorida.

Defisiensi hormon pertumbuhan menjadi masalah yang serius pada usia bayi karena pada bayi yang terjangkit tidak akan tumbuh dengan baik. Defisiensi hormone pertumbuhan akan menderita dwarfisme. Penderita dwarfisme memiliki perawakan cebol. Sedangkan kelebihan hormon pertumbuhan akan menyebabkan gigantisme. Penderita gigantisme memiliki perawakan kaki, tangan, dan kepala yang besar. Jadi kelainan hormon pertumbuhan akan mempengaruhi status gizi bayi.

Faktor-faktor ekstrinsik.²²

a. Menyusui

ASI (air susu ibu) merupakan minuman alamiah yang diberikan pada bayi pada usia bulan-bulan pertama. ASI segar dan bebas dari kontaminasi bakteri yang akan mengurangi peluang gangguan gastrointestinal. Alergi dan intoleransi terhadap susu sapi menciptakan gangguan dan kesukaran makan yang berarti, yang tidak ditemukan pada bayi yang menyusui. Hal ini tentu saja mempengaruhi status gizi bayi.

b. Susu formula

Bayi yang tidak dapat menerima ASI biasanya dapat diberikan susu formula yang berdasarkan susu sapi atau susu kedelai. Asam lemak rantai panjang seperti AA dan DHA, dapat ditemukan dalam ASI tapi tidak pada susu sapi. Beberapa penelitian mengindikasikan bahwa asam lemak rantai panjang ini mungkin berhubungan dengan kecepatan perkembangan kognitif dan penglihatan. Namun saat ini sudah banyak susu formula yang mengandung asam lemak rantai panjang ini.

Penelitian nutrisi objektif bayi yang sedang bertumbuh menunjukkan bahwa formula susu sapi murni memberikan sekitar 3-4 gr protein/kg/24jam, sedangkan ASI 1,5-2,5 gr protein/kg/24jam. Perbedaan ini akan memberikan pengaruh pada status gizi bayi.

c. Buah-buahan, sayuran, daging, telur dan makanan berzat tepung

Makanan tersebut dapat diberikan pada bayi dalam bentuk makanan saring, encer atau cair pada usia bulan-bulan awal karena jika diberikan dalam bentuk makanan padat sebelum usia 4-6 bulan maka tidak akan membantu kesehatan bayi normal.

d. Penyakit

Di Negara berkembang seperti Indonesia, infeksi mempunyai pengaruh yang besar terhadap status gizi bayi. Infeksi sering terjadi pada bayi karena system imun bayi yang belum sempurna. Infeksi dapat memperburuk keadaan gizi melalui gangguan masukan makanan akibat berkurangnya napsu makan dan meningginya kehilangan zat-zat gizi yang esensial bagi tubuh akibat kebutuhan

tubuh yang akan meningkat pada saat terjadi infeksi. Selain infeksi, penyakit-penyakit yang lain mempunyai dampak yang negatif terhadap status gizi bayi karena akan meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat-zat gizi. Oleh karena itu, status gizi pada bayi yang sering mengalami infeksi akan lebih rendah dibandingkan dengan status gizi bayi yang lain.

e. Status sosial dan status ekonomi

Pendidikan orang tua akan mempengaruhi cara dan pengetahuan orangtua dalam mengasuh anak, pengetahuan yang rendah terhadap cara mengasuh anak mempengaruhi asupan gizi bayi. Selain pengetahuan, adat dan kebudayaan juga turut mempengaruhi orangtua dalam mengasuh dan memberikan asupan makanan kepada bayi. Status ekonomi seperti penghasilan mempengaruhi daya beli orangtua untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi yang sesuai.

B. Tinjauan Umum tentang Air Susu Ibu (ASI)

1. Pengertian Air Susu Ibu (ASI)

Air susu ibu (ASI) adalah makanan terbaik untuk bayi baru lahir, baik bayi yang dilahirkan cukup bulan (matur) maupun kurang bulan (prematurn). Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI memberikan keuntungan fisiologis maupun emosional. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif sekurang-kurangnya selama 6 bulan pertama, dan rekomendasi serupa juga didukung oleh *American Academy of Pediatrics* (AAP), *Academy of Breastfeeding Medicine*, demikian pula dengan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).²⁶

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang sekresi oleh kelenjar mammae ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Sedangkan ASI Eksklusif adalah perilaku dimana hanya memberikan Air Susu Ibu (ASI) saja kepada bayi sampai umur 4 (empat) bulan tanpa makanan dan ataupun minuman lain kecuali sirup obat. ASI dalam jumlah cukup merupakan makanan terbaik pada bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 4 bulan pertama. ASI merupakan makanan alamiah yang pertama dan utama bagi bayi sehingga dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal.²⁷

2. Produksi ASI

Dua puluh empat jam setelah ibu melahirkan adalah saat yang sangat penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormone oksitoksin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI. Ibu yang menjalani bedah Caesar mungkin belum mengeluarkan ASInya dalam 24 jam pertama setelah melahirkan. Kadangkala perlu waktu hingga 48 jam. Walaupun demikian, bayi tetap dianjurkan untuk dilekatkan pada payudara ibu untuk membantu merangsang produksi ASI.²⁶

Proses terjadinya pengeluaran air susu dimulai atau dirangsang oleh isapan mulut bayi pada puting susu ibu. Gerakan tersebut merangsang kelenjar Pituitary Anterior untuk memproduksi sejumlah prolaktin, hormon utama yang mengandalkan pengeluaran Air Susu. Proses pengeluaran air susu juga tergantung pada *Let Down Reflex*, dimana hisapan puting dapat merangsang kelenjar Pituitary Posterior untuk

menghasilkan hormon oksitosin, yang dapat merangsang serabutotot halus di dalam dinding saluran susu agar membiarkan susu dapat mengalir secara lancar.²⁷

Kegagalan dalam perkembangan payudara secara fisiologis untuk menampung air susu sangat jarang terjadi. Payudara secara fisiologis merupakan tununan aktif yang tersusun seperti pohon tumbuh di dalam puting dengan cabang yang menjadi ranting semakin mengecil.²⁷

Susu diproduksi pada akhir ranting dan mengalir kedalam cabang-cabang besar menuju saluran ke dalam puting. Secara visual payudara dapat di gambarkan sebagai setangkai buah anggur, mewakili tununan kelenjar yang mengsekresi dimana setiap selnya mampu memproduksi susu, bila sel-sel Myoepithelial di dalam dinding alveoli berkontraksi, anggur tersebut terpencet dan mengeluarkan susu ke dalam ranting yang mengalir ke cabang-cabang lebih besar, yang secara perlahan-lahan bertemu di dalam aerola dan membentuk sinus lactiferous. Pusat dari areola (bagan yang berpigmen) adalah putingnya, yang tidak kaku letaknya dan dengan mudah dihisap (masuk kedalam) mulut bayi.²⁷

3. Volume Produksi ASI

Berdasarkan hasil sebuah penelitian, volume ASI dari waktu ke waktu berubah, yaitu:²⁸

- a. Enam bulan pertama : 500-700 ml ASI/ 24 jam
- b. Enam bulan kedua : 400-600 ml ASI/ 24 jam
- c. Setelah satu tahun : 300-500ml ASI/ 24 jam

Dalam kondisi normal kira-kira 100 ml ASI pada hari kedua setelah melahirkan, dan jumlahnya akanmeningkat sampai kira-kira 500 ml dalam minggu

kedua. Secara normal, produksi ASI yang efektif dan terus-menerus akan dicapai pada kira-kira 10-14 hari setelah melahirkan. Selama beberapa bulan berikutnya bayi yang sehat akan mengonsumsi sekitar 700-800 ml ASI setiap 24 jam. Volume ASI yang dapat dikonsumsi bayi dalam satu kali menyusui selama sehari penuh sangat bervariasi. Ukuran payudara tidak ada hubungannya dengan volume air susu yang dapat diproduksi, meskipun umumnya payudara yang berukuran sangat kecil, terutama yang ukurannya tidak berubah selama masa kehamilan, hanya memproduksi sejumlah kecil ASI. Emosi seperti tekanan (stress) atau kegelisahan merupakan faktor penting yang mempengaruhi jumlah produksi ASI selama minggu-minggu pertama menyusui.²⁸

4. Komposisi ASI

ASI memiliki komposisi yang berbeda-beda dari hari ke hari.^{29,30}

a. Kolostrum.

Kolostrum merupakan cairan pertama yang berwarna kekuning-kuningan (lebih kuning dibandingkan susu matur). Cairan ini dari kelenjar payudara dan keluar pada hari kesatu sampai hari keempat-tujuh dengan komposisi yang selalu berubah dari hari ke hari. Kolostrum mengandung zat anti infeksi 10-17 kali lebih banyak dibandingkan ASI matur. Selain itu, kolostrum dapat berfungsi sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.

b. ASI Transisi (Peralihan).

ASI transisi diproduksi pada hari ke-4 sampai 7 hari ke-10 sampai 14. Pada masa ini kadar protein berkurang, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak serta volumenya semakin meningkat.

c. ASI Mature.

ASI mature merupakan ASI yang diproduksi sejak hari ke-14 dan seterusnya dengan komposisi yang relatif konstan. Pada ibu yang sehat dan memiliki jumlah ASI yang cukup, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik bagi bayi sampai umur enam bulan.

Dari Aspek Imunologik, Air Susu Ibu juga mengandung:²⁹

a. Immunoglobulin G.

IgG sudah terbentuk pada kehamilan bulan ketiga, dapat menembus plasenta pada waktu bayi lahir kadarnya sudah sama dengan kadar IgD ibunya. Fungsi dari pada IgG ini ialah anti bakteri, anti jamur, anti virus dan anti toksik.

b. Immunoglobulin M.

IgM mulai dibentuk pada kehamilan minggu ke-14 dan mencapai kadar seperti orang dewasa pada umur 1-2 tahun. Fungsi dari pada IgM ini ialah untuk aglutinasi.

c. Immunoglobulin A.

IgA sudah dibentuk pula oleh janin tetapi jumlahnya masih sangat sedikit. Ada 2 macam IgA ialah serum (di dalam darah) dan IgA sekresi (berasal dari sel mukosa) yang selanjutnya disebut SigA. IgA serum mencapai kadar seperti pada orang dewasa pada usia 12 tahun, sedangkan SigA sudah mencapai puncaknya pada usia 1 tahun.

d. Immunoglobulin D.

IgD belum banyak diketahui, baik pembentukannya maupun fungsinya.

e. Immunoglobulin E.

IgE belum diketahui tetapi diduga berfungsi seperti anti alergik.

f. Perpindahan Immunoglobulin dari Ibu ke Bayi.

Terdapat bukti yang nyata bahwa ada hubungan yang erat antara immunoglobulin ibu dan anak, baik pada manusia maupun pada binatang menyusui (mamalia). Selama janin masih didalam kandungan, janin telah mendapat immunoglobulin dari pada ibunya melalui plasenta, terutama immunoglobulin G, oleh karena itulah janin tidak pernah sakit (infeksi) selama didalam kandungan.

Selain immunoglobulin, ASI mengandung pula faktor-faktor kekebalan seperti berikut ini:²⁸

a. Faktor Bifidus

Merupakan suatu karbohidrat yang mengandung nitrogen, diperlukan untuk pertumbuhan bakteri *Lactobacillus bifidus*. Dalam usus bayi yang diberi ASI, bakteri ini mendominasi flora bakteri dan memproduksi asam laktat dari laktosa. Asam laktat ini akan menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan parasit lainnya.

b. Faktor Laktoferin

Suatu protein yang mengikat zat besi ditemukan terdapat dalam ASI. Zat besi yang terikat tersebut tidak dapat digunakan oleh bakteri-bakteri usus yang berbahaya, yang membutuhkannya untuk pertumbuhan. Oleh karena itu

pemberian zat besi tambahan kepada bayi yang disusui harus dicegah, karena mungkin dapat mempengaruhi daya perlindungan yang diberikan laktoferin.

c. Faktor Laktospirosidase

Merupakan enzim yang terdapat dalam ASI dan bersama-sama dengan peroksidase hydrogen dan ion tiosinat membantu membunuh streptokokus.

d. Faktor AntiStafilokokus

Faktor tersebut merupakan asam lemak yang melindungi bayi terhadap penyerbuan stafilokokus.

e. Faktor Sel -Sel Fagosit Merupakan pemakan bakteri yang bersifat patogen.

f. Sel Limfosit dan Makrofag

Berfungsi untuk mengeluarkan zat antibodi untuk meningkatkan imunitas terhadap penyakit.

g. Lisozim

Lisozim merupakan salah satu enzim yang terdapat dalam ASI sebanyak 6-300mg/100 ml, dan kadarnya bisa naik hingga 3000-5000 kali lebih banyak dibandingkan dengan kadar lisozim dalam susu sapi. Enzim demikian memiliki fungsi bakteriostatik terhadap enterobakteria dan kuman gram negatif mungkin juga berperan sebagai pelindung terhadap berbagai macam virus.

h. Interferon

Berfungsi menghambat pertumbuhan virus.

5. Jenis ASI

a. ASI Eksklusif

ASI eksklusif atau lebih tepatnya 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, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim.

Pemberian ASI eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu minimal 4 bulan dan akan lebih baik lagi apabila diberikan sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan ia harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, dan pemberian ASI dapat diteruskan sampai ia berusia 2 tahun.³¹

b. ASI Non-Eksklusif

Pemberian ASI non eksklusif merupakan pemberian ASI yang ditambah dengan pemberian makanan tambahan atau yang biasa dikenal dengan nama MP-ASI, pemberian ASI non eksklusif diberikan karena kurangnya pengetahuan, pemahaman tentang ASI eksklusif dan pengaruh promosi susu formula.

ASI non eksklusif atau PASI adalah makanan bayi yang secara tunggal dapat memenuhi kebutuhan gizi bagi pertumbuhan dan perkembangan sampai dengan umur 6 bulan.³²

6. Manfaat ASI

Manfaat pemberian ASI sangat banyak antara lain:⁷

a. Sebagai Nutrisi Terbaik.

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhannya. ASI adalah makanan yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. Dengan melaksanakan tata laksana menyusui yang tepat dan benar, produksi ASI

seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan. Meningkatkan Daya Tahan Tubuh Bayi yang baru lahir secara alamiah mendapat zat kekebalan atau daya tahan tubuh dari ibunya melalui plasenta. Tetapi kadar zat tersebut akan cepat menurun setelah kelahiran bayi. Sedangkan kemampuan bayi membantu daya tahan tubuhnya sendiri menjadi lambat, selanjutnya akan terjadi kesenjangan daya tahan tubuh. Kesenjangan tersebut dapat diatasi apabila bayi diberi ASI sebab ASI adalah cairan yang mengandung zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, dan jamur.

b. Tidak mudah tercemar

ASI steril dan tidak mudah tercemar, sedangkan susu formula mudah dan sering tercemar bakteri, terutama bila ibu kurang mengetahui cara pembuatan susu formula yang benar dan baik.

c. Melindungi bayi dari infeksi

ASI mengandung berbagai antibodi terhadap penyakit yang disebabkan bakteri, virus, jamur dan parasit yang menyerang manusia.

d. Mudah dicerna

ASI mudah dicerna, sedangkan susu sapi sulit dicerna karena tidak mengandung enzim pencernaan.

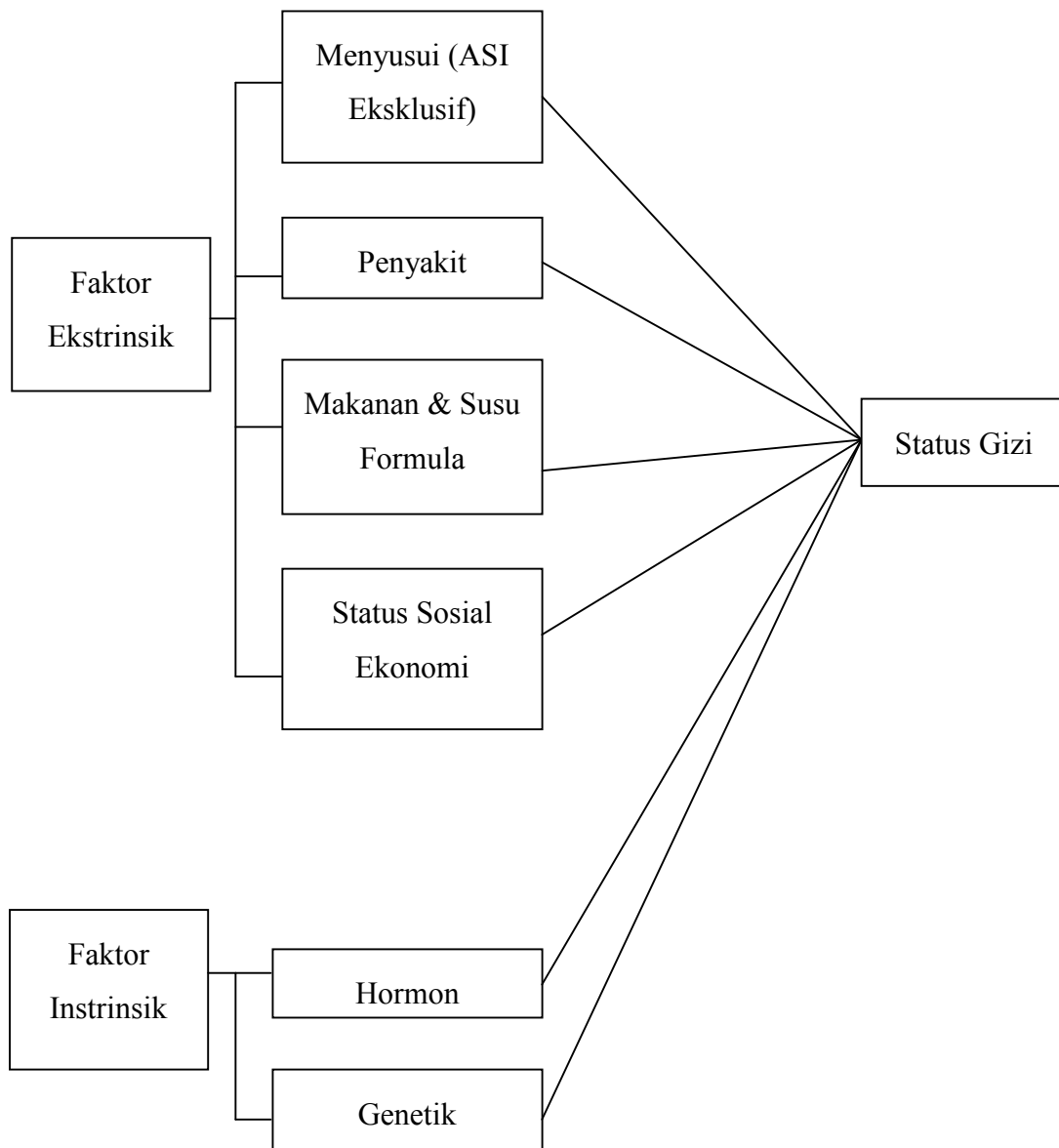
e. Menghindarkan bayi dari alergi

Bayi yang diberi susu sapi terlalu dini mungkin menderita lebih banyak masalah alergi, misalnya asma dan alergi

C. Kerangka Teori

Dari tinjauan pustaka yang telah diuraikan, maka kerangka teori yang dapat dijabarkan adalah :

Bagan 2.1 Kerangka Teori



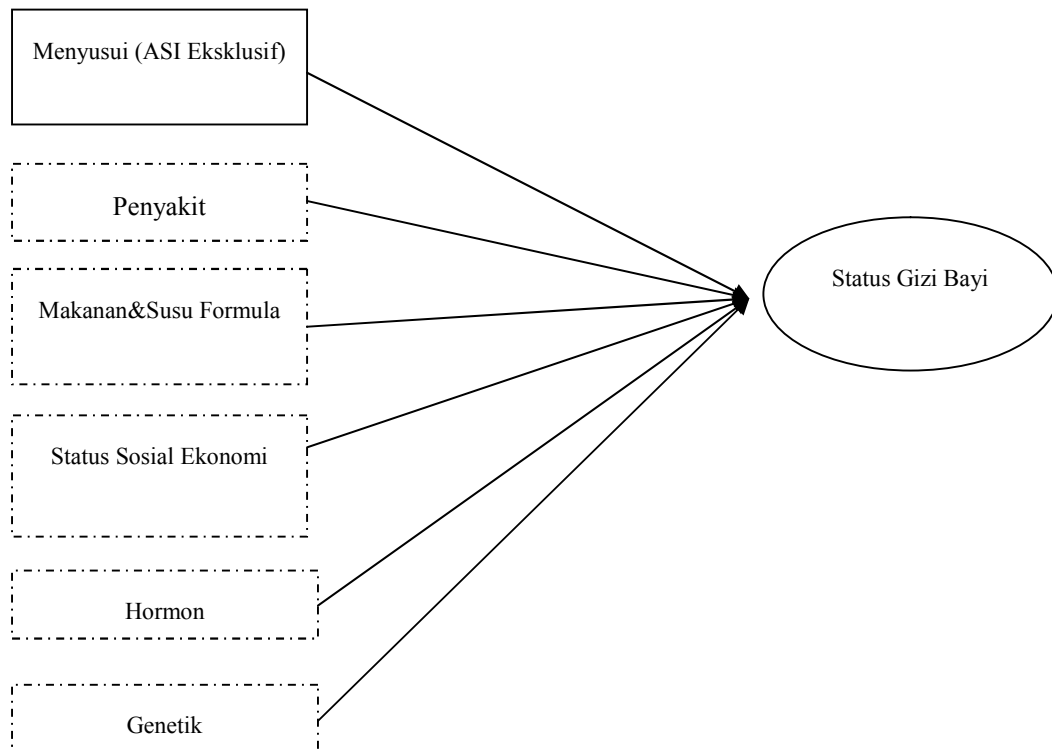
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

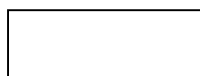
A. Kerangka Konsep


Dari tujuan penelitian yang telah diuraikan, maka kerangka konsep yang dapat dijabarkan adalah sebagai berikut :


Bagan 3.1 Kerangka Konsep



Keterangan :

 = Variabel independent yang diteliti

 = Variabel dependent

 = Variabel independent yang tidak diteliti

B. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar tahun 2015.

2. Hipotesis Null (Ho)

Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar tahun 2015.

C. Definisi Operasional

1. ASI Eksklusif

Definisi : ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi usia 0-6 bulan secara continuous (terus-menerus) tanpa penambahan makanan atau minuman lain.

Alat Ukur : Lembar wawancara yang terdiri dari 5 pertanyaan, masing-masing jawaban “ya” diberi nilai 1 dan “tidak” diberi nilai 0. Jumlah nilai jawaban maksimal tentang ASI Eksklusif adalah 5.

Hasil ukur : a. Mendapatkan ASI Eksklusif : Jika sampel mendapat skor 5
b. Tidak mendapatkan ASI Eksklusif : Jika sampel mendapat skor < 5

2. Status Gizi Bayi

Definisi : Keadaan gizi pada bayi responden yang diukur dari berat badan terhadap umur atau panjang badan terhadap umur dilihat dari standar yang telah ditentukan.

Alat ukur : Timbangan bayi

Cara ukur : Bayi responden ditimbang kemudian nilai yang diperoleh dicocokkan dengan indeks nilai standar yang tersedia. Status gizi bayi berdasarkan berat badan menurut umur akan menentukan apakah bayi tersebut Gizi Kurang, Gizi Buruk, Gizi baik, atau Gizi Berlebih.

Hasil ukur : Status gizi berdasarkan berat badan menurut umur

1. Gizi Lebih apabila nilai yang diperoleh lebih dari +2 SD
2. Gizi Baik apabila nilai yang diperoleh antara -2 SD sampai +2 SD
3. Gizi Kurang apabila nilai yang diperoleh kurang dari -2 SD sampai -3 SD
4. Gizi Buruk apabila nilai yang diperoleh kurang dari -3 SD

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Pada penelitian ini jenis penelitian yang dipakai adalah jenis penelitian observasional analitik dengan desain cross sectional.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Bara-baraya kota Makassar

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari – Februari 2015.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 0-6 bulan yang diperiksa di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 0-6 bulan yang memenuhi kriteria sampel dan diperiksa di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar

a. Kriteria Inklusi

Semua bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI dengan riwayat bayi lahir cukup bulan dan berat badan bayi lahir normal serta tidak menderita penyakit yang kronik.

b. Kriteria Eksklusi

Ibu responden yang tidak bersedia bayinya diperiksa dan tidak bersedia menjadi responden.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *accidental sampling* , yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar.

4. Besar Sampel dan Rumus Besar Sampel

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan rumus :

$$n = \left| \frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right|^2$$

Keterangan :

Z_{α} : Deviat baku alfa = **1,282**

Z_{β} : Deviat baku beta = **0,842**

P_2 : Proporsi pada kelompok kasus = **0,5**

Q_2 : $1 - P_2 = 1 - 0.5 = \mathbf{0.5}$

$$P1 : \text{ Proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti} \\ = P2 + 0.2 = \mathbf{0.7}$$

$$Q1 : 1 - P1 = 1 - 0.7 = \mathbf{0.3}$$

$$P \rightarrow \text{ Proporsi total} = \frac{P1+P2}{2} = \frac{0.7+0.5}{2} = \mathbf{0.6}$$

$$Q \rightarrow 1 - P = 1 - 0.6 = \mathbf{0.4}$$

Maka :

$$n = \left| \frac{1.282 \sqrt{2 \times 0.6 \times 0.4} + 0.824 \sqrt{0.7 \times 0.3 + 0.5 \times 0.5}}{0.7 - 0.5} \right|^2 \\ = \left| \frac{0.83 + 0.56}{0.2} \right|^2 \\ = \left| \frac{1.44}{0.2} \right|^2 \\ = |7.2|^2 \\ = 51.84 \approx 52$$

Jadi, terdapat 52 responden yang dijadikan sampel dalam melakukan analisis. Metode pengumpulan sampel adalah *Non-probability Sampling* dengan menggunakan teknik *accidental sampling* yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga sampel terpenuhi. Teknik pengambilan sampel didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk menentukan dapat tidaknya sampel tersebut digunakan, tujuannya agar sampel yang ada dapat mewakili keseluruhan populasi yang ada.

D. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu dengan melakukan wawancara langsung kepada ibu dari bayi responden dan pengukuran langsung berat badan bayi responden kemudian pengukuran status gizi berdasarkan nilai Z-score BB/U (Standar Antropometri WHO).

E. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah dengan menggunakan program *Statistical Program for the Social Sciences* (SPSS) dengan proses sebagai berikut:

1. *Editing* : memeriksa ketepatan dan kelengkapan data pada kuisioner.
2. *Coding* : pemberian kode dan penomoran.
3. *Entry* : memasukkan data kedalam komputer.
4. *Cleaning* : memeriksa semua data yang telah dimasukkan kedalam komputer untuk menghindari kesalahan dalam pemasukan data.
5. *Saving* : penyimpanan data.
6. Analisis data : menggunakan uji statistik chi square

F. Analisis Data

Sebelum melakukan analisis data, dilakukan pengkategorian variabel berdasarkan nilai mean. Status gizi dibagi menjadi 4 yaitu Gizi Baik, Gizi Kurang, Gizi Buruk, dan Gizi Berlebih.

Dilakukan pengolahan data yang sudah terkumpul dan melakukan analisis menggunakan program SPSS for windows untuk mendapatkan hubungannya. Data diolah berdasarkan masing-masing jenis data.

1. analisis univariat

Analisa ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel bebas dan terikat yang bertujuan untuk melihat variasi masing-masing variabel tersebut.

2. Analisis bivariat

Analisa ini digunakan untuk mengukur keeratan hubungan antara variabel terikat dengan variabel bebas. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Chi-Square.

Pada tingkat kepercayaan 95%. Dengan tingkat kepercayaan tersebut, maka bila $p\text{-value} < 0,05$ maka hasil perhitungan statistik bermakna dan bila $p\text{-value} > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna.

G. Etika Penelitian

1. *Informed Consent*

Sebelum dilakukan penelitian maka akan diedarkan lembar persetujuan untuk menjadi responden, dengan tujuan agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian serta mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Menjelaskan bentuk alat ukur dan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. Puskesmas Bara-Baraya merupakan satu dari tiga puskesmas yang berada di Kecamatan Makassar Kota Makassar. Letaknya tidak jauh dari pusat Kota Makassar, yaitu di Kelurahan Bara-Baraya tepatnya di Jalan Abu Bakar Lambogo No. 141 Makassar. Saat ini Puskesmas Bara-Baraya dipimpin oleh dr. Hj. Fauziah Dachlan Saleh, M. Kes.

1. Batas-Batas Wilayah Kerja

Wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya secara keseluruhan adalah 0,98 km² atau sekitar 43,5% dari luas Kecamatan Makassar. Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya adalah sebagai berikut.

- a. Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Tamamaung.
- b. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Maccini.
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Rappocini
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Maradekaya dan Pisang Utara.

2. Wilayah Kerja

Luas wilayah kerja Puskesmas Bara-Baraya di Kecamatan Makassar, meliputi Kelurahan Bara-Baraya Induk, Bara-Baraya Timur, Bara-Baraya Utara,

Bara-Baraya Selatan, Lariangbangi, dan Barana; dengan jumlah RW, RT, KK, dan luas wilayah masing-masing kelurahan sebagai berikut.

Tabel 5.1. Batas-batas Wilayah Kerja Puskesmas Bara-Baraya

Wilayah Kerja	Jumlah RW	Jumlah RT	Jumlah KK	Luas Wilayah (km ²)
Kel. Bara-Baraya Induk	5	32	1.058	0,16
Kel. Bara-Baraya Timur	5	28	1.898	0,15
Kel. Bara-Baraya Utara	5	19	875	0,11
Kel. Bara-Baraya Selatan	4	26	1.678	0,14
Kel. Lariangbangi	4	29	1.009	0,20
Kel. Barana	4	32	1.298	0,22

Sumber : *Profil Puskemas Bara-Baraya, 2014*

3. Visi dan Misi Puskesmas

Visi Puskesmas Bara-Baraya, yaitu menjadi puskesmas dengan pelayanan terbaik di Sulawesi Selatan, Lima terbaik di Indonesia Timur, dan Sepuluh terbaik di Indonesia.

Sedangkan Misi Puskesmas Bara-Baraya, yaitu sebagai berikut.

- a. Meningkatkan Sarana & Prasarana
- b. Meningkatkan Profesionalisme Sumber Daya
- c. Mengembangkan Jenis Layanan & Mutu Pelayanan Kesehatan
- d. Meningkatkan System Informasi & Manajemen Puskesmas
- e. Mengembangkan Kemitraan
- f. Meningkatkan Upaya Kemandirian Masyarakat

4. Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU)

Terdapat 47 buah posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar dengan distribusi posyandu di tiap-tiap kelurahan, yaitu di Kel. Bara-baraya Induk sebanyak 7 Posyandu, di Kel. Bara-baraya Timur sebanyak 9 Posyandu, di Kel. Bara-baraya Utara sebanyak 8 Posyandu, di Kel. Bara-Baraya Selatan sebanyak 9 Posyandu, di Kel. Lariangbangi sebanyak 6 Posyandu, dan di Kel. Barana sebanyak 8 Posyandu.

Jumlah bayi usia 0-5 bulan di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar adalah sebanyak 271 bayi. Jumlah bayi usia 0-5 bulan di Puskesmas Bara-Baraya yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 61 bayi dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 210 bayi. Jumlah bayi usia 0-5 bulan yang diberi ASI eksklusif sebanyak 162 bayi dan yang diberi non-ASI eksklusif sebanyak 109 bayi. Berikut adalah perincian tentang jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif dan non-ASI eksklusif di masing-masing kelurahan dan dibedakan menurut jenis kelamin bayi.

Tabel 5.2. Distribusi Bayi Usia 0-5 Bulan Berdasarkan Pola Pemberian ASI dan Jenis Kelamin Pada Bulan Desember 2014

Nama Kelurahan	Jumlah Posyandu	Bayi Usia 0-5 Bulan					
		ASI Eksklusif		Non-ASI Eksklusif		Jumlah	
		L	P	L	P	L	P
Bara-Baraya Induk	7	4	21	1	12	5	33
Bara-Baraya Selatan	9	5	22	5	17	10	39
Bara-Baraya Timur	9	6	17	6	17	12	34
Bara-Baraya Utara	8	7	28	7	10	14	38
Lariang Bangi	6	3	20	1	11	4	31
Barana	8	6	23	10	12	16	35
Jumlah		31	131	30	79	61	210
Total Keseluruhan	47	162		109		271	

Sumber : Profil Puskesmas Bara-Baraya, 2014

B. Deskripsi Karakteristik Subjek

Penelitian ini berlangsung selama mulai tanggal 17 Januari 2015 hingga 4 Februari 2015 tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. Jumlah subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi sehingga dijadikan sampel penelitian, yaitu sebanyak 60 bayi. Jumlah sampel tersebut telah memenuhi standar sampel minimal berdasarkan hasil perhitungan sebelumnya, yaitu sebanyak 52 sampel.

Subjek dalam penelitian ini adalah bayi berusia 0-6 bulan serta memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai sampel yang secara acak diperoleh peneliti. Data dalam penelitian merupakan data primer dengan melakukan wawancara langsung dan juga pengukuran langsung berat badan bayi responden. Data diperoleh berdasarkan jawaban yang terdapat pada lembar pertanyaan wawancara yang telah ditanyakan kepada responden dan pengukuran langsung berat badan bayi kemudian nilainya dicocokkan dengan standar antropometri WHO yang tersedia. Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel.

C. Analisis Univariat

Adapun hasil penelitian disajikan dalam tabel yang disertai narasi sebagai penjelasan tabel sebagai berikut.

1. Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Demografi

Tabel 5.3. Distribusi Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2015

	Frequency	Percent
Laki-Laki	33	55.0
Perempuan	27	45.0
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 5.3. menunjukkan distribusi sampel berdasarkan jenis kelamin, dimana terlihat bahwa persentase tertinggi sampel adalah berjenis kelamin laki-laki sebesar 55.0% (33 bayi) dan persentase terendah sampel adalah berjenis kelamin perempuan sebesar 45.0% (27 bayi).

Tabel 5.4. Distribusi Sampel Berdasarkan Usia

	Frequency	Percent
0 – 2 bulan	31	51.7
3 – 4 bulan	15	25.0
5 – 6 bulan	14	23.3
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 5.4. menunjukkan distribusi sampel berdasarkan umur, dimana terlihat bahwa persentase tertinggi sampel adalah berusia 0-2 bulan, yaitu sebesar 51.7% (31 bayi) dan persentase terendah sampel adalah berusia 5-6 bulan, yaitu sebesar 23.3% (14 bayi).

Tabel 5.5. Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

	Frequency	Percent
ASI eksklusif	33	55.0
ASI non-eksklusif	27	45.0
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 5.5. menunjukkan distribusi sampel berdasarkan pemberian ASI eksklusif, Sebanyak 33 orang responden atau 55.0% responden mendapatkan ASI Eksklusif dan 27 orang responden atau 45.0% responden tidak mendapatkan ASI Eksklusif atau sering disebut dengan non-eksklusif.

2. Distribusi Subjek Berdasarkan Karakteristik Klinik

Tabel 5.6. Distribusi Sampel Berdasarkan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar Tahun 2015

	Frequency	Percent
gizi baik	51	85.0
gizi kurang	9	15.0
Total	60	100.0

Sumber : Data Primer, 2015

Tabel 5.6. menunjukkan distribusi sampel berdasarkan status gizi bayi usia 0-6 bulan, dimana, sebanyak 51 orang responden atau 85,0% memiliki status gizi baik dan sebanyak 9 orang atau 15,0% memiliki status gizi kurang.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Pengujian hipotesis penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Pengujian data penelitian menggunakan bantuan program SPSS versi 21.00 *for Windows*.

Adapun hasil analisis bivariat mengenai hubungan antara pola pemberian ASI terhadap perkembangan bayi disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 5.7. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar Tahun 2015

Status Gizi	Pemberian ASI eksklusif				Total		<i>p</i>	95% OR (Confidence Interval)
	Ya		Tidak		n	%		
	n	%	n	%				
Gizi Lebih	0	0	0	0	0	0	0.032*	5.42 (1.02 – 28.78)
Gizi Baik	31	51.7	20	33.3	51	85.0		
Gizi Kurang	2	3.3	7	11.7	9	15.0		
Gizi Buruk	0	0	0	0	0	0		
Jumlah	33	55.0	27	45.0	60	100		

Sumber : Data Primer, 2015

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa bayi-bayi yang memiliki status gizi baik cenderung didominasi oleh bayi-bayi yang mendapatkan ASI eksklusif daripada bayi-bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini terlihat bahwa bayi-bayi dengan gizi baik, sebanyak 31 orang atau 51.7% adalah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan 20 orang atau 33.3% adalah bayi-bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan pada bayi-bayi dengan status gizi kurang, didominasi oleh bayi-bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif daripada bayi-bayi yang

mendapatkan ASI eksklusif, yaitu sebanyak 7 orang atau 11.7% yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 2 orang atau 3.3% yang mendapatkan ASI eksklusif.

Berdasarkan hasil uji statistik untuk melihat hubungan antara status gizi dengan pola pemberian ASI diperoleh nilai P value = $0,032 < \alpha = 0,05$. Berarti H_0 ditolak dan H_a (Hipotesa Alternatif) diterima, dimana terdapat hubungan yang signifikan secara statistik antara status gizi bayi 0-6 bulan dengan pola pemberian ASI. Adapun nilai OR (*Odd Ratio*) yaitu 5.42 dengan CI (*Confidence Interval*) 1.02 – 28.78. Artinya ibu dengan pola pemberian ASI secara eksklusif 5.42 kali memiliki status gizi baik.

BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 60 ibu yang memiliki bayi 0 – 6 bulan, di Puskesmas Bara Baraya Kota Makassar, didapatkan 33 (55%) bayi mendapatkan ASI eksklusif dan 27 (45%) dengan ASI non eksklusif. Hasil ini sebanding dengan angka pencapaian ASI eksklusif secara global menurut WHO tahun 2008 yaitu sebesar 40% dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2010 sebesar 33,6%.³³

Secara umum dipahami bahwa gizi terbaik untuk bayi adalah Air Susu Ibu (ASI). Khusus bagi bayi yang berumur kurang dari 6 bulan dianjurkan diberi ASI Eksklusif. Menurut Prasetyono pemberian ASI Eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi di Indonesia. ASI Eksklusif mendapat dilegitimasi dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif, Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 tahun 2010 tentang ASI Eksklusif,³⁴ dan Peraturan Walikota Makassar Nomor 49 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif.

ASI merupakan makanan yang sempurna di dunia karena ASI mampu memenuhi semua unsur kebutuhan bayi.³⁵ Nutrisi yang terkandung di dalam ASI mencakup nutrisi, faktor kekebalan dan pertumbuhan, hormon, anti alergi, dan anti inflamasi.³⁶ ASI eksklusif merupakan pemberian ASI sedini mungkin setelah

persalinan, tidak diberikan makanan atau minuman lainnya walaupun air putih sampai bayi berumur 6 bulan.³⁵

Penilaian pertumbuhan bayi berdasarkan status gizi, diperoleh sebanyak 51 bayi (85,0%) dengan status gizi baik dan 9 bayi (15,0%) dengan status gizi kurang. Hasil penelitian ini sebanding dengan penelitian Made Kurnia, dkk di kelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng tahun 2011 diperoleh sebanyak 70 bayi (89,7%) dengan pertumbuhan normal dan 8 bayi (10,3%) dengan pertumbuhan kurang.³³

Bayi dengan gizi adekuat akan mengalami peningkatan berat badan rata-rata sebesar 100 – 1000 gram/bulan pada triwulan I dan 500 - 600 gram/bulan pada triwulan II. Sedangkan untuk panjang badan bayi yang baru lahir rata-rata adalah 50 cm, dan umumnya pertambahan panjang badan anak mencapai 1,5 x tinggi badan lahir saat umur 1 tahun.³⁷ Status gizi bayi yang baik sebagian besar adalah bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh karena kandungan nutrisi yang terdapat pada ASI sudah memenuhi kebutuhan dari bayi hingga umur 6 bulan.

Hasil penilaian status gizi didapatkan bahwa bayi dengan status gizi baik yaitu 51 bayi (85,0%) dimana lebih dari sebagian yaitu 31 bayi yang diberikan ASI eksklusif. Sedangkan 9 bayi dengan status gizi kurang sebagian besar yaitu 7 bayi (11,7%) merupakan bayi yang Non ASI eksklusif dan hanya 2 bayi (3,3%) yang ASI eksklusif. Hal ini senada dengan penelitian Dian Insana F, dkk dimana diperoleh bahwa 73,3% bayi dengan ASI eksklusif pertumbuhannya normal dan 26,7% pertumbuhannya kurang.³⁸

Nilai OR 5.42, artinya bayi yang diberikan ASI eksklusif berpeluang memiliki status gizi baik dibandingkan dengan bayi ASI non eksklusif. Uji statistik dengan chi square didapatkan nilai $P = 0,032 < (\alpha = 0,05)$ yang menunjukkan hubungan pemberian ASI secara eksklusif signifikan dengan status gizi bayi 0 – 6 bulan.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif umumnya akan mengalami pertumbuhan yang pesat pada umur 2-3 bulan, namun lebih lambat dibandingkan bayi yang mendapat ASI non eksklusif. Hal ini terbukti dengan hasil penelitian retrospektif di Baltimore-Washington DC bahwa dalam kondisi yang optimal, ASI eksklusif mendukung pertumbuhan bayi selama 6 bulan pertama sehingga dapat mencapai status gizi baik.³⁹

Hubungan pola pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi yang secara statistik berhubungan kemungkinan besar disebabkan oleh kuantitas dan kualitas ASI yang diberikan ibu sudah optimal dan telah memenuhi kebutuhan gizi bayi sehingga penambahan berat badan dan panjang badan bayi menjadi optimal. Selain itu faktor gizi ibu saat hamil dan cara menyusui yang tepat dan benar sehingga produksi ASI untuk kebutuhan bayi sempurna.

A. Keterbatasan Penelitian

Mengingat keterbatasan dalam penelitian ini, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralkan pada kondisi dan tempat yang berbeda. Penelitian tentang hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi bayi usia 0-6 bulan di

Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar, tentunya memiliki keterbatasan dalam memperoleh data yang lebih akurat, antara lain :

1. Metode Penelitian yang digunakan adalah Cross Seccional yaitu pengumpulan data dalam kurun waktu penelitian yang sama. Sehingga pada saat dilakukan penelitian hanya mengumpulkan data satu kali, kendala pada saat dilapangan pemeriksaan status gizi hanya dilakukan satu kali, tidak dilakukan kontrol kembali.
2. Penelitian ini dilakukan di puskesmas pada hari imunisasi dimana karena cuaca yang kurang bersahabat sehingga kurangnya ibu-ibu yang datang untuk membawa bayinya melakukan imunisasi.
3. Keterbatasan metode penelitian yang digunakan, yakni lemahnya hubungan sebab akibat yang diperoleh dengan penelitian menggunakan metode cross seccional.

BAB VII

KAJIAN ISLAM

A. ASI Menurut Perspektif Islam

Pemberian ASI juga disebutkan di dalam Al-Qur'an Surat Al-Luqman ayat 14:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَىٰ وَهْنٍ وَفِصَالُهُ فِي
عَامَيْنِ أَنِ اشْكُرْ لِي وَلِوَالِدَيْكَ إِلَيَّ الْمَصِيرُ ﴿١٤﴾

Yang berarti: “Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapaknya, ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Ku lah kembalimu” (Q.S. Luqman 31: 14)

Dari ayat di atas terlihat bahwa manusia diperintahkan untuk menyapih anaknya dalam dua tahun. Ukuran dua tahun memberikan informasi bahwa pemberian ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan anak sampai usia dua tahun dan selama dua tahun ini ASI mampu menjadi pemenuh kebutuhan utama pada anak.⁴⁰

Al-Qur'an secara eksplisit mengatur tentang pemberian ASI tersebut hendaknya dilakukan selama 2 tahun. Ayat tersebut adalah :

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ
يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۗ

لَا تُكَلِّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارُّ وَالِدَةٌ بَوْلِدَهَا وَلَا مَوْلُودٌ
لَهُ بِوَالِدَيْهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ
مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا
أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ

وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Artinya: “*Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma’ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraannya karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu bila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan.*” (Q.S. Al-Baqarah 2: 233)

Ayat ini turun (*asbabunnuzul*) sebagai petunjuk atas beberapa peristiwa yang dianggap melecehkan posisi bayi pada zaman jahiliyyah. Sehingga dibutuhkan penegasan (petunjuk) atas perilaku kasih sayang kepada seorang anak lewat penyusuan.⁴¹

Dan juga ayat diatas menerangkan bahwa waktu dua tahun adalah masa memberikan ASI sudah dianggap sempurna. Hal ini memberikan pilihan kepada ibu apakah akan memberikan ASI selama dua tahun atau tidak serta pemberian ASI tidak dipaksakan namun sesuai dengan kemampuan ibu.⁴⁰

Menurut Dr. Abdul Hakim Al-Sayyid Abdullah bahwasanya firman Allah diatas menunjukkan perintah yang wajib dilaksanakan oleh sebagian ibu, namun sunah bagi sebagian ibu yang lain. Artinya, bagi para ibu yang tidak ada hambatan atau halangan dalam menyusukan anaknya, maka wajib ibu tersebut menyusui. Sebaliknya ibu-ibu yang apabila menyusui bayinya justru mengakibatkan bahaya baik bagi bayi maupun ibunya, maka sunah hukumnya. Bahaya itu bisa disebabkan ASI kering, ASI terkena bibit penyakit, dan alasan lain yang sah untuk tidak menyusui bayinya dengan ASI. Hal ini untuk menjaga agar kondisi fisik anak tetap terawat dan tidak terjangkit suatu penyakit yang membahayakan anak.⁴²

Pemberian ASI selama dua tahun sebenarnya telah memenuhi standar gizi yang cukup memadai bagi si bayi, tidak boleh lebih atau kurang. Karenanya, ASI merupakan hak bayi yang harus dipenuhi oleh orang tua. Sebab ini langkah proporsional.⁴³

Karena masa bayi adalah masa yang peka dalam kehidupan manusia, maka kegiatan menyusui oleh seorang ibu amatlah penting dan besar artinya bagi perkembangan dan pertumbuhan anak selanjutnya.

Menurut dr. Hendrawan Nadesul, pilihan ibu tidak memberi bayinya ASI mengurangi hak anak. Hak untuk memperoleh makanan terbaiknya. Pada saat anak

belum mampu memilih. Pada saat anak tidak mampu menolak. Padahal masa itu tak mungkin diputar balik. Masa yang menentukan itu akan berlalu.⁴⁴

Air susu ibu (ASI), makanan terbaik bagi bayi, makanan utama dan satu-satunya pilihan terunggul untuk bayi. Sampai sekarang belum ada susu sebaik ASI. ASI memiliki kandungan zat-zat yang sangat berguna bagi kesehatan bayi. F. Savage King menyebutkan kandungan ASI sebagai berikut :

1. ASI mengandung protein dan lemak yang paling cocok untuk bayi dalam jumlah tepat.
2. ASI mengandung lebih banyak laktosa (gula susu) daripada susu lainnya dan laktosa merupakan zat yang diperlukan bagi bayi.
3. ASI mengandung vitamin yang cukup bagi bayi. Bayi selama 6 bulan pertama tidak memerlukan vitamin tambahan.
4. ASI mengandung zat besi yang cukup untuk bayi. Tidak terlalu banyak zat yang dikandung, tetapi zat ini diserap usus bayi dengan baik. Bayi yang disusui tidak akan menderita anemia kekurangan zat besi.
5. ASI mengandung cukup air bagi bayi bahkan pada iklim yang panas.
6. ASI mengandung garam, kalsium, dan fosfat dalam jumlah yang tepat.⁴⁵

Kaitannya dengan kolostrum, terdapat fakta yang menarik bahwa dalam *fiqh* dikenal hukum wajib bagi seorang ibu untuk memberikan kolostrum (*al laba'*) kepada bayinya. Karena kolostrum adalah bekal hidup yang paling utama bagi bayi. Hal itu secara gamblang tertulis di dalam kitab *I'anatut Thalibin* Juz IV Hal. 113:
“Wajib bagi ibu untuk memberikan *allaba'* (kolostrum), karena biasanya anak tidak akan mampu hidup dan tidak bisa berkembang dengan baik tanpa kolostrum.”

Kewajiban yang dimaksud dalam teks tersebut adalah kewajiban secara moral dan hanya berlaku dalam pemberian kolostrum. Karena kolostrum ini sangat dibutuhkan anak untuk bertahan hidup.⁴⁶

Oleh karena itu jelaslah ASI mempunyai beberapa kelebihan dibanding susu buatan atau yang lainnya. Bayi yang disusui ibunya umumnya lebih terlindung dari serangan infeksi terutama diare dan mempunyai peluang yang lebih besar untuk hidup daripada bayi yang diberi susu botol.

BAB VIII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar Tahun 2015, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar periode Januari – Februari 2015 sebagian besar dikategorikan kedalam status gizi baik.
2. Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar periode Januari – Februari 2015.
3. Status gizi bayi usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif mempunyai status gizi yang lebih baik dibanding dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif di Puskesmas Bara-baraya Kota Makassar periode Januari – Februari 2015

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan terus melakukan dan lebih meningkatkan promosi kesehatan secara menyeluruh mengenai kesehatan bayi dan penyuluhan tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi.

2. Bagi Ibu

Diharapkan agar ibu lebih memperhatikan asupan gizi bayi serta memberikan ASI Eksklusif bayinya dan diteruskan sampai bayi berusia 2 (dua) tahun.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya yang berminat pada tema yang sama dapat lebih cermat melihat faktor-faktor lainnya yang dapat mempengaruhi status gizi bayi terlepas dari faktor pemberian ASI Eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ridzal, Hadju V, Rochimiwati SN. *Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Anak Usia 6-23 Bulan di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar*. 2013.
2. Purnamasari I. *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung*. 2014.
3. Departemen Kesehatan RI. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI. Jakarta. Sumber : http://www.litbang.depkes.go.id/sites/download/rkd2013/laporan_riskesdas_2013_final.pdf. Diakses tanggal 1 Oktober 2014.
4. Dinas Kesehatan Kota Makassar. *Profil Kesehatan Kota Makassar Tahun 2013*. Makassar. 2013. Sumber : <http://dinkeskotamakassar.net/download/718Gabung%20profil%202013.pdf>. Diakses tanggal 1 Oktober 2014.
5. Juliani, S. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Binjai Estate*. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. 2009.
6. IDAI. *Tumbuh Kembang Anak*. 2010. Sumber : <http://www.idai.or.id> Diakses pada 1 Oktober 2014.
7. Roesli. Utami. *Mengenal ASI Eksklusif Seri 1*. 2009. Sumber : http://books.google.co.id/books?id=zWDMh8QBikMC&printsec=frontcover&hl_id#v=onepage&q&f=false. Diakses pada 1 Oktober 2014.
8. Unicef Indonesia. *ASI Eksklusif, Artinya ASI, Tanpa Tambahan Apapun*. 2012. Sumber : http://www.unicef.org/indonesia/id/reallives_19398.html Diakses pada 1 Oktober 2014.
9. Unicef Indonesia. *ASI adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif di Dunia*. 2013. Sumber : http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html. Diakses pada 1 Oktober 2014.
10. Jafar Nurhaedar. *ASI Eksklusif*. 2011. Sumber : <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/2691/B34%20ASI%20EKSKLUSIF.docx?sequence=1q>.

11. Widyastuti Endang. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di NTB*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2007.
12. Alam, N. *Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi pada Bayi Usia 6 Bulan*. 2009.
13. Ramdha Zhylvia, Hadju Veni, Salam Abdul. *Gambaran Pemberian Asi Eksklusif Dan Kejadian Kep Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Pulau Barrang Lompo Kota Makassar*. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
14. Irianto, djoko P. 2006. *Panduan Gizi Lengkap Keluarga dan Olahragawan*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta
15. Supariasa I Dewa Nyoman, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
16. Hermawan Arief. 2006. *Jaringan Saraf Tiruan Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta.
17. Hammond. K. A, 2004. *Dietary And Clinical Assesment In* : Mahan, L. K., and Stump, S. E., Krause's Food, Nutrition, and Dietary Therapy. 11th ed. USA : Saunders.
18. Almatsier S. 2005. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
19. Martianto D, Riyadi H, Hastuti D, Alfiasari, Briawan D. 2006. *Penilaian Situasi Pangan dan Gizi di Kabupaten Lembata, Provinsi NTT*. Departemen Gizi dan Masyarakat : Institut Pertanian Bogor.
20. Rosipurwan. *Perbedaan Status Gizi Berdasarkan Pengetahuan Gizi dan Sarapan Pagi pada Murid Sekolah Dasar*. Skripsi. UNIMUS. 2011.
21. Matthew Mindo P. Simangunsong. *Status Gizi*. FK UI. 2009. Sumber : http://digital_124974-S09053fk-Status-gizi-Literature.pdf Diakses pada 1 Oktober 2014.

22. Supariasa. Pengukuran dan Penilaian Status Gizi. 2001. Sumber : <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/21602/4/Chapter%20II.pdf>. Diakses pada 1 Oktober 2014.
23. Mayer H Brenna,dkk. 2012 . *Ilmu Gizi Menjadi Sangat Mudah (Nutrition Made Incredibly Easy) Edisi 2*. Jakarta : EGC
24. Depkes. *Buku SK Antropometri 2010*. <http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/07/buku-sk-antropometri-2010.pdf>. Diakses pada 1 Oktober 2014.
25. K, Budiman. *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Pada Bayi Usia 6 Bulan di Kecamatan Mampang Prapatan*. 2012.
26. Suradi, Rulina.dkk. *Indonesia Menyusui*. IDAI. 2010.
27. Siregar, Arifin. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. FKM USU. 2004. <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin4.pdf>. Diakses pada 1 Oktober 2014.
28. Muchtadi, Deddy. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Diare Pada Bayi Usia 1-6 Bulan*. Skripsi. IKM UNS. 2005.
29. Maryunani Anik. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif, dan Manajemen Laktasi*. 2012. Jakarta : TIM
30. Widiastuti, Kurnia. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan Buleleng Bali*. Skripsi. UNDIKSHA. 2013.
31. Manika, Armita. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makassar*. Skripsi. FK UMI. 2012.
32. Roeski. *ASI non-eksklusif*. 2000. Sumber : <http://jtptunimus-gdl-s1-destisastr-61-ISI.pdf>. Diakses pada 1 Oktober 2014.
33. Giri, Made Kurnia, Nunuk S, PancrasiaMurdani K. *Hubungan pengetahuan dan sikap ibu tentang pemberian ASI serta pemberian ASI eksklusif dengan status*

- gizi balita usia 6 bulan – 24 bulan*. 2011. <http://eprints.uns.ac.id/1861/1/225-421-1-SM.pdf>. Diakses pada 7 februari 2015.
34. Nana Yulianah, Burhanuddin B, Abdul Salam. *Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Dan Kepercayaan Ibu Dengan Pemberian Asi Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone Tahun 2013*. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5560/JURNAL.pdf>. Diakses pada 7 februari 2015.
 35. Tanuwidjaya S. *Konsep umum tumbuh dan kembang*. Dalam Moersintowarti N, Titi S, Soetijiningsih, Hariyono S, IG. N. GedeRanuh, Sambas W, editor. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI : 2008
 36. Suradi R. *Manfaat ASI dan kerugian susu formula*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI : 2008.
 37. Moersintowarti N. *Baku Standard tumbuh kembang*. Dalam Moersintowarti N, Titi S, Soetijiningsih, Hariyono S, IG. N. GedeRanuh, Sambas W, editor. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI : 2008
 38. Fitri, Dian I. C, Eva dkk. *Artikel Penelitian Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan di Puskesmas Nanggalo*. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2014; 3(2).
 39. WHO. *Infant feeding recommendation*. 2008. http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recomendation/en/index.html. Diakses pada 7 februari 2015.
 40. Atsilah Ulfah. *Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Pengetahuan Mengenai Asi Eksklusif Dengan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Di Rsia Bunda Asy-Syifa Bandar Lampung Tahun 2013*. <http://digilib.unila.ac.id/2319/10/BAB%20II.pdf>. Diakses pada 18 Februari 2015.
 41. Muhammad Asad, *Ibid*, hal. 51. Bandingkan dengan Imam Jalil, *Mukhtashor Tafsir Ibnu Katsir*, Kairo, Darus Shobuni, tth, hal. 211.
 42. Dr. Abdul Hakim Al-Sayyid Abdullah, *Keutamaan Air Susu Ibu*, Fikahati Aneska, Jakarta, 1993, hal 23.

43. Quraish Shihab, *Wawasan Al-Qur'an*, Al-Mizan, Bandung, 2001 cet-12 hal 127.
44. Dr. Handrawan Nadesul, *Cara Sehat Mengasuh Anak*, Puspa Swara, Jakarta, 1996, hal 10.
45. F. Savage King, *Menolong Ibu Menyusui*, Terj. Sukwan Handali, Gramedia, Jakarta, 1991, hal 23.
46. Departemen Agama, *Buku Pedoman Peningkatan Kesejahteraan Ibu dan Penggunaan Air Susu Ibu (ASI) dalam Ajaran Islam*, Depag RI, Jakarta, 1991 hal 103-105.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Khaerunnisa Hida
Tempat/tanggallahir : Ujung Pandang, 30 Maret 1992
Agama : Islam
Alamat : Jl. Bonto Duri IV No.11
Tlp/HP : 082345674504
Email : Chaerunnisa3003@gmail.com
RiwayatPendidikan :

- Tahun 1997-1998 : TK IAIN Alauddin Makassar
- Tahun 1998-2004 : SDN. Komp. Ikip Makassar
- Tahun 2004-2007 : SMPN 03 Makassar
- Tahun 2007-2010 : SMAN 02 Makassar
- Tahun 2011-2015 : Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Riwayat organisasai :

- Anggota MPK SMAN 02 Makassar Periode 2008-2009
- Anggota BEM FK Unismuh Makassar periode 2012-2013
- Anggota AMSA FK Unismuh periode 2012-2013
- Anggota BEM FK Unismuh Makassar periode 2013-2014
- Ketua Internal AMSA FK Unismuh Makassar periode 2013-2014