

**THE RELATIONSHIP OF IMMUNIZATION STATUS, EXCLUSIVE
BREASTFEEDING ON THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF
CHILDREN AGED 6-60 MONTHS AT THE TAMALANREA HEALTH
CENTER MAKASSAR CITY**

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 6-60 BULAN DI
PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR**



**Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar Untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan Guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2023/2024

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 6-60 BULAN DI
PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR**



Disusun dan diajukan oleh :

HAIRUNNISA

195420109020

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

Pembimbing,

dr. Andi Arwinny Asmasary, Sp.A

**PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi dengan judul "HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 6-60 BULAN DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR" telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Februari 2024

Waktu : 13.00 WITA -- selesai

Tempat : Ruang Kuliah Lantai 3

Ketua Tim Penguji:

dr. Andi Arwinny Asmasary, Sp.A

Anggota Tim Penguji:

Anggota 1

dr. Nur Faidah, M.Biomed

Anggota 2

Dr. Sulaeman Masnan, S.Pd.I., M.Pd.I

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Hairunnisa
Tempat, Tanggal Lahir : Monta, 12 Mei 2002
Tahun Masuk : 2020
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Arwinty Aschary, Sp.A

JUDUL PENELITIAN :

**"HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
TERHADAP TUMBUH KEMENG ANAK USIA 6-60 BULAN DI
PUSKESMAS TAMALANRETA KOTA MAKASSAR"**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 13 Februari 2024

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Hairunnisa
Tanggal Lahir : Monta, 12 Mei 2002
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Rosdiana Sahabuddin, M.Kes, Sp. OG
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Arwinny Asmasary, Sp.A

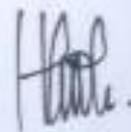
Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

"HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 6-60 BULAN DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenarnya.

Makassar, 19 Februari 2024



Hairunnisa

105421109020

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Hairunnisa
Nama Ayah : H. Abdurahman
Nama Ibu : Hj. Fery
Tempat, Tanggal Lahir : Monta, 12 Mei 2002
Agama : Islam
Alamat : Dusun II
Nomor Telepon/HP : 085238524345
Email : hairunnisaica05@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SD Negeri Monta 2008 - 2014
- SMP Negeri 1 Monta 2014 - 2017
- SMA Negeri 2 Woha 2017 - 2020
- Universitas Muhammadiyah Makassar 2020 - sekarang

RIWAYAT ORGANISASI

PIKOM IMM FK UNISMUH 2021-2022
TBM FK UNISMUH 2022 - sekarang

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 13 Februari 2024

Hairunnisa¹, Andi Arwinny Asmasary²

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar Angkatan 2020/ email: hairunnisa2002@med.unismuh.ac.id

²Dosen Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar

“HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 6-60 BULAN DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR”

ABSTRAK

Latar Belakang: Menurut WHO 2011-2020, Imunisasi dapat mencegah 2,5 juta kematian setiap tahun. Terdapat 25 juta anak tidak mendapatkan vaksin tahun 2021. Berdasarkan data Profil Kesehatan Republik Indonesia capaian ASI Eksklusif pada tahun 2019 berada pada angka 67,74% sedangkan pada tahun 2020 capaian ASI Eksklusif di Indonesia mengalami penurunan yaitu menjadi 66,06%.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui hubungan status imunisasi, pemberian asi eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode Chi Square. Sampel penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu seluruh anak usia 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Hasil: Hasil penelitian ini tidak terdapat hubungan antara status imunisasi terhadap pertumbuhan dengan nilai $p = 0,449$ ($p > 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara status imunisasi terhadap perkembangan dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara asi eksklusif terhadap pertumbuhan dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$). Tidak terdapat hubungan antara asi eksklusif terhadap Perkembangan dengan nilai $p = 0,519$ ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dan pemberian asi eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

Kata Kunci: Imunisasi, ASI Eksklusif, Tumbuh Kembang.

FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

Thesis, 13 February 2024

Hairunnisa¹, Andi Arwinny Asmasary²

¹Medical Education Student, Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar Class of 2020

²Lecturer at the Faculty of Medicine and Health Sciences, Muhammadiyah University of Makassar

“THE RELATIONSHIP OF IMMUNIZATION STATUS, EXCLUSIVE BREASTFEEDING ON THE GROWTH AND DEVELOPMENT OF CHILDREN AGED 6-60 MONTHS AT THE TAMALANREA HEALTH CENTER MAKASSAR CITY”

ABSTRACT

Background: According to WHO 2011-2020, immunization can prevent 2.5 million deaths every year. There are 25 million children who will not receive vaccines in 2021. Based on data from the Republic of Indonesia's Health Profile, the achievement of exclusive breastfeeding in 2019 was 67.74%, while in 2020 the achievement of exclusive breastfeeding in Indonesia decreased to 66.06%.

Research objective: To determine the relationship between immunization status and exclusive breastfeeding on the growth and development of children aged 6-60 months at the Tamalanrea Community Health Center, Makassar City.

Method: This research uses the Chi Square method. The sample for this study used a purposive sampling method, namely all children aged 6-60 months in the working area of the Tamalanrea Health Center, Makassar City.

Results: The results of this study showed no relationship between immunization status and growth with a p value = 0.449 ($p > 0.05$). There is no relationship between immunization status and development with a value of $p = 1.000$ ($p > 0.05$). There is no relationship between exclusive breastfeeding and growth with a value of $p = 1.000$ ($p > 0.05$). There is no relationship between exclusive breastfeeding and development with a value of $p = 0.519$ ($p > 0.05$).

Conclusion: It can be concluded that there is no relationship between immunization status and exclusive breastfeeding on the growth and development of children aged 6-60 months at the Tamalanrea Health Center, Makassar City.

Keywords: Immunization, Exclusive Breastfeeding, Growth and Development.

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT., yang senantiasa melimpahkan rahmat-Nya, baik nikmat kesehatan, kemudahan, dan kesempatan, serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul “Hubungan Status Imunisasi, Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 6-60 Bulan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar” dapat diselesaikan dengan baik. Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, di samping untuk memberikan pengalaman untuk meneliti dan menyusun karya ilmiah berupa skripsi.

Shalawat serta salam kita curahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW, Nabi yang telah membawa kita dari alam kegelapan menuju alam terang benderang seperti saat ini.

Pada kesempatan kali ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang tiada terhingga kepada kedua orang tua yang tercinta, ayahanda H. Abdurahman dan ibunda Hj. Fery yang sabar, memberikan kasih sayang dan selalu memberikan motivasi, serta tiada hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu

menyelesaikan skripsi dan pendidikan ini. Serta keluarga yang senantiasa memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis.

Skripsi ini terlaksana berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Allah Subhanahu wa ta'ala atas limpahan Rahmat dan ridho-Nya lah skripsi ini dapat terselesaikan.
2. Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi Wa Sallam, sebaik-baik panutan yang selalu mendoakan kebaikan atas umatnya.
3. Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, M.Sc, Sp.GK (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kepercayaan kepada penulis untuk menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. dr. Andi Arwinny Asmasary, Sp.A selaku Pembimbing skripsi yang sudah bersedia mengarahkan dan membimbing penulis selama penyusunan skripsi dan memberikan tambahan ilmu dan solusi atas permasalahan dan kesulitan dalam penulisan skripsi ini.
5. Dr. Sulaeman Masnan, S.Pd.I., M.Pd.I selaku Pembimbing AIK yang sudah bersedia mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi.
6. dr. Nurfaidah, M. Biomed selaku Penguji yang telah banyak memberikan kritik dan saran yang sifatnya membangun kepada penulis.

7. Kepala Puskesmas beserta Bidan yang telah memberikan izin penelitian dan kemudahan selama penelitian berlangsung.
8. Kepada kakak penulis Erna Wati dan adik penulis Fadryani yang selalu memberikan semangat, kasih sayang, perhatian dan doa untuk keberhasilan peneliti.
9. Saudari seperjuangan Rosa Febrianti, Aisyah Izzah Rabbani, dan Nur Fadilah Fikriyyah Shandy B terima kasih atas semangat, sudah mendukung, memberikan pengalaman, selalu meluangkan waktu bersama-sama dan ilmu yang selama ini kita pelajari bersama.
10. Teman satu bimbingan Putri Wulandari dan Ahmad Alfian Mujahid yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teman-teman SIBSON yang selalu bersama-sama penulis dalam suka duka menempuh perkuliahan dari semester awal hingga selesai
12. Terima kasih untuk semua pihak yang telah membantu penulis selama penyusunan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya dan tidak lupa juga penulis haturkan permohonan maaf yang sebesar-besarnya kepada semua pihak apabila selama penulis menempuh pendidikan, terdapat kesalahan yang tidak berkenan dihati, baik yang disengaja maupun tidak disengaja.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak. Demikian yang dapat

penulis utarakan, semoga dukungan dan doa semua pihak akan bernilai ibadah dan mendapat pahala dari Allah SWT.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat serta menambah wawasan ilmu pengetahuan kepada pembaca.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 23 Januari 2024

Hairunnisa



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ABSTRAK.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Peneliti.....	5
2. Bagi Masyarakat.....	5
3. Bagi Penelitian Selanjutnya.....	6
BAB II LANDASAN TEORI.....	7
A. Imunisasi.....	7
1. Definisi Imunisasi.....	7
2. Tujuan Imunisasi.....	7
3. Manfaat Imunisasi.....	8
4. Imunisasi Dasar.....	8
5. Prinsip Dasar Pemberian Imunisasi.....	9
6. Sasaran Imunisasi.....	9
7. Macam-Macam Imunisasi.....	10
8. Jadwal Pemberian Imunisasi.....	19
B. Air Susu Ibu Eksklusif.....	19
1. Pengertian ASI Eksklusif.....	19

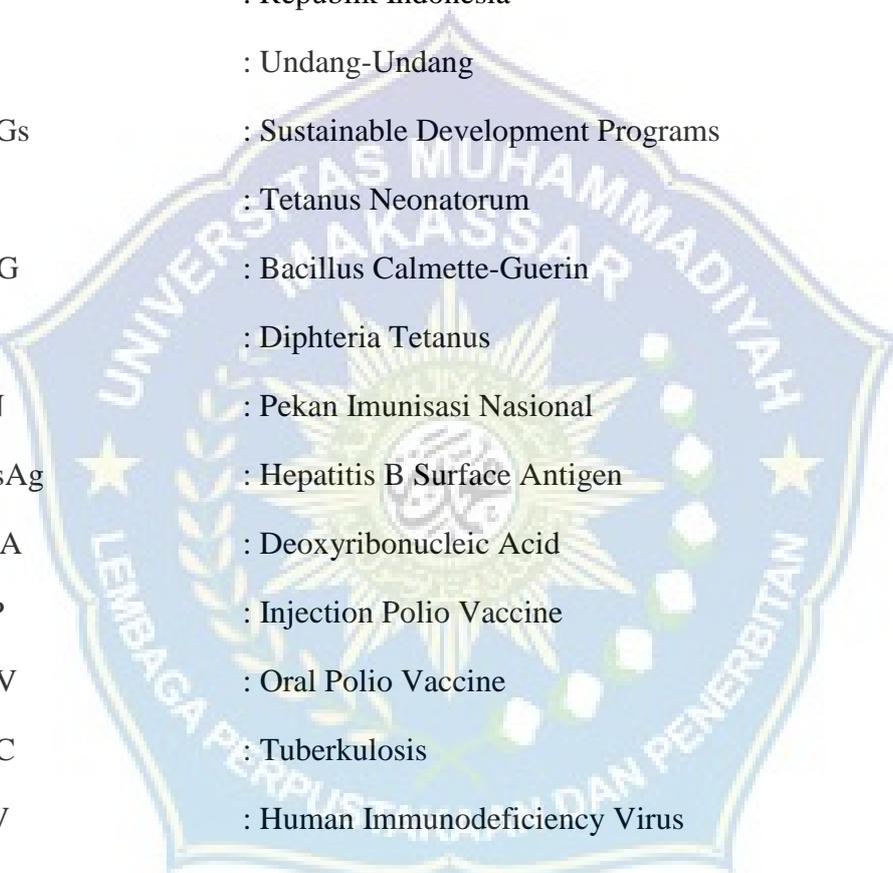
2.	Manfaat ASI Eksklusif.....	20
3.	Jenis-Jenis ASI.....	22
4.	Produksi ASI.....	23
C.	Konsep Tumbuh Kembang Bayi.....	25
1.	Pertumbuhan.....	25
2.	Perkembangan.....	28
D.	Hubungan Imunisasi dan ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang.....	32
1.	Hubungan Imunisasi terhadap Tumbuh Kembang.....	32
2.	Hubungan ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang.....	33
E.	Tinjauan Keislaman.....	34
1.	Pandangan Islam tentang Imunisasi.....	34
2.	Pandangan Islam tentang ASI Eksklusif.....	36
3.	Pandangan Islam tentang Tumbuh Kembang.....	39
F.	Kerangka Teori.....	43
BAB III KERANGKA KONSEP.....		44
A.	Kerangka Konsep.....	44
B.	Definisi Operasional.....	44
C.	Hipotesis Penelitian.....	47
BAB IV METODE PENELITIAN.....		49
A.	Desain Penelitian.....	49
B.	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	49
1.	Lokasi.....	49
2.	Waktu Penelitian.....	49
C.	Populasi dan Sampel.....	49
1.	Populasi.....	49
2.	Sampel.....	50
3.	Kriteria Seleksi Sampel.....	51
D.	Pengumpulan Data.....	52
E.	Pengolahan dan Penyajian Data.....	52
F.	Analisis Data.....	53
1.	Analisis Univariat.....	53

2. Analisis Bivariat.....	53
G. Etika Penelitian.....	54
1. Informed Consent.....	54
2. Kerahasiaan.....	54
H. Alur Penelitian.....	55
BAB V HASIL PENELITIAN.....	56
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel.....	56
B. Analisis Data.....	56
1. Analisis Univariat.....	56
2. Analisis Bivariat.....	60
BAB VI PEMBAHASAN.....	65
A. Karakteristik Responden Penelitian.....	65
B. Imunisasi.....	66
C. ASI Eksklusif.....	74
D. Keterbatasan Penelitian.....	83
BAB VII PENUTUP.....	84
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	84
DAFTAR PUSTAKA.....	85
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

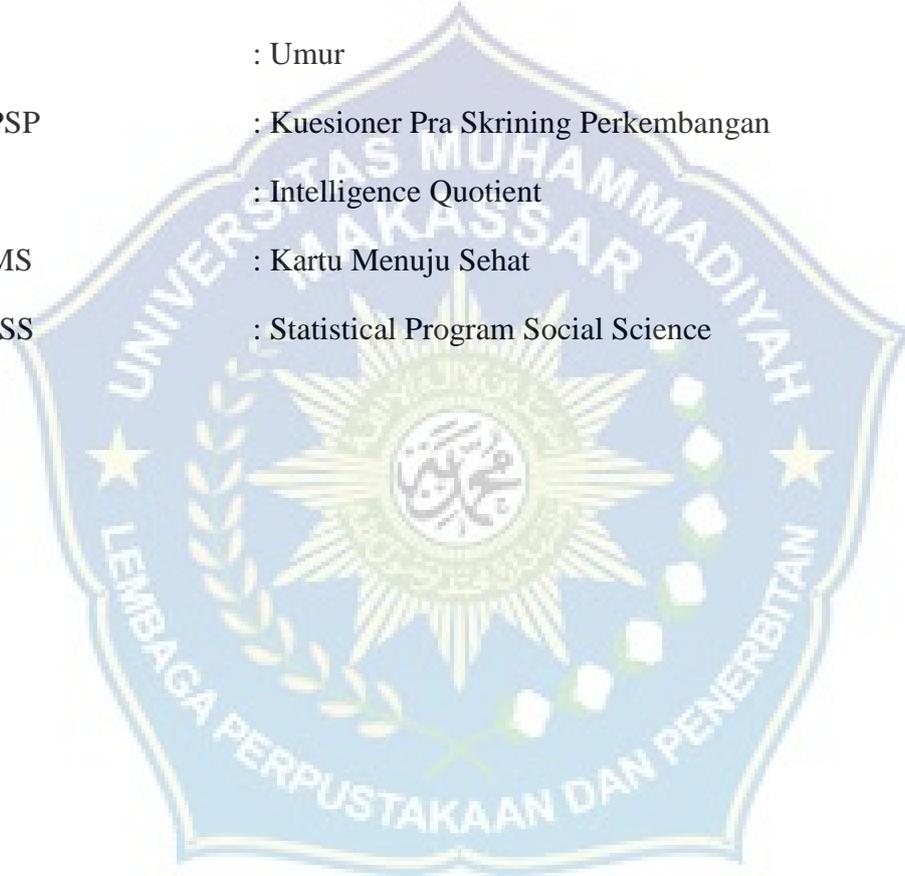
Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	19
Tabel 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	57
Tabel 5.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia.....	57
Tabel 5.3 Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi.....	58
Tabel 5.4 Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif.....	58
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Status Pertumbuhan.....	59
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkembangan.....	59
Tabel 5.7 Hubungan Status Imunisasi Terhadap Pertumbuhan.....	60
Tabel 5.8 Hubungan Status Imunisasi Terhadap Perkembangan.....	61
Tabel 5.9 Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan.....	62
Tabel 5.10 Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan.....	63

DAFTAR SINGKATAN



UNICEF	: United Nations Children's Fund
WHO	: World Health Organization
ASI	: Air Susu Ibu
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RI	: Republik Indonesia
UU	: Undang-Undang
SDGs	: Sustainable Development Programs
TN	: Tetanus Neonatorum
BCG	: Bacillus Calmette-Guerin
DT	: Diphtheria Tetanus
PIN	: Pekan Imunisasi Nasional
HbsAg	: Hepatitis B Surface Antigen
DNA	: Deoxyribonucleic Acid
IVP	: Injection Polio Vaccine
OPV	: Oral Polio Vaccine
TBC	: Tuberkulosis
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
DPT	: Difteri, Pertusis, dan Tetanus
HIB	: Haemophilus Influenza Tipe B
MP ASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
IgG	: Immunoglobulin G
IgA	: Immunoglobulin A
IgM	: Immunoglobulin M
GH	: Growth Hormone

S-IgA	: Sekretori Immunoglobulin A
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
U	: Umur
KPSP	: Kuesioner Pra Skrining Perkembangan
IQ	: Intelligence Quotient
KMS	: Kartu Menuju Sehat
SPSS	: Statistical Program Social Science



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang adalah sebuah proses yang berkesinambungan, kontinu proses perkembangan. Pertumbuhan ini termasuk perubahan tinggi badan, berat badan, gigi, struktur tulang, dan karakteristik seksual. Pertumbuhan bersifat kuantitatif. Sedangkan perkembangan seperti perkembangan motorik, sensorik, kognitif dan psikososial bersifat kualitatif.¹

Pertumbuhan dan perkembangan bayi yang lambat mempengaruhi kemampuan kognitif, mudah sakit, fungsi tubuh tidak seimbang, postur tubuhnya belum optimal saat dewasa, saat tua berisiko sakit dan kehilangan ekonomi. Itu menyebabkan penurunan kualitas sumber daya Indonesia, produktivitas, dan daya saing bangsa.²

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal, atau resisten. Anak di imunisasi dalam arti diberikan kekebalan terhadap penyakit.³ Imunisasi adalah suatu proses untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit tertentu dengan cara memasukkan vaksin. Vaksin adalah produk biologi yang berisi antigen berupa mikroorganisme yang sudah mati atau masih hidup tetapi dilemahkan, masih utuh atau sebagainya, atau berupa toksin mikroorganisme yang telah diolah menjadi toksoid atau protein rekombinan, yang ditambahkan dengan zat lain, yang bila diberikan kepada seseorang akan menimbulkan kekebalan spesifik secara aktif

terhadap penyakit tertentu. Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu.⁴

Al-Qur'an dan hadis yang merupakan pedoman hidup bagi orang-orang yang beriman banyak menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, baik itu berupa perintah, anjuran, ataupun larangan. Banyaknya penjelasan yang terdapat dalam kedua pedoman hidup ini seakan-akan menunjukkan bahwa betapa pentingnya sebuah arti kesehatan bagi seorang manusia. Kesehatan merupakan hal yang sangat diperhatikan dalam ajaran islam.⁵

Sabda Nabi Shallallahu 'alaihi wa sallam:

الْمُؤْمِنُ الْقَوِيُّ خَيْرٌ وَأَحَبُّ إِلَى اللَّهِ مِنَ الْمُؤْمِنِ الضَّعِيفِ وَفِي كُلِّ خَيْرٍ

Artinya : “Mukmin yang kuat lebih baik dan lebih dicintai Allâh daripada Mukmin yang lemah; dan pada keduanya ada kebaikan.”

Menurut UNICEF, ada 19,5 juta anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia menerima manfaat imunisasi penuh. Hasilnya adalah 2-3 juta kematian dan 30% kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Rata-rata 89% diimunisasi di negara-negara Asia. Diperkirakan 32.007 orang meninggal setiap tahun, termasuk dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti difteri, tetanus, tuberkulosis, polio, campak, dan pertusis.⁶ Menurut Rencana Aksi Vaksin organisasi kesehatan dunia (WHO) 2011-2020, vaksinasi dapat mencegah 2,5 juta

kematian setiap tahun. Terdapat 25 juta anak tidak mendapatkan vaksin tahun 2021 (WHO, 2022). Di Indonesia cakupan pemberian imunisasi mengalami penurunan, yaitu terdapat 1,7 juta bayi yang belum mendapatkan imunisasi dasar dengan cakupan pemberian hanya 84 % selama periode 2019-2021.⁷

Air Susu Ibu merupakan makanan utama bagi bayi dan karenanya sangat penting bagi kesehatan bayi, namun tidak semua bayi mendapatkan ASI dari ibunya. Menurut UNICEF, cakupan pemberian ASI eksklusif rata-rata mencapai 38 persen di seluruh dunia. (Riskesdas 2010) juga melaporkan bahwa jumlah yang diberi ASI eksklusif sampai usia 6 bulan di Indonesia hanya 15,3%, sedangkan target Indonesia sehat pada tahun 2010 adalah 80%. Pada tahun 2014, Kemenkes RI menyatakan bahwa “30.000 kematian bayi di Indonesia setiap tahunnya dapat dicegah melalui pemberian ASI eksklusif yang dapat menurunkan angka kematian bayi hingga 13%”.⁸

Berdasarkan data Profil Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019 dan tahun 2020 capaian ASI Eksklusif di Indonesia mengalami penurunan. Capaian ASI Eksklusif pada tahun 2019 berada pada angka 67,74% sedangkan pada tahun 2020 capaian ASI Eksklusif di Indonesia mengalami penurunan yaitu menjadi 66,06%.⁹

Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif tidak mendapatkan nutrisi yang optimal, karena ASI mengandung banyak nutrisi dan komposisi, ASI

penting tidak hanya untuk perkembangan daya tahan tubuh anak, tetapi juga untuk perkembangan otaknya.⁸

Pemerintah Indonesia lebih memperhatikan pemberian ASI eksklusif berdasarkan Pasal 128 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI eksklusif. Tujuan pemerintah adalah untuk menjamin terselenggaranya pemberian ASI eksklusif, melindungi ibu yang menyusui bayinya dan memperkuat peran keluarga, masyarakat setempat, pemerintah daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga berusia enam bulan.⁸

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan status imunisasi, ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar dan sepengetahuan saya belum pernah dilakukan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan status imunisasi, pemberian asi eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan di puskesmas tamalanrea kota makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan status imunisasi, pemberian asi eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan di puskesmas tamalanrea kota makassar

2. Tujuan Khusus

- (1) Mengidentifikasi status imunisasi anak usia 6-60 bulan di puskesmas tamalanrea kota makassar
- (2) Mengidentifikasi status pemberian asi eksklusif anak usia 6-60 bulan di puskesmas tamalanrea kota makassar
- (3) Mengidentifikasi status pertumbuhan anak usia 6-60 bulan di puskesmas tamalanrea kota makassar
- (4) Mengidentifikasi status perkembangan anak usia 6-60 bulan di puskesmas tamalanrea kota makassar

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan, pengalaman dan keterampilan peneliti mengenai hubungan status imunisasi, pemberian asi eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan di puskesmas tamalanrea kota makassar.

2. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan informasi bagi masyarakat tentang imunisasi, pemberian asi eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang tumbuh kembang anak dengan variabel yang berbeda.



BAB II

LANDASAN TEORI

A. Imunisasi

1. Definisi imunisasi

Imunisasi adalah salah satu bentuk upaya untuk merangsang kekebalan kepada anak-anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh untuk membuat zat antibakteri mencegah penyakit tertentu. Imunisasi merupakan salah satu upaya pencegahan munculnya penyakit menular adalah salah satu kegiatan pokok Kementerian Kesehatan sebagai salah satu bentuk nyata komitmen Pemerintah, khususnya untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk menurunkan angka kematian anak.¹

2. Tujuan Imunisasi

Tujuan program imunisasi adalah untuk memberikan kekebalan pada bayi untuk mencegah penyakit dan kematian bayi serta anak-anak yang disebabkan oleh penyakit menular yang umum. Program imunisasi bertujuan untuk menciptakan kekebalan terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Kematian bayi akibat tetanus neonatorum (TN) di Indonesia cukup tinggi yaitu 67%. Dalam upaya mencegah TN maka imunisasi bertujuan untuk melindungi bayi baru lahir dalam minggu-minggu pertama melalui ibu. Pemberantasan tetanus neonatal salah satu tujuan yang ingin dicapai sebagai tindak

lanjut dari word summit for children yaitu kejadian 1/10.000 kelahiran hidup pada tahun 2017.²

3. Manfaat Imunisasi

Menurut (Hidayat, 2019), manfaat imunisasi adalah :

- a. Untuk Anak : mencegah penderitaan yang disebabkan oleh penyakit, dan kemungkinan cacat atau kematian.
- b. Untuk Keluarga : menghilangkan kecemasan dan psikologi pengobatan bila anak sakit. Mendorong pembentukan keluarga apabila orang tua yakin bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman.
- c. Untuk Negara : memperbaiki tingkat kesehatan menciptakan bangsa yang kuat dan berakal untuk melanjutkan pembangunan Negara.²

4. Imunisasi Dasar

Imunisasi dasar adalah imunisasi wajib oleh pemerintah untuk melindungi masyarakat dari penyebaran penyakit. Imunisasi dasar meliputi Vaksin BCG, Vaksin DPT-HT-HiB, Vaksin Hepatitis B, Vaksin Polio, dan Vaksin Campak. Imunisasi dasar diberikan hanya untuk bayi baru lahir hingga 1 tahun. Program imunisasi yang ditetapkan oleh pemerintah meliputi Vaksin BCG yang diberikan 1 kali, Vaksin DPT-HB-HiB 3 kali, Vaksin Hepatitis B 1 kali, Vaksin Polio 4 kali, dan Vaksin Campak 1 kali.¹⁰

5. Prinsip Dasar Pemberian Imunisasi

Prinsip dasar pemberian imunisasi adalah :

- a. Ketika antigen kuman, bakteri, virus, parasit, racun kuman dapat menyerang tubuh maka tubuh akan mencoba menolaknya, tubuh memproduksi antibodi atau antitoksin.
- b. Respon awal tubuh terhadap antigen berlangsung secara lambat dan lemah, oleh karena itu tidak cukup antibodi yang terbentuk.
- c. Yang kedua, ketiga, dan seterusnya dalam reaksi dan respon tubuh mulai tahu lebih banyak tentang jenis antigen ini.
- d. Seiring waktu, jumlah antibodi dalam tubuh berkurang. Untuk menjaga kekebalan, itu harus diberikan antigen/injeksi/imunisasi ulang.
- e. Tingginya kadar antibodi dalam tubuh membuat anak sulit untuk terserang penyakit.¹¹

6. Sasaran Imunisasi

- a. Imunisasi rutin

Diberikan kepada bayi di bawah umur 1 tahun dan wanita usia subur usia 15-39 tahun, termasuk ibu hamil dan calon pengantin. Vaksin rutin bayi meliputi hepatitis B, BCG, polio, DPT, dan campak. Anak usia sekolah meliputi DT (Difteri, Tetanus), campak, dan tetanus toksoid, sedangkan wanita usia subur diberikan tetanus toksoid.

b. Imunisasi Tambahan

Jika perlu, imunisasi tambahan dilakukan. Imunisasi tambahan untuk bayi dan anak usia sekolah dasar. Imunisasi tambahan sering dilakukan, misalnya sehubungan dengan merebaknya penyakit tertentu di tempat-tempat tertentu dan pada waktu-waktu tertentu, misalnya pemberian polio pada saat Pekan Imunisasi Nasional (PIN) dan pemberian imunisasi campak kepada anak sekolah.¹²

7. Macam-Macam Imunisasi

a. Hepatitis B

(1) Definisi

Vaksin hepatitis B/HB0 adalah vaksin virus rekombinan tidak aktif dan infeksi, berasal dari produksi HbsAg dalam sel ragi (*Hansenula polymorph*) menggunakan teknologi DNA rekombinan.¹

(2) Cara penularan

Cara penularannya bisa melalui jarum (tato, alat suntik, dll.) yang mengandung virus hepatitis, melalui air liur, keringat, serangga-serangga pengisap darah seperti nyamuk, ataupun akibat luka pada tubuh yang menyentuh benda-benda yang terkena virus hepatitis B.¹³

(3) Cara pemberian dan dosis

Imunisasi Hepatitis B diberikan secara suntikan sebanyak 3 kali ke intramuskuler, sebaiknya ke paha anterolateral. Vaksin virus rekombinan yang tidak aktif dan tidak menular, berasal dari HbsAg. Vaksin ini disuntikkan dengan 1 (buah) HB PID dengan dosis 0,05 ml. Dosis pertama 0-7 hari, kemudian dosis selanjutnya interval minimum 4 minggu (1 bulan).¹⁴

(4) Efek samping

Imunisasi terhadap hepatitis B, ada reaksi lokal seperti rasa sakit, kemerahan dan bengkak di tempat suntikan. Reaksi ini gejala yang timbul bersifat ringan dan biasanya hilang setelah dua hari.¹²

(5) Kontraindikasi

Imunisasi Hepatitis B tidak boleh dilakukan pada penderita infeksi berat yang disertai kejang dan hipersensitif terhadap komponen vaksin.¹²

b. Polio

(1) Definisi

Imunisasi polio adalah imunisasi yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis yang dapat menyebabkan kelumpuhan pada anak.¹²

(2) Cara penularan

Cara penularannya melalui percikan ludah, makanan atau minuman yang telah tercemar virus polio. Virus polio berbahaya karena menyerang saraf dan otot, sehingga otot menjadi kecil dan menyebabkan kelumpuhan. Walau dapat sembuh, seorang yang pernah terkena polio biasanya akan mengalami pincang seumur hidup.¹³

(3) Cara pemberian dan dosis

Vaksin Polio Oral → vaksin polio trivalen yang terdiri dari suspensi virus poliomyelitis tipe 1,2, dan 3 yang dilemahkan (strain sabin). Vaksin ini diberikan secara oral (melalui mulut dengan 1 dosis (dua tetes) diberikan 4 kali (dosis) dengan interval dosis dengan masing-masing minimal 4 minggu.

Vaksin Polio Injection → vaksin ini diberikan melalui suntikan ke intramuscular atau subkutan dalam, dengan dosis pemberian 0,5 ml. Dari usia 2 bulan, 3 suntikan berturut-turut 0,5 ml harus diberikan pada interval satu atau dua bulan. IVP dapat diberikan saat bayi berusia 6,10, dan 14 tahun dengan rekomendasi WHO.¹⁰

(4) Efek samping

Efek samping OPV (Oral Polio Vaksin) yaitu sangat jarang terjadi reaksi sesudah imunisasi polio oral, bayi

bisa makan minum seperti biasa setelah vaksin polio oral, jika langsung muntah dalam 30 menit segera diberi dosis ulang. Sedangkan efek samping IPV (Injection Polio Vaksin) yaitu reaksi lokal pada tempat penyuntikan nyeri, kemerahan, indurasi, dan bengkak bisa terjadi dalam waktu 48 jam setelah penyuntikan dan bisa bertahan selama satu atau dua hari.¹⁰

(5) Kontraindikasi

Pemberian imunisasi polio tidak boleh dilakukan pada penderita defisiensi imunitas. Anak yang sakit tidak ada efek yang berbahaya. Namun, jika anak mengalami diare, menerima dosis berulang setelah sembuh.¹²

c. BCG (Bacillus Calmette Guerin)

(1) Definisi

Imunisasi BCG (Bacillus Calmette Guerin) adalah imunisasi digunakan untuk mencegah penyakit tuberkulosis yang serius seperti TBC selaput otak, TBC milier pada semua lapangan paru, atau TBC tulang, namun penyakit TBC primer atau ringan dapat terjadi walaupun imunisasi BCG selesai. Vaksin BCG adalah vaksin yang mengandung kuman TBC yang dilemahkan yang dapat bertahan 6-12 minggu.¹²

(2) Cara penularan

Penyakit TBC menyerang paru-paru. Penderita TBC harus dikarantina agar tidak menulari orang lain. TBC biasanya mudah tertular karena bisa menular melalui pernapasan, percikan ludah pada saat batuk, bersin atau berbicara.¹³

(3) Cara pemberian dan dosis

Imunisasi BCG hanya diberikan satu kali. Pemberian imunisasi BCG sebaiknya dilakukan ketika bayi baru lahir, tetapi hasil yang memuaskan akan terlihat apabila diberikan menjelang umur 2 bulan.

Imunisasi BCG berbentuk ampul, bentuk kering dan 1 kotak berisi 10 ampul vaksin. Sebelum ampul BCG disuntikkan harus dilarutkan dengan pelarut air steril sebanyak 4 ml. Dosis 0,05 cc untuk bayi dan 0,1 cc untuk anak secara intracutan di daerah lengan atas kanan.⁸

(4) Efek samping

Efek samping setelah diberikan imunisasi respon BCG yang dihasilkan tidak identik dengan respon lainnya. Imunisasi BCG tidak menyebabkan demam. 1-2 minggu setelah diberikan imunisasi akan timbul indurasi dan kemerahan di tempat suntikan, yang berubah pustula yang kemudian pecah dan berubah menjadi luka. Luka tersebut

tidak perlu pengobatan karena luka ini akan sembuh dengan sendirinya secara spontan.⁸

(5) Kontraindikasi

Imunisasi BCG tidak mungkin dilakukan jika uji tuberculin positif, penderita HIV atau berisiko tinggi terinfeksi HIV, penderita dengan penurunan kekebalan tubuh, menderita penyakit kulit yang meluas, menderita tuberculosi, kehamilan, dan penderita alergi terhadap komponen vaksin.¹²

d. DPT

(1) Definisi

Imunisasi DPT merupakan vaksin untuk memberikan kekebalan aktif terhadap difteri, pertusis, dan tetanus. DPT adalah vaksin yang mengandung toksin kuman difteri yang telah dihilangkan sifat toksiknya, namun masih dapat merangsang produksi antibodi (toksoid).¹⁵

(2) Cara penularan

Virus Difteri dan Pertusis dapat menular melalui percikan ludah pada waktu batuk, bersin, atau berbicara, juga dapat terjadi melalui media seperti saputangan, handuk, atau alat makan yang telah tercemar virus.¹³

(3) Cara pemberian dan dosis

Imunisasi harus disuntikkan ke intramuscular di anterolateral paha atas. Dosis untuk anak-anak adalah 0,5 ml.³

(4) Efek samping

Imunisasi DPT memiliki efek samping ringan sampai berat, efek samping ringan seperti bengkak, nyeri di tempat suntikan dan demam, sedangkan efek samping berat seperti bayi banyak menangis karena kesakitan selama kurang lebih 4 jam, kesadaran menurun, kejang dan syok.⁸

(5) Kontraindikasi

Imunisasi DPT tidak boleh diberikan kepada anak yang mengalami kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf bedah.¹²

e. HiB (hemophilus influenzae tipe b)

(1) Definisi

Haemophilus influenzae tipe B (Hib) merupakan salah satu kuman sebagai penyebab terutama penyakit meningitis dan pneumonia pada anak berumur di bawah 5 tahun dan paling sering menyebabkan kematian.¹⁶

(2) Cara penularan

Cara penularannya adalah melalui penghirupan tetesan sekresi pernapasan dari individu yang terinfeksi atau melalui kontak dekat langsung.

(3) Cara pemberian dan dosis

Vaksin harus disuntikkan secara intramuscular pada anterolateral paha atas. Satu dosis anak yaitu 0,5 ml.³

(4) Efek samping

Akan ada reaksi lokal yang sifatnya sementara, seperti bengkak, nyeri dan kemerahan pada lokasi suntikan, disertai demam dapat timbul dalam sejumlah besar kasus. Kadang-kadang reaksi berat, seperti demam tinggi, iritabilitas (rewel), dan menangis dengan nada tinggi dapat terjadi dalam 24 jam setelah pemberian.³

(5) Kontraindikasi

Tidak boleh diberikan pada anak mengalami kejang atau gejala kelainan otak pada bayi baru lahir atau kelainan saraf yang serius.³

f. Campak

(1) Definisi

Imunisasi campak adalah imunisasi pencegahan campak pada anak-anak karena merupakan penyakit

menular. Kandungan vaksin ini adalah virus yang dilemahkan.¹²

(2) Cara penularan

Penularan melalui tetesan udara atau dengan inokulasi langsung setelah kontak dengan permukaan yang terinfeksi melalui hidung, mulut atau mata.¹⁷

(3) Efek samping

Hingga 15% pasien dapat mengalami demam ringan dan kemerahan selama 3 hari yang dapat terjadi 8-12 hari setelah vaksinasi.¹⁸

(4) Cara pemberian dan dosis

Sebelum vaksin campak disuntikkan, harus dilarutkan terlebih dahulu dengan pelarut steril dengan 5 ml cairan pelarut. Dosis 0,5 ml disuntikkan secara subkutan pada lengan kiri atas, pada usia 9-11 bulan. Dan ulangi (booster) pada usia 6-7 tahun (kelas 1 SD) setelah catch up campaign campak pada anak sekolah dasar kelas 1-6.¹⁸

(5) Kontraindikasi

Individu yang menerima vaksin campak tidak boleh jika ada kecurigaan menderita gangguan respon imun akibat leukemia dan limfoma atau pada pasien immunodefisiensi.³

8. Jadwal Pemberian Imunisasi

Jadwal pemberian imunisasi berbeda untuk setiap jenis imunisasi tergantung pada usia bayi yang akan diimunisasi.

Tabel 2.1 Jadwal Pemberian Imunisasi

Umur	Jenis Imunisasi	Interval
0-24 jam	Hepatitis B (HB0)	Minimal untuk jenis imunisasi yang sama 1 bulan
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-HiB 1, Polio 2	
3 bulan	DPT-HB-HiB 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-HiB 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Imunisasi dasar adalah imunisasi yang diwajibkan oleh pemerintah yaitu meliputi Hepatitis B, BCG, Campak, Polio dan Vaksin Pentavalen (DPT-HB-HiB).¹⁸

B. Air Susu Ibu Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu merupakan makanan yang paling baik saat bayi lahir. ASI adalah air susu ibu yang keluar setelah melahirkan. ASI adalah makanan yang paling praktis, terbaik dan paling ideal untuk bayi. ASI juga disebut sebagai makanan terbaik karena mengandung berbagai macam zat gizi dan nutrisi yang bermanfaat untuk bayi dalam tahap

kehidupan pertamanya. Selain itu, di dalam ASI mengandung berbagai antibodi dan zat kekebalan tubuh sehingga bayi tidak mudah sakit.¹⁰

Pemberian ASI eksklusif yaitu hanya ASI saja tanpa makanan dan minuman lain sampai anak berumur 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping ASI (MP ASI) yang tepat dan adekuat sejak usia 6 bulan dan tetap meneruskan pemberian ASI sampai usia anak 24 bulan.¹²

Nutrisi yang baik sebenarnya dipengaruhi oleh pola makan anak menyusui sejak kecil. Anak yang pernah mendapatkan ASI eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif. World Health Organization (WHO) dan United Nation Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberi air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan pertama kehidupan seorang bayi dan dengan makanan yang sesuai sampai usia 2 tahun untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak.¹¹

2. Manfaat ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif memiliki beberapa manfaat bagi bayi usia 0-6 bulan pertama sebagai berikut :

a. Pencegahan penyakit

ASI eksklusif untuk bayi yang diberikan ibu ternyata mempunyai peranan penting, yaitu untuk memperkuat kekebalan tubuh bayi. Oleh karena itu bisa untuk mencegah bayi dari berbagai penyakit yang mengancam kesehatan bayi.

b. Mendukung perkembangan otak dan fisik bayi

Keuntungan utama pemberian ASI eksklusif adalah dapat membantu pada saat yang bersamaan mendukung perkembangan otak dan fisik bayi. Itu karena, pada usia 0-6 bulan bayi tentu saja tidak diperbolehkan sama sekali makan makanan selain ASI. Jadi selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan kepada bayi tentu saja memberikan pengaruh yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama ke depannya.

c. Manfaat ASI eksklusif untuk ibu menyusui

Selain bayi, pemberian ASI eksklusif bagi ibu menyusui juga memiliki manfaat, sebagai berikut:

(1) Mengatasi trauma

Dapat menghilangkan trauma saat melahirkan sekaligus dengan kehadiran buah hati untuk pertama kalinya busa menjadi penyemangat dalam kehidupan seorang ibu. Selain itu, ibu rentan mengalami baby blues syndrome, hal ini biasanya terjadi pada ibu-ibu yang belum terbiasa atau belum bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Tetapi dengan menyusui, rasa trauma ini berangsur-angsur hilang bagi dirinya dan juga bagi ibu akan terbiasa menyusui anaknya.

(2) Mencegah kanker payudara

Untuk menstabilkan kesehatan dan mental ibu, pemberian ASI eksklusif juga dapat mengurangi risiko kanker payudara. Karena salah satu penyebab kanker payudara pada ibu menyusui adalah kurangnya ASI eksklusif untuk bayi mereka sendiri.¹²

3. Jenis-Jenis ASI

Air Susu Ibu dipisahkan menurut waktu produksinya menjadi tiga bagian yaitu kolostrum, foremilk dan hindmilk.

a. Kolostrum

Ini adalah cairan pertama yang dikeluarkan oleh kelenjar payudara, mengandung *tissue debris* dan *residual material* di alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama hingga keempat setelah lahir. Kolostrum adalah cairan dengan viskositas yang kental, lengket dan berwarna kekuningan. Kolostrum mengandung banyak protein, mineral, garam vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. Selain itu, kolostrum mengandung sedikit lemak dan laktosa.¹²

Protein utama dalam kolostrum adalah imunoglobulin (IgG, IgA dan IgM) digunakan sebagai antibodi untuk memblokir dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Meskipun beberapa

kolostrum memang keluar menurut ukuran kita, tapi jumlah kolostrum di payudara mendekati kapasitas lambung anak usia 1-2 hari. Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.

Kolostrum juga merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan menyiapkan saluran susu pencernaan makanan bayi untuk masa depan.¹²

b. Foremilk

ASI yang keluar lebih dulu disebut ASI dini (foremilk). Air susu ini hanya mengandung sekitar 1-2% lemak dan terlihat encer, serta tersimpan dalam saluran penyimpanan. Air susu memang banyak dan bermanfaat menghilangkan rasa haus pada anak.¹²

c. Hindmilk

Hildmilk keluar setelah foremilk habis, yaitu saat menyusui hampir selesai. Hildmilk sangat kaya, kental, dan penuh lemak bervitamin, sebagai hidangan utama setelah sup pembuka. Susu ini memberikan sebagian besar energi yang dibutuhkan oleh anak.¹²

4. Produksi ASI

Air Susu Ibu adalah hasil produksi kelenjar mammae. Biasanya manusia memiliki kelenjar mammae berpasangan, dengan berat sekitar 200 gram dan dapat meningkat hingga 600 gram selama dan setelah kehamilan hingga 800 gram selama menyusui. Hormon yang berperan saat melahirkan dalam produksi ASI meningkat, yaitu GH, kortikol,

paratiroid, dan insulin. Beberapa hormon yang disebutkan di atas diperlukan untuk suplai glukosa, kalsium, asam amino, dan asam lemak digunakan untuk produksi ASI. Saat menyusui rangsangan atau impuls sensoris pada puting mammae karena adanya kekuatan isapan bayi akan disalurkan ke hipofisis anterior juga posterior di mana berada di bawah dari hipotalamus yang akan melewati medulla spinalis. Hipofisis anterior dan posteriori akan memicu produksi hormon oksitosin dan prolaktin. Hormon prolaktin itu selanjutnya di bawah oleh darah ke kelenjar mammae untuk sekresi ASI di dalam alveolus.

S-IgA atau Secretary Immunoglobulin A merupakan Immunoglobulin utama dalam air susu disebut juga kolostrum. Sekretory Immunoglobulin A berfungsi untuk melindungi mukosa usus dari berbagai bakteri invasif di mana mekanismenya mencegah penempelan/adhesi patogen dengan sel pejamu atau host. Tidak hanya Sekretory Immunoglobulin A juga dapat menetralkan zat atau virus beracun dan mencegah adanya pertemuan zat beracun atau virus dengan sel pejamu atau host. Enzim dari ASI termasuk laktospirodase, peroksidase hidrogen, dan ion tiosinat membantu membunuh bakteri streptokokus. Selain itu ada faktor asam lemak yang melindungi bayi dari penyebaran bakteri stafilokokus yaitu faktor Anti Stapilokokus.¹⁹

C. Konsep Tumbuh Kembang Bayi

Tentu saja, setiap individu yang hidup melewati tahapan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sejak embrio sampai akhir hayatnya mengalami perubahan pertumbuhan baik dalam ukuran maupun proporsi perkembangan. Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang sifatnya saling berbeda tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan.¹⁴

1. Pertumbuhan

a. Definisi

Pertumbuhan mengacu pada peningkatan fisik dalam beberapa kuantitas dari waktu ke waktu. Ini termasuk perubahan dalam hal tinggi badan, berat badan, proporsi tubuh dan penampilan fisik secara umum, pertumbuhan merupakan sebagai perubahan kuantitatif. Sementara Pertumbuhan merupakan proses peningkatan jumlah dan ukuran sel saat mereka membelah dan mensintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian tubuh. Hurlock telah mendefinisikan Pertumbuhan sebagai “perubahan dalam ukuran, secara proporsional, hilangnya fitur lama dan perolehan yang baru”. Pertumbuhan mengacu pada perubahan struktural dan fisiologis.¹³

b. Penilaian pertumbuhan

Penilaian pertumbuhan anak harus dinilai secara teratur. Banyak masalah fisik dan psikososial yang dapat mempengaruhi

pertumbuhan seorang anak. Kehilangan pertumbuhan bisa menjadi tanda awal dini hal ini masalah gizi dan kesehatan (Kemenkes, 2020).

Pertumbuhan adalah perubahan ukuran fisik dari waktu ke waktu, dan dalam hal dimensi, proporsi dan komposisi atau lebih dikenal dengan antropometri.

Standar antropometri anak digunakan dalam evaluasi atau penentuan status gizi anak tersebut. Status gizi anak dinilai dari membandingkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan standar antropometri untuk anak. Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri menurut kategori status gizi pada WHO Child Growth Standards untuk anak usia 0-5 tahun (Kemenkes, 2020).

Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

(1) Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan perbandingan berat badan relatif dengan usia anak. Indeks ini digunakan untuk menilai berat badan anak kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), namun itu tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak-anak sebagai gemuk atau sangat gemuk. Penting untuk diketahui bahwa anak dengan BB/U

rendah, kemungkinan masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi (Kemenkes, 2020)

(2) Indeks tinggi badan menurut umur (TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak sesuai usia. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat pendek (severely stunted), disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu yang lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi untuk usianya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya karena gangguan endokrin. Tapi ini jarang terjadi di Indonesia (Kemenkes, 2020).

(3) Indeks berat badan menurut panjang badan/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Malnutrisi biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).²⁰

2. Perkembangan

a. Definisi

Perkembangan merupakan suatu perubahan kontinum seorang anak secara luar biasa selama masa neonatus, periode bayi baru lahir, dan masa bayi awal. Perkembangan mengacu pada perubahan kualitatif seluruh organisme dan merupakan proses yang berkelanjutan di mana terjadi perubahan fisik, emosional, dan intelektual.¹³

b. Penilaian Perkembangan

Salah satu alat ukur untuk menilai perkembangan anak adalah KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan). KPSP termasuk tolak ukur perkembangan yang sudah banyak digunakan di Puskesmas dan mudah dalam penggunaannya.

Interpretasi hasil KPSP :

(1) Menghitung jumlah jawaban “Ya”

- Ya, jika ibu atau pengasuh memberi jawaban bahwa anaknya bisa ataupun pernah bahkan sering ataupun hanya terkadang melakukannya.
- Tidak, jika ibu atau pengasuh anak memberi jawaban bahwa anaknya belum melakukan ataupun tidak pernah atau jika ibu atau pengasuh anak tidak mengetahui.

(2) Jumlah hasil jawaban “Ya” = 9 atau 10, menandakan bahwa anak sesuai dengan tingkat perkembangannya.

(3) Jumlah hasil jawaban “Ya” = 7 atau 8, menandakan bahwa anak meragukan.

(4) Jumlah hasil jawaban “Ya” ≤ 6 kemungkinan adanya penyimpangan.

(5) Untuk jawaban “Tidak”, dibutuhkan untuk lebih diperinci jumlah hasil jawaban “Tidak” berdasarkan aspek keterlambatan dalam hal motorik kasar, motorik halus, bahasa dan bicara, atas sosialisasi dan kemandirian.¹⁹

c. Aspek-Aspek Perkembangan

(1) Perkembangan motorik kasar

Aspek yang berkaitan dengan kemampuan pergerakan dan sikap anak yang menggunakan otot besar. Perkembangan motorik kasar yang dapat dicapai pada usia ini dimulai dengan tanda gerakan tubuh yang seimbang dan dimulai mengangkat kepala. Pada usia 0-4 bulan, terjadi perkembangan motorik kasar dimulai dengan kemampuan mengangkat kepala saat tengkurap, mencoba duduk sebentar dengan ditopang, maupun duduk dengan kepala tegak, jatuh terduduk di pangkuan ketika disokong pada posisi berdiri, mengangkat kepala sambil berbaring telentang, berguling dari telentang ke miring, dll. Usia 4-8 bulan, perubahan perkembangan motorik kasar dapat diamati dalam aktivitas seperti posisi telungkup pada alas dan sudah mulai mengangkat kepala dengan melakukan gerakan

menekan kedua tangannya. Sudah mampu memalingkan kepala ke kanan dan kiri, membalikkan badan, serta duduk dengan bantuan dalam waktu singkat. Pada usia 8-11 bulan, perkembangan motorik kasar dapat diawali dengan duduk tanpa pengaman, berdiri dengan pengaman, bangkit lalu berdiri, berdiri 2 detik, dan berdiri sendiri.¹⁴

(2) Perkembangan motorik halus

Berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, untuk membuat gerakan pada bagian tubuh tertentu dan masih dibuat oleh otot-otot kecil, memerlukan koordinasi yang cermat. Perkembangan motorik halus saat ini dimulai dengan kemampuan untuk mengikuti garis tengah saat kita menanggapi gerakan jari atau tangan. Pada usia 0-4 bulan, bayi sudah bisa memegang suatu benda, mengikuti objek dari sisi ke sisi, mencoba memegang dan memasukkan benda ke dalam mulut, memegang benda tapi terlepas, memperhatikan tangan dan kaki, dan memegang benda dengan kedua tangan. Pada usia 4-8 bulan, bayi sudah mulai mengamati benda, menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang, mengeksplorasi benda yang sedang dipegang, dan memindahkan obyek dari suatu tangan ke tangan yang lain. Pada usia 8-11 bulan, bayi mencari dan meraih benda kecil, bila diberi kubus mampu memindahkan, mengambil,

memegang dengan telunjuk dan ibu jari, serta membenturkannya.¹⁴

(3) Personal sosial (kepribadian/perilaku sosial)

Aspek yang berkaitan dengan kemandirian, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya. Perkembangan personal sosial pada masa bayi dapat ditunjukkan dengan tanda-tanda tersenyum dan mulai menatap muka untuk mengenali seseorang. Usia 0-4 bulan, diawali dengan mengamati tangannya, tersenyum spontan dan membalas senyum bila diajak tersenyum, mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak fisik, serta terdiam bila ada wajah tak dikenal. Usia 4-8 bulan, anak mulai merasa takut dan tergantung dengan keberadaan orang asing, mulai bermain dengan permainan, mudah frustrasi, serta memukul lengan dan kaki bila kesal. Usia 8-11 bulan, dimulai dengan kemampuan bertepuk tangan, menyatakan keinginan, bermain dengan orang lain.¹⁴

(4) Bahasa

Kemampuan untuk menanggapi suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan. Perkembangan bahasa dari waktu ke waktu ini bisa dibuktikan dengan kemampuan bersuara (menangis) dan bereaksi terhadap suara atau bel. Usia 0-4 bulan, dimulai dengan mengoceh spontan, bereaksi terhadap

sumber suara, dan menirukan suara. Usia 4-8 bulan, dimulai dengan mengeluarkan suara gembira bernada tinggi, dan mulai bersuara tanpa arti seperti mamamapapapa-dadada.¹⁴

D. Hubungan Imunisasi dan ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang

1. Hubungan imunisasi dengan tumbuh kembang

Anak kecil tidak hanya rentan terhadap penyakit menular mempengaruhi status gizi mereka, tetapi juga perkembangan otak. Ketika anak kecil tertular penyakit menular seperti cacar, meningitis, polio, campak, diare dan sebagainya maka ini akan mengakibatkan kehilangan nafsu makan dan alasan untuk makan tidak terpenuhi dengan baik. Padahal, asupan makanan dengan kandungan berbagai zat gizi makro dan mikro dibutuhkan dalam proses perkembangan otak. Penelitian menunjukkan bahwa anak-anak muda sering menderita diare dan berbagai penyakit menular lainnya memiliki tingkat kognitif yang lebih rendah daripada balita yang jarang atau tidak pernah menderita penyakit menular. Imunisasi dapat melindungi anak dari penyakit menular menyebabkan penurunan asupan pada anak-anak yang dapat berakhir pada kondisi gizi kurang atau bahkan gizi buruk. Imunisasi salah satu upaya yang paling berhasil untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Pemberian imunisasi dasar dapat mencegah anak-anak untuk terkena penyakit infeksi, di mana pada usia tersebut anak berada pada fase kritis dan mudah mengalami gizi kurang. Jika hal itu terus menerus dialami, anak akan mengalami gangguan tumbuh

kembang. Oleh karena itu pemberian imunisasi tepat waktu penting untuk melindungi anak-anak dari penyakit infeksi kronis maupun akut, menjaga status gizi anak tetap baik, dan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak.

Berdasarkan hasil penelitian Hikma (2016) menunjukkan (p value = 0,000) bahwa ada hubungan antara kelengkapan imunisasi dengan pertumbuhan toddler. Toddler yang mendapatkan imunisasi lengkap mempunyai peluang 7 kali lebih mungkin untuk tumbuh normal dibandingkan dengan toddler yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap.¹⁶

2. Hubungan ASI eksklusif dengan tumbuh kembang

ASI secara fisiologis merupakan makanan yang paling ideal maupun biologis untuk diberikan kepada anak-anak pada awal kehidupannya. Hal ini dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat imun yang akan melindungi dari berbagai penyakit yang dapat mencegah pertumbuhan.

Kolostrum dalam ASI memberikan berbagai faktor kekebalan dan faktor pertumbuhan yang menopang kehidupan dengan zat gizi yang sempurna untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan kesehatan. ASI terdiri dari air, alfa- laktoalbumin, laktosa, kasein, asam amino, antibodi, dan mengandung growth factor yang berguna untuk perkembangan dan merangsang pertumbuhan yang normal.

ASI sebagai asupan gizi yang optimal dan memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan. ASI memiliki semua elemen yang memenuhi kebutuhan akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali ibu menderita gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain.

Berdasarkan penelitian Novita (2008) menunjukkan bahwa pemberian ASI non eksklusif berpeluang bayi mempunyai IQ di bawah rata-rata sebesar 1,68 kali lebih besar dibandingkan di atas rata-rata. Dari sudut pandang fungsi kognitif pemberian ASI eksklusif membuahkan hasil lebih baik daripada yang tidak diberi ASI eksklusif.¹⁶

E. Tinjauan Keislaman

1. Pandangan Islam Tentang Imunisasi

Imunisasi pada dasarnya dibolehkan (mubah) sebagai bentuk ikhtiar untuk mewujudkan kekebalan tubuh (imunitas) dan mencegah terjadinya suatu penyakit tertentu.⁴

إِنَّ اللَّهَ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالذَّوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوُوا وَلَا تَدَاوُوا بِحَرَامٍ

Artinya: “Sesungguhnya Allah telah menurunkan penyakit dan obat bagi setiap penyakit, maka berobatlah dan janganlah berobat dengan yang haram”. (HR. Abu Dawud)⁴

Abdurrauf ibn al’ Arifin al-Manawi dalam kitabnya Faid al-Qadir menjelaskan bahwa tidaklah seorang yang ditimpa sebuah penyakit

melainkan telah ditetapkan pula obatnya. Sementara makna dari diturunkan-Nya penyakit dan obat adalah turunnya malaikat yang diutus sebagai penyampai atau peletak penyakit dan obat kepada penduduk bumi. Hal ini sebagai penegasan bahwa Allah SWT. menjadikan setiap penyakit beserta obatnya yang akan menyembuhkan penyakit tertentu. Ungkapan “setiap penyakit pasti ada obatnya” memberikan dorongan kepada orang yang sakit dan juga dokter yang mengobatinya. Selain mengandung anjuran untuk mencari obat, juga mengandung anjuran untuk menyelidikinya. Hal ini dikarenakan bagi setiap orang yang sakit sudah merasakan dirinya satu keyakinan bahwa ada obat yang akan menghilangkan sakitnya.

Abu Isa berkata dalam kitab syarah aunul ma’bud, bahwa hadis semakna diriwayatkan dari Ibnu Mas’ud, Abu Hurairah, Abu Khuzaimah dari bapaknya dan Ibnu Abbas yang merupakan hadis hasan shahih. Rasulullah bersabda “setiap penyakit bisa disembuhkan.” Hanya saja terkadang kita tidak bisa menemukan obat yang tepat. Muhammad ibn Salij al-Utsaimin menjelaskan bahwa perawatan medis sangat diperlukan. Meninggalkan berarti menempatkan diri Anda dalam bahaya, di sisi lain, kita harus merespon dan mencari pengobatan untuk setiap penyakit.²¹ Ini berarti bahwa semua penyakit pasti ada obatnya, bahkan sampai pada penyakit-penyakit yang mematikan hanya saja terkadang kita tidak bisa menemukan obat yang tepat untuk penyakit tersebut.

Diriwayatkan oleh Al-Bukhari dari hadis Abu Burdah dari Abu Musa, dia berkata,

وُلِدَ لِي غُلَامٌ فَأَتَيْتُ بِهِ النَّبِيَّ ﷺ - فَسَمَّاهُ إِبْرَاهِيمَ وَحَنَنْكُهُ بِتَمْرَةٍ

Artinya : “Aku dikaruniai anak laki-laki, lalu aku membawanya ke hadapan Nabi, maka beliau memberinya nama Ibrahim dan mentahniknya dengan sebuah kurma (tamr).” (al-Bukhari,1992: 104)

Tahnik adalah suatu tradisi yang dilakukan berdasarkan sunah dalam agama Islam. Tradisi ini dilakukan sejak zaman Nabi Muhammad SAW. dengan cara mengunyah buah kurma hingga lembut, ataupun memberikan madu ataupun makanan yang manis, kemudian mengambil sedikit dan meletakkannya pada langit-langit mulut bayi.

Selain sebagai sunah Nabi, dalam beberapa studi tahnik dipercaya memiliki manfaat kesehatan terhadap bayi baru lahir, di antaranya yaitu memberikan nutrisi dan anti-oksidan, mencegah terjadinya hipoglikemia pada neonatus, sebagai upaya meningkatkan sistem pertahanan tubuh pada bayi baru lahir, memperkuat sistem pencernaan pada bayi baru lahir.²²

2. Pandangan Islam Tentang ASI Eksklusif

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمِّمَ الرِّضَاعَةَ ۗ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۗ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَالِدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۗ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۗ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ

تَسْتَرْضِعُونَ أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا أَنْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahnya : “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 kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan waris pun 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 apabila 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)

Menurut tafsir Al-Muniir, seorang ibu memiliki kewajiban utama untuk menyusui anaknya rentang waktu 2 tahun penuh, dan seorang bapak memiliki kewajiban mencari nafkah demi memenuhi kebutuhan ibu yang menyusui dan bayi. Ibnu Katsir dalam tafsirnya, ibu dibebankan kewajiban rada’ah dan bapak berkewajiban atas sandang pangan keluarga sesuai dengan kemudahan dan kemampuannya. As-Sa’di menafsirkan secara

mujmal dengan menyatakan bila bayi telah menyusui selama 2 tahun penuh maka masa menyusui telah usai dan seorang bapak (baik masih terikat dengan ikatan pernikahan atau tidak) tetap memiliki tanggungan untuk menafkahi bayi dan ibunya sebagai upah menyusui bayi dan ibunya sebagai upah menyusui sesuai keadaan ekonomi sang bapak. Orang tua juga wajib memusyawarahkan bersama mengenai penyapihan anaknya, mereka harus mempertimbangkan apakah hal tersebut terdapat kemaslahatan bagi sang bayi atau tidak.²³

Kewajiban ibu menyusui bayinya merupakan kelanjutan asupan makanan dalam kandungan, oleh karena bayi ketika masih dalam kandungan menerima asupan makanan melalui darah ibunya. Namun setelah bayi itu lahir, darah tersebut berubah menjadi susu yang merupakan makanan utama bagi bayi, karena ia telah terpisah dari kandungan ibunya. ASI-lah yang paling cocok dan sesuai dengan perkembangannya. Apa yang disedot oleh bayi ketika masih dalam kandungan dan susu yang diperoleh dari ibunya ketika lahir tidak perlu dikhawatirkan akan terserang penyakit pada diri bayi akibat ASI tersebut, bahkan sebaliknya ASI akan membuat bayi tumbuh lebih baik dan sehat dan hubungan serta kasih sayang antara ibu dan anak lebih terbina.¹¹

3. Pandangan Islam Tentang Tumbuh Kembang

Proses kejadian manusia pada umumnya secara rinci dijelaskan melalui QS. Al-Mu, minum (23): 12-14 yang berbunyi :

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ طِينٍ ۝ ١٢

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ۝ ١٣

ثُمَّ خَلَقْنَا اللَّطْفَةَ عَلَاقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ

خَلْقًا آخَرَ ۚ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ۝ ١٤

Terjemahnya : “Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.”

Marwan bin Musa dalam kitabnya Tafsir Hidayatul Insan jilid 3 menjelaskan makna-makna mendalam berkaitan dengan perkembangan kejadian pada manusia dan kehidupannya dalam perjalanan penciptaan manusia sebagai bukti kekuasaan Allah Swt.

Dalam kitabnya pada surah Al-Mu’minum ayat 12 yang artinya “Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah.” Makna manusia pada ayat tersebut ditujukan kepada Nabi

Adam Alaihissalam. Kemudian makna berasal dari tanah menunjukkan bahwa keadaan keturunan Nabi Adam sama halnya dengan keadaan tanah. Ada yang keadaannya baik dan ada yang sebaliknya, pun ada yang mudah diarahkan/dikelola dan ada pula yang sulit/ keras sebagaimana dengan tanah.

Kemudian pada ayat 13 yang artinya “Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)”. Imbuhan nya dalam kata menjadikannya menunjukkan pada keturunan Nabi Adam. Frasa tempat yang kokoh menggambarkan tempat yang terpelihara dari kerusakan seperti angin, api, air, guncangan, dan lain-lain.

Adapun pada ayat 14 memiliki arti “Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging dan Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik”. Makna pada frasa sesuatu yang melekat yaitu, darah yang menggumpal setelah 40 hari lamanya. Kemudian dijadikannya segumpal daging proses ini terjadi selama 40 hari. Maksud pada penggalan ayat “...menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain” memiliki tafsir yang menyatakan bahwa pada fase itu ditiupkannya ruh ke dalam segumpal daging tersebut, sehingga yang mulanya tak bernyawa menjadi makhluk bernyawa atau makhluk

hidup. Allah Swt. merupakan sebaik-baiknya Pencipta dan manusia merupakan wujud ciptaan-Nya yang terbaik.²⁴

QS. Al-Qashash: ayat 15 yang berbunyi :

وَدَخَلَ الْمَدِينَةَ عَلَى حِينٍ غَفْلَةٍ مِنْ أَهْلِهَا فَوَجَدَ فِيهَا رَجُلَيْنِ يَقْتَتِلَانِ هَذَا مِنْ شِيعَتِهِ وَهَذَا مِنْ
عَدُوِّهِ فَاسْتَنْعَاَهُ الَّذِي مِنْ شِيعَتِهِ عَلَى الَّذِي مِنْ عَدُوِّهِ فَوَكَرَهُ مُوسَى فَقَضَى عَلَيْهِ قَالَ هَذَا مِنْ
عَمَلِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ عَدُوٌّ مُضِلٌّ مُبِينٌ

Terjemahnya: “Dan Musa masuk ke kota (Memphis) ketika penduduknya sedang lengah, maka didapatinya di dalam kota itu dua orang laki-laki yang berkelahi; yang seorang dari golongannya (Bani Israil) dan seorang (lagi) dari musuhnya (kaum Fir’aun). Maka orang yang dari golongannya meminta pertolongan kepadanya, untuk mengalahkan orang yang dari musuhnya lalu Musa meninjunya, dan matilah musuhnya itu. Musa berkata: “Ini adalah perbuatan syaitan sesungguhnya syaitan itu adalah musuh yang menyesatkan lagi nyata (permusuhannya).”.

QS. Al-Qashash: ayat 34 yang berbunyi:

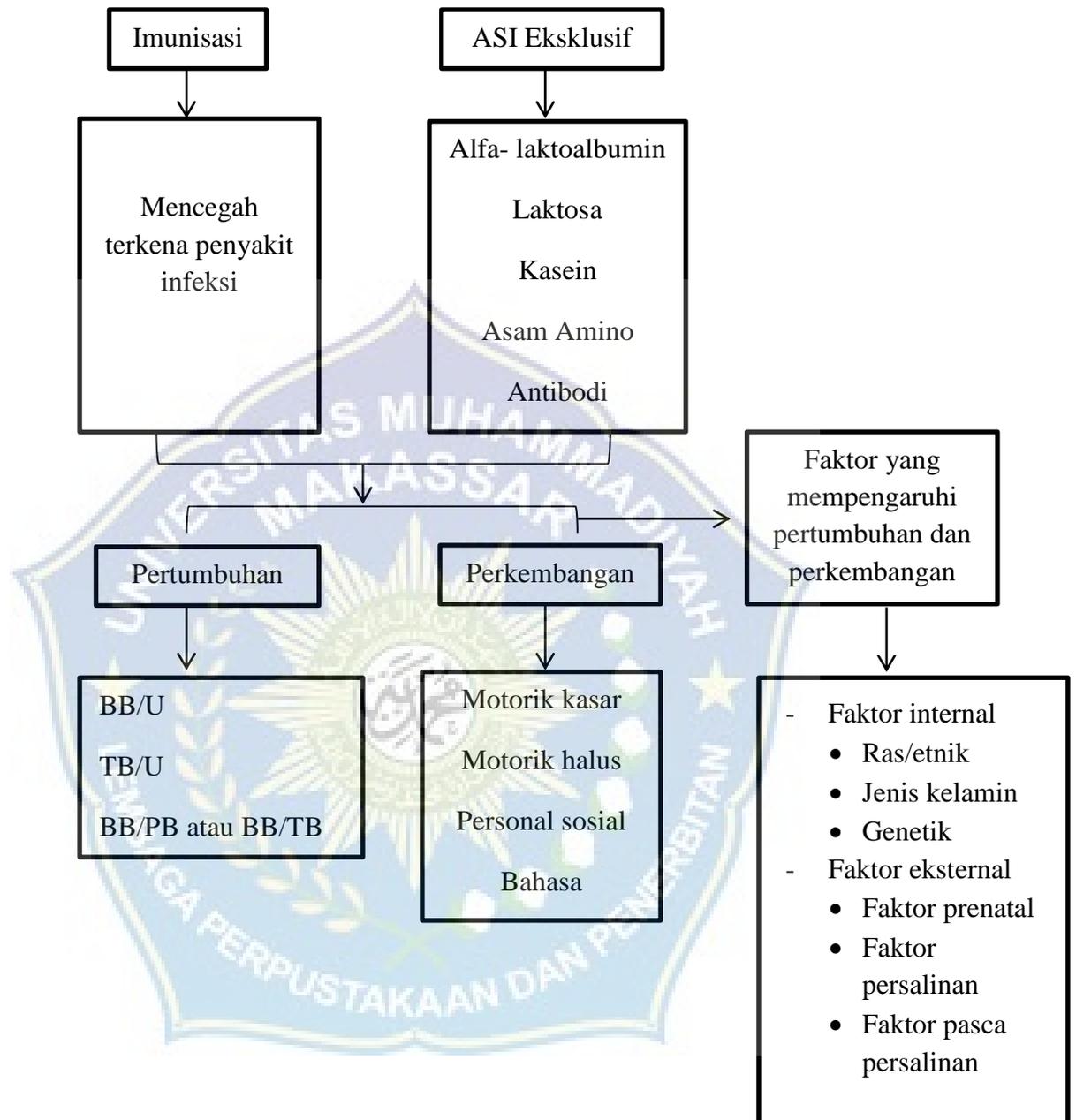
وَأَخِي هَارُونُ هُوَ أَفْصَحُ مِنِّي لِسَانًا فَأَرْسَلْهُ مَعِيَ رِدْءًا يُصَدِّقُنِي إِنِّي أَخَافُ أَنْ يُكَدِّبُونَ

Terjemahnya: “Dan saudaraku Harun dia lebih fasih lidahnya dari padaku, maka utuslah dia bersamaku sebagai pembantuku untuk membenarkan (perkataan)ku; sesungguhnya aku khawatir mereka akan mendustakanku”.

Ketika sewaktu kecil Nabi Musa pernah menarik jenggot Fir'aun sehingga sehingga membuat Fir'aun murka, kemudian ia memberikan Nabi Musa sebuah pilihan antara mengambil bara api atau kurma. Tentu Nabi Musa hendak mengambil kurma, namun Allah memerintah malaikat untuk mengalihkan tangan Nabi Musa yang sudah mulai bergerak mengambil kurma supaya mengambil bara api, lalu dimakanlah bara api itu sehingga lidahnya terbakar dan membuat Nabi Musa kemudian tidak fasih dalam berbicara.²⁵

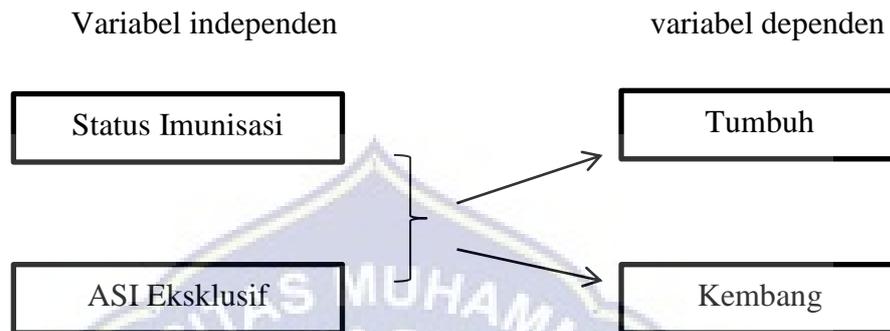
Tahap perkembangan manusia dalam pendidikan Islam yaitu: masa pranatal (tarbiyah qabl al-wiladah), pendidikan pranatal adalah pendidikan sebelum masa melahirkan yang ditandai dengan fase pemilihan jodoh, pernikahan, dan kehamilan. Kemudian berlanjut kepada fase pascanatal (tarbiyah ba'da al-wiladah), pendidikan pascanatal yaitu pendidikan yang dimulai sejak lahirnya anak sampai mereka meninggal dunia yang kita kenal dengan sebutan pendidikan seumur hidup. Didalam rahim setiap janin terlindung dari semua pengaruh kondisi luar kecuali yang dapat sampai melalui ibu yang mengandungnya. Rasa aman dan perlindungan itu tidak akan pernah ditemui anak setelah ia lahir. Pendidikan pascanatal memiliki beberapa fase diantara-Nya: fase bayi (0-3 tahun), fase pra sekolah (4-6 tahun), fase anak-anak (6-12 tahun), fase remaja (12-21 tahun), dan fase dewasa.²⁶

F. Kerangka Teori



BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep



B. Definisi Operasional

1. Variabel independen

a. Status imunisasi

Definisi : Status imunisasi adalah suatu kriteria imunisasi berdasarkan kelengkapan pemberian imunisasi yang dianjurkan.⁹

Alat ukur : Checklist buku KMS

Cara ukur : Observasi

Hasil : Lengkap jika buku imunisasi terisi lengkap, tidak lengkap jika buku imunisasi tidak lengkap.

b. ASI eksklusif

Definisi : ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/mengganti dengan makanan atau minuman lain.¹⁰

Alat ukur : Checklist

Cara ukur : Kuesioner

Hasil : Eksklusif : jika ASI selama 6 bulan, Tidak eksklusif: jika ASI < 6 bulan

2. Variabel dependen

a. Tumbuh

Definisi : Tumbuh merupakan suatu pertambahan ukuran dan jumlah sel di seluruh tubuh yang dapat diukur seperti tinggi badan dan berat badan.¹¹

Alat ukur : Timbangan, meteran, dan kurva WHO

Cara ukur : Dinilai berdasarkan berat badan anak dengan menggunakan timbangan dan tinggi badan anak dengan menggunakan meteran di plot ke dalam kurva pertumbuhan WHO.

Hasil : Normal : tidak terdapat gangguan pertumbuhan dari BB/U, TB/U, BB/TB.

Gangguan Pertumbuhan : bila terdapat gangguan pertumbuhan pada salah satu atau lebih dari BB/U, TB/U, BB/TB.

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <-2 SD

	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (severely stunted)	<-3 SD
	Pendek (stunted)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih	>+2 SD sd +3SD
	Obesitas	>+3 SD

b. Kembang

Definisi : Kembang adalah pertambahan fungsi alat tubuh yang didapatkan melalui pembelajaran dan terdiri dari kemampuan gerak kasar dan halus, pendengaran, penglihatan, komunikasi,

bicara, emosi-sosial, kemandirian, intelegensia, dan perkembangan moral.¹¹

Alat ukur : KPSP

Cara ukur : Observasi menggunakan kuesioner KPSP di mana peneliti melihat dan mencatat respon dari responden. Berisi 10 pertanyaan dengan menggunakan skala guttman di mana jawaban setiap item adalah “Ya” dan “Tidak”.

Hasil : Lembar observasi KPSP di mana jika:

- Jumlah jawaban “ya” = 9 atau 10, berarti perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan ya
- Jumlah jawaban “ya” = 7 atau 8, berarti perkembangan anak meragukan
- Jumlah jawaban “ya” = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan
- Untuk jawaban “tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “tidak” menurut jenis keterlambatan seperti gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian.

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H0)

- Tidak terdapat hubungan status imunisasi terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan
- Tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- Ada hubungan status imunisasi terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan
- Ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan



BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik yang akan menganalisis tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan berdasarkan status imunisasi dan pemberian ASI eksklusif. Desain penelitian yang akan digunakan adalah cross sectional.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Januari 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak usia 6-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar.

2. Sampel

Sampel penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu seluruh anak usia 6-60 bulan yang mendatangi di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusif.

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

Keterangan :

n = besar sampel

$Z\alpha$ = kesalahan tipe 1

$Z\beta$ = kesalahan tipe 2

P = proporsi gabungan P1 dan P2 = $\frac{(P_1 + P_2)}{2}$

P1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan judgement peneliti

Q = 1 - P

Q1 = 1 - P1

Q2 = 1 - P2

Berdasarkan data-data di atas, maka :

$Z\alpha = 1,282$

$Z\beta = 0,842$

P1 = 0,2

P2 = 0,5

P = $\frac{(P_1 + P_2)}{2} = \frac{(0,2 + 0,5)}{2} = 0,35$

Q = 1 - P = 1 - 0,35 = 0,65

Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,2 = 0,8

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,5 = 0,5$$

$$n = \left(\frac{1,282\sqrt{2(0,35)(0,65)} + 0,842\sqrt{(0,2)(0,8) + (0,5)(0,5)}}{0,2 - 0,5} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282\sqrt{0,455} + 0,842\sqrt{0,16 + 0,25}}{-0,3} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,282(0,6745) + 0,842\sqrt{0,41}}{-0,3} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{0,8647 + 0,842(0,6403)}{-0,3} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{0,8647 + 0,5391}{-0,3} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,4038}{-0,3} \right)^2$$

$$n = (-4,6793)^2$$

$$n = 21,8958 = 22 \text{ sampel}$$

3. Kriteria seleksi sampel

Kriteria seleksi sampel dalam penelitian ini terdiri dari 2 kriteria, yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusif.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

(1) Anak usia 6-60 bulan di wilayah puskesmas tamalanrea

(2) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusif

Kriteria eksklusif adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel

- (1) Anak memiliki kelainan bawaan/penyakit yang mempengaruhi tumbuh kembang
- (2) Kuesioner tidak lengkap
- (3) Anaknya tidak kooperatif

D. Pengumpulan Data

1. Data primer

Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner, berisi beberapa pertanyaan diberikan kepada ibu yang bersedia menjadi responden, observasi KMS, menggunakan alat pengukuran untuk penilaian pertumbuhan dan juga diperoleh dari observasi penilaian perkembangan bayi yang dicatat di form KPSP oleh peneliti di Puskesmas Tamalanrea.

E. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data dilakukan untuk mengetahui hubungan status imunisasi, pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan dengan menggunakan uji statistik Chi square dan akan diolah dengan Statistical Program Social Science (SPSS). Pada penelitian ini tahapan pengolahan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Editing

Peneliti melakukan klasifikasi dan kelengkapan data yang sudah terkumpul untuk memastikan bahwa tidak ada kesalahan dalam mengisi kuesioner

2. Coding

Memberikan kode tertentu pada setiap kuesioner sehingga mempermudah pada saat analisis data dan juga pada saat entry data

3. Entry

Memindahkan hasil data dari responden yang dalam bentuk kode dimasukkan ke dalam program atau software komputer secara teliti

4. Cleaning

Memastikan bahwa seluruh data yang telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data sesuai dengan sebenarnya

F. Analisis Data

Data yang dikumpulkan akan dianalisis dengan bantuan komputer.

Analisis data yang akan dilakukan dalam dua tahap, meliputi:

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi terhadap subjek penelitian dan juga proporsi masing-masing variabel independen (bebas) dan variabel dependen (terikat).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat kemaknaan hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Dalam penelitian ini akan dibandingkan distribusi silang antara kedua variabel yang

berhubungan. Kemudian akan dilakukan uji statistik untuk menyimpulkan hubungan antara kedua variabel tersebut bermakna atau tidak.

G. Etika Penelitian

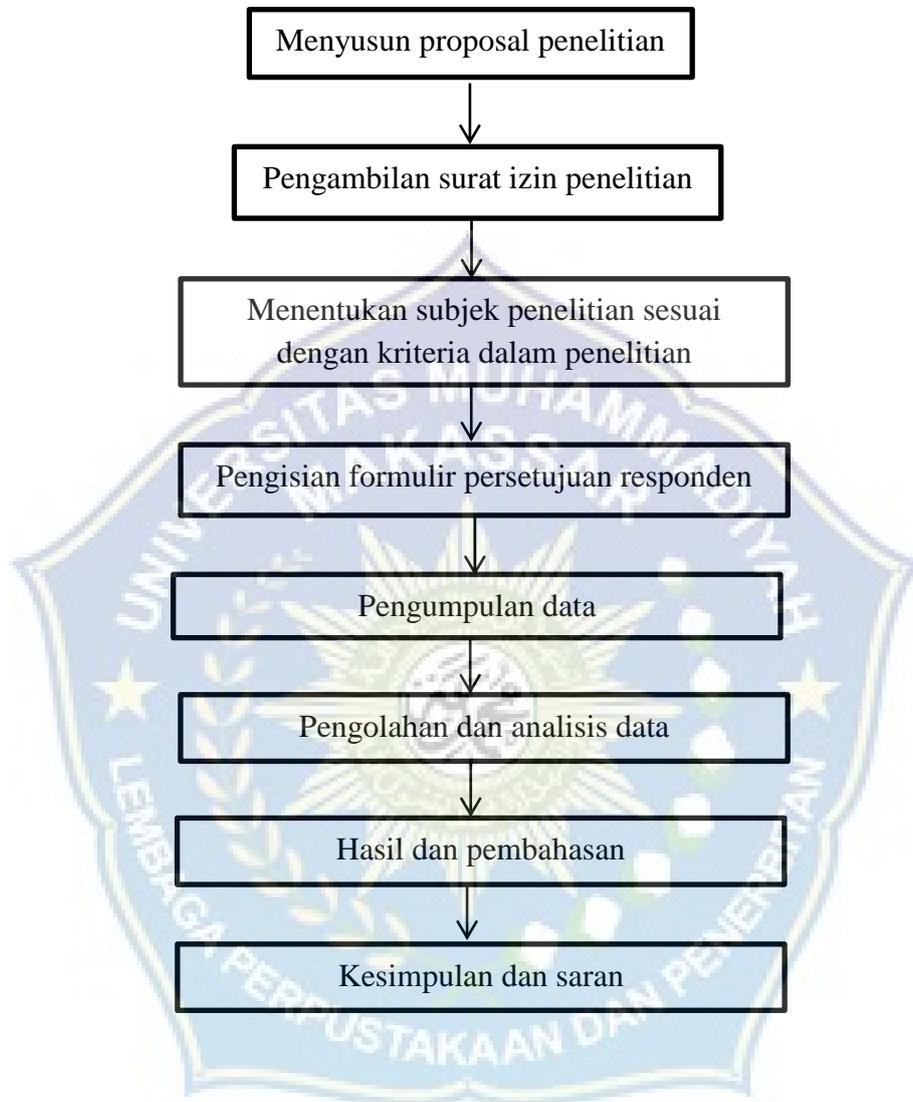
1. Informed consent

Peneliti memberikan informasi kepada ibu seputar tujuan penelitian yang dilakukan. Peneliti juga meminta kesediaan ibu sebagai responden. Lembar persetujuan menjadi responden diedarkan sebelum wawancara dilakukan, tujuannya agar responden mengetahui tujuan dan maksud penelitian. Apabila ibu bersedia, maka peneliti harus menghormati hak-hak ibu sebagai responden.

2. Kerahasiaan

Semua hasil yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu yang akan diberitahukan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian guna evaluasi.

H. Alur Penelitian



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. Wilayah kerja puskesmas Tamalanrea meliputi 1 kelurahan yang berada \pm 12 km dari Kota Makassar, dengan luas wilayah kerjanya 425,6 Ha. Yang terdiri dari 23 RW dan 121 RT. Pelayanan imunisasi di Puskesmas Tamalanrea dilakukan setiap hari rabu dan pelayanan posyandu di lakukan setiap bulannya sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan di setiap posyandu. Sampel dalam penelitian ini adalah anak berusia 6-60 bulan.

Pengambilan data dilakukan pada saat jadwal imunisasi di puskesmas dan saat jadwal posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tamalanrea. Sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi sebanyak 48 sampel dan terdapat 13 sampel yang tidak memenuhi kriteria eksklusif. Setelah dilakukan pengumpulan data, kemudian akan dilakukan tabulasi melalui Microsoft Excel. Selanjutnya data akan dipindahkan dan diolah menggunakan aplikasi IBM SPSS Statistic 25, lalu disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabel silang.

B. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengidentifikasi setiap variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan tabel persentase.

a. Jenis Kelamin

Tabel 5.1

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	25	71,4
Perempuan	10	28,6
Total	35	100

Pada tabel 5.1 didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (71,4%) dan perempuan sebanyak 10 orang (28,6%).

b. Usia

Tabel 5.2

Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
6 bulan – 23 bulan	30	85,7
24 bulan – 42 bulan	4	11,4
43 bulan – 60 bulan	1	2,9
Total	35	100

Pada tabel 5.2 didapatkan bahwa responden dengan usia 6 bulan – 23 bulan sebanyak 30 orang (85,7%), usia 24 bulan – 42 bulan

sebanyak 4 orang (11,4%) dan 1 orang berusia 43 bulan – 60 bulan (2,9%).

c. Status Imunisasi

Tabel 5.3

Distribusi Responden Berdasarkan Status Imunisasi

Status Imunisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Lengkap	15	42,9
Tidak Lengkap	20	57,1
Total	35	100

Pada tabel 5.3, didapatkan bahwa responden dengan imunisasi yang lengkap sebanyak 15 orang (42,9%) dan imunisasi yang tidak lengkap 20 orang (57,1%).

d. ASI Eksklusif

Tabel 5.4

Distribusi Responden Berdasarkan ASI Eksklusif

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
Eksklusif	22	62,9
Tidak Eksklusif	13	37,1
Total	35	100

Pada tabel 5.4, didapatkan sebanyak 22 bayi (62,9%) telah diberikan ASI eksklusif oleh ibunya dan 13 bayi (37,1%) yang tidak diberikan ASI eksklusif oleh ibunya.

e. Pertumbuhan

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Status Pertumbuhan

Pertumbuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	22	62,9
Gangguan	13	37,1
Pertumbuhan		
Total	35	100

Pada tabel 5.5, didapatkan bahwa responden yang pertumbuhan normal sebanyak 22 orang (62,9%) dan gangguan pertumbuhan 13 orang (37,1%).

f. Perkembangan

Tabel 5.6

Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkembangan

Skoring KPSP	Frekuensi	Persentase (%)
Sesuai	33	94,3
Meragukan	0	0
Penyimpangan	2	5,7
Total	35	100

Pada tabel 5.6, didapatkan bayi dengan pujian sebanyak 33 orang (94,3%) dan bayi dengan penyimpangan sebanyak 2 orang (5,7%).

2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sebelum dilakukan pengujian, setiap yang di uji dikategorikan untuk memudahkan proses pengujian hipotesis nantinya. Pengujian hipotesis penelitian ini, menggunakan uji chi-square. Syarat uji chi-square, yaitu sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5. Jika syarat tersebut tidak terpenuhi maka uji alternative yang digunakan adalah uji fisher.

a. Hubungan Status Imunisasi Terhadap Pertumbuhan

Tabel 5.7

Hubungan Status Imunisasi Terhadap Pertumbuhan

Variabel Imunisasi	Pertumbuhan				Total	<i>p</i>
	Normal		Gangguan Pertumbuhan			
	N	%	N	%		
Lengkap	11	73,3	4	26,7	15	100
Tidak Lengkap	11	55,0	9	45,0	20	100
Total	22	62,9	13	37,1	35	100

Berdasarkan tabel 5.7, didapatkan bahwa dari 15 orang yang imunisasi lengkap, terdapat 11 orang (73,3%) yang imunisasi lengkap dengan

pertumbuhan normal dan sebanyak 4 orang (26,7%) yang imunisasi lengkap dengan gangguan pertumbuhan. Sedangkan dari 20 orang yang imunisasi tidak lengkap, terdapat 11 orang (55,0%) yang imunisasi lengkap dengan pertumbuhan normal dan sebanyak 9 orang (45,0%) yang imunisasi tidak lengkap dengan gangguan pertumbuhan. Setelah dilakukan uji Chi-Square, didapatkan bahwa nilai p-value sebesar 0,449 ($p > 0,05$) yang menandakan H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan antara status imunisasi terhadap pertumbuhan.

b. Hubungan Status Imunisasi Terhadap Perkembangan

Tabel 5.8

Hubungan Status Imunisasi Terhadap Perkembangan

Variabel	Perkembangan				Total	p
	Sesuai		Penyimpangan			
	N	%	N	%		
Imunisasi Lengkap	14	93,3	1	6,7	15	100
Imunisasi Tidak Lengkap	19	95,0	1	5,0	20	100
Total	33	94,3	2	5,7	35	100

Berdasarkan tabel 5.8, didapatkan bahwa dari 15 orang yang imunisasi lengkap, terdapat 14 orang (93,3%) dengan perkembangan yang sesuai dan hanya 1 orang (6,7%) dengan perkembangan penyimpangan.

Sedangkan dari 20 orang yang imunisasi tidak lengkap, terdapat 19 orang (95,0%) dengan perkembangan yang sesuai dan terdapat 1 orang (5,0%) dengan perkembangan penyimpangan. Setelah dilakukan uji fisher, didapatkan bahwa nilai p-value sebesar 1,000 ($p>0,05$) yang menandakan H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan antara status imunisasi terhadap perkembangan.

c. Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan

Tabel 5.9
Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan

Variabel	Pertumbuhan				Total	<i>p</i>
	Normal		Gangguan			
	N	%	N	%		
Pemberian ASI Eksklusif	14	63,6	8	36,4	22	100
Non ASI Eksklusif	8	61,5	5	38,5	13	100
Total	22	62,9	13	37,1	35	100

Berdasarkan tabel 5.9, didapatkan bahwa dari 22 orang asi eksklusif, terdapat 14 orang (63,6%) yang asi eksklusif dengan pertumbuhan normal dan hanya terdapat 8 orang (36,4%) yang asi eksklusif dengan

gangguan pertumbuhan. Sedangkan dari 13 orang non asi eksklusif, terdapat 8 orang (61,5%) yang tidak diberikan asi dengan pertumbuhan normal dan 5 orang (38,5%) yang tidak diberikan asi dengan gangguan pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan termasuk didalam-Nya pendek sebanyak 9 orang, sangat pendek sebanyak 3 orang, berat badan kurang sebanyak 5 orang dan gizi kurang sebanyak 1 orang.

Setelah dilakukan uji fisher, didapatkan bahwa nilai p-value sebesar 1,000 ($p > 0,05$) yang menandakan H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan antara asi eksklusif terhadap pertumbuhan.

d. Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan

Tabel 5.10

Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan

Variabel	Perkembangan				Total	<i>p</i>
	Sesuai		Penyimpangan			
Pemberian ASI	N	%	N	%	N	%
ASI	20	90,9	2	9,1	22	100
Eksklusif						
Non ASI	13	100	0	0	13	100
Eksklusif						0,519
Total	33	94,3	2	5,7	35	100

Berdasarkan tabel 5.10, didapatkan bahwa dari 22 orang yang asi eksklusif, terdapat 20 orang (90,9%) sesuai dengan perkembangan dan terdapat 2 orang (9,1%) dengan perkembangan penyimpangan. Sedangkan dari 13 orang yang non asi eksklusif, terdapat 13 orang (100%) sesuai dengan perkembangan. Setelah dilakukan uji fisher, didapatkan bahwa nilai p-value sebesar 0,519 ($p>0,05$) yang menandakan H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan antara asi eksklusif terhadap Perkembangan.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini berjumlah 36 sampel, didapatkan bahwa responden dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 25 orang (71,4%) dan perempuan sebanyak 10 orang (28,6%). Sampel yang diambil adalah anak berusia 6-60 bulan. didapatkan bahwa responden dengan usia 6 bulan – 23 bulan sebanyak 30 orang (85,7%), usia 24 bulan – 42 bulan sebanyak 4 orang (11,4%) dan 1 orang berusia 43 bulan – 60 bulan (2,9%). Responden dengan imunisasi yang lengkap sebanyak 15 orang (42,9%) dan imunisasi yang tidak lengkap 20 orang (57,1%). Imunisasi yang tidak lengkap yaitu imunisasi hepatitis B sebanyak 15 orang, IPV sebanyak 7 orang dan BCG, polio 1, polio 2, polio 4, DPT-HB-HiB 3, campak sebanyak 3 orang serta DPT-HB-HiB 1, DPT-HB-HiB 2, polio 3 sebanyak 2 orang. Didapatkan bahwa responden yang pertumbuhan normal sebanyak 22 orang (62,9%) dan gangguan pertumbuhan 13 orang (37,1%). Gangguan pertumbuhan termasuk didalamnya pendek sebanyak 9 orang, sangat pendek sebanyak 3 orang, berat badan kurang sebanyak 5 orang dan gizi kurang sebanyak 1 orang. Didapatkan anak dengan perkembangan yang sesuai sebanyak 33 orang (94,3%) dan anak dengan penyimpangan sebanyak 2 orang (5,7%). Perkembangan penyimpangan termasuk didalamnya penyimpangan gerak kasar, gerak halus, sosialisasi dan kemandirian.

B. Imunisasi

1. Hubungan Imunisasi Terhadap Pertumbuhan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 15 orang yang imunisasi lengkap, terdapat 11 orang (73,3%) yang imunisasi lengkap dengan pertumbuhan normal dan sebanyak 4 orang (26,7%) yang imunisasi lengkap dengan gangguan pertumbuhan. Sedangkan dari 20 orang yang imunisasi tidak lengkap, terdapat 11 orang (55,0%) yang imunisasi lengkap dengan pertumbuhan normal dan sebanyak 9 orang (45,0%) yang imunisasi tidak lengkap dengan gangguan pertumbuhan. Setelah dilakukan uji Chi-Square, didapatkan bahwa nilai p-value sebesar 0,449 ($p > 0,05$) yang menandakan H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan antara status imunisasi terhadap pertumbuhan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fatma, S., Rahayuningsih, S. I., & Nizami, N.H. (2021) yang berjudul hubungan imunisasi dasar dengan tumbuh kembang anak di puskesmas lampaseh banda Aceh. Bahwa dari 73 sampel, terdapat 22 orang yang imunisasi lengkap dengan 19 orang (18,1%) yang termasuk kategori gizi baik dan 3 (3,9%) orang yang termasuk kategori masalah gizi. Sedangkan dari 51 orang dengan imunisasi tidak lengkap terdapat 41 orang (41,9%) yang termasuk kategori gizi baik dan 10 orang (9,1%) yang termasuk kategori masalah gizi. Didapatkan nilai p-value 0,742

($p > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara imunisasi dasar dengan pertumbuhan anak.²⁷

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Rayhana, R., & Rizalvi, U. (2020) yang berjudul hubungan pemberian ASI, MP-ASI, imunisasi dan riwayat penyakit terhadap pertumbuhan anak usia 24-36 bulan.²⁸ Bahwa dari 97 sampel, terdapat 87 orang yang imunisasi lengkap dengan 72 orang (82,8%) yang termasuk kategori gizi baik dan 15 (17,2%) orang yang termasuk kategori gizi kurang. Sedangkan dari 10 orang dengan imunisasi tidak lengkap terdapat 7 orang (70,0%) yang termasuk kategori gizi baik dan 3 orang (30,0%) yang termasuk kategori gizi kurang. Didapatkan nilai p -value 0,326 ($p > 0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara imunisasi dasar dengan pertumbuhan anak.²⁸

Penelitian serupa juga yang di lakukan oleh Lisa, M., & Rosyada, A. (2022) yang berjudul hubungan imunisasi rutin lengkap terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 36-59 bulan di Indonesia (analisis data riskesdas tahun 2018). Tidak terdapat hubungan antara status imunisasi dengan pertumbuhan anak dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi status gizi anak seperti faktor langsungnya yaitu asupan makan, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI dan penyakit infeksi.²⁹

Imunisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh dan kembang anak. ketika anak tidak mendapatkan imunisasi

dasar maka akan meningkatkan anak mudah terserang penyakit. Dalam keadaan sakit anak akan kehilangan selera makan, dan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh yang seharusnya digunakan untuk proses pertumbuhan juga untuk proses penyembuhan penyakit. Hal ini secara tidak langsung akan mempengaruhi status gizi anak yang berdampak pada pertumbuhannya. Namun, masih banyak faktor lain yang mempengaruhi pertumbuhan seperti makanan yang dikonsumsi anak, lingkungan keluarga, dan pengetahuan orang tua. Dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan anak tidak hanya dilihat dari imunisasi saja, namun dilihat juga dari faktor-faktor lain yang mempengaruhi imunisasi.²⁷

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Wahyuni, N. T., & Prasetya, S. O. (2019) yang berjudul hubungan pemberian imunisasi dasar dengan tumbuh kembang bayi (0-1 tahun). Bahwa dari 58 sampel, sebagian besar pemberian imunisasi dasar tidak lengkap dan mengalami pertumbuhan kurus 24 orang (41,4%) dan normal 17 (29,3%). Sedangkan imunisasi dasar lengkap dan mengalami pertumbuhan kurus 15 orang (25,9%) dan normal 2 orang (3,4%). Didapatkan nilai p value 0,034 ($p > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan pada bayi (0-1 tahun).

Imunisasi merupakan bagian yang penting untuk memiliki pertumbuhan yang baik, dengan imunisasi dasar lengkap biasanya bayi

menghasilkan pertumbuhan yang baik. Dengan imunisasi seorang bayi rentan terhadap penyakit yang berbahaya, sedangkan bayi yang tidak memiliki kekebalan tubuh akan mudah terkena penyakit infeksi tertentu. Hal ini dikarenakan fungsi kekebalan yang saling berhubungan erat satu sama lain dan pada akhirnya akan mempengaruhi pertumbuhan bayi.³⁰

Penelitian ini juga tidak sejalan dilakukan oleh Masthura, S., Iskandar, I., & Safwan, L. (2022) yang berjudul hubungan imunisasi, ASI eksklusif, dan peran kader dengan tumbuh kembang balita di puskesmas jeulingke tahun 2021.² Bahwa dari 31 responden yang imunisasi lengkap sebanyak 14 responden (45,2%) diantaranya dengan tumbuh kembang balita yang gizi baik. sedangkan dari 62 responden yang imunisasi tidak lengkap sebanyak 47 responden (75,8%) diantaranya dengan tumbuh kembang balita yang gizi kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,000$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara imunisasi dengan tumbuh kembang balita di Puskesmas Jeulingke Kota Banda Aceh Tahun 2021.²

Penelitian tidak sejalan juga dilakukan oleh Sutriyawan, A., Andini, M., & Dian, R. (2019) yang berjudul hubungan imunisasi. Asi eksklusif dan peran kader dengan tumbuh kembang balita di puskesmas rancaekek tahun 2019.³¹ Menunjukkan bahwa beda proporsi tumbuh kembang sesuai antara balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dengan balita yang tidak mendapatkan

imunisasi dasar lengkap adalah 56. Hasil uji chi square diperoleh p value sebesar 0,002 ($P < 0,05$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan tumbuh kembang balita.

Sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa dampak dari balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dikhawatirkan akan mudah terkena penyakit di waktu yang akan datang yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang seperti hepatitis B yang dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan balita, mual dan muntah. Pemberian imunisasi dasar lengkap dapat mencegah balita terkena penyakit infeksi, dimana pada usia tersebut anak berada pada periode krisis dan mudah mengalami gizi kurang. Jika hal tersebut dialami terus menerus, maka anak akan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu bahwa pemberian imunisasi yang tepat waktu penting dilakukan, agar anak terhindar dari penyakit infeksi kronis maupun akut, sehingga dapat menjaga status gizi tetap baik, dan membantu pertumbuhan serta perkembangan.²

2. Hubungan Imunisasi Terhadap Perkembangan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 15 orang yang imunisasi lengkap, terdapat 14 orang (93,3%) dengan perkembangan yang sesuai dan hanya 1 orang (6,7%) dengan perkembangan penyimpangan. Sedangkan dari 20 orang yang imunisasi tidak lengkap, terdapat 19 orang (95,0%) dengan

perkembangan yang sesuai dan terdapat 1 orang (5,0%) dengan perkembangan penyimpangan. Setelah dilakukan uji fisher, didapatkan bahwa nilai p-value sebesar 1,000 ($p>0,05$) yang menandakan H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan antara status imunisasi terhadap perkembangan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Fatma, S., Rahayuningsih, S. I., & Nizami, N.H. (2021) yang berjudul hubungan imunisasi dasar dengan tumbuh kembang anak di puskesmas lampaseh banda aceh. Bahwa dari 73 sampel, terdapat 22 orang yang imunisasi lengkap dengan 21 orang (20,2%) dengan perkembangan yang sesuai dan 1 (1,8%) orang dengan perkembangan meragukan. Sedangkan dari 51 orang dengan imunisasi tidak lengkap terdapat 46 orang (46,8%) dengan perkembangan yang sesuai dan 5 orang (4,2%) dengan perkembangan meragukan. Didapatkan nilai p-value 0,661 ($p>0,05$) sehingga tidak terdapat hubungan antara imunisasi dasar dengan perkembangan anak²⁷.

Anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap memiliki kemungkinan mudah terserang penyakit, ketika anak mengalami penurunan perkembangan. Namun ada faktor lain yang mempengaruhi anak seperti memberikan stimulasi perkembangan baik motorik kasar, halus, dan lainnya anak yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap namun orang tua rutin memberikan stimulasi kepada anaknya

maka perkembangan anak akan sesuai dengan usianya karena stimulasi memegang peranan penting dalam perkembangan anak.²⁷

Penelitian ini juga sejalan dilakukan oleh Rahayu, S. (2020) yang berjudul hubungan pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan bayi 9 dan 12 bulan di poskesdes desa rengas I kec. payaraman kab. ogan ilir tahun 2019. Bahwa dari 22 responden yang mendapat imunisasi dasar lengkap dan perkembangan sesuai usia berjumlah 16 (88,9%), yang mendapat imunisasi dasar lengkap dan perkembangan tidak sesuai usia berjumlah 2 (11,1%), sementara yang imunisasi dasar tidak lengkap dan perkembangan sesuai usia mendapat 3 (75,0%), yang tidak mendapat imunisasi dasar dan perkembangan tidak sesuai usia berjumlah 1 (25,0%). Setelah dilakukan uji statistik $P = 0,470$ ($P > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan bermakna antara pemberian imunisasi dasar dengan perkembangan bayi usia 9 dan 12 bulan. Meskipun pemberian imunisasi tidak lengkap namun perkembangan tidak hanya berpatokan dalam satu hal saja karena pola perkembangan berlangsung dalam beberapa tahap. Dan peran orang tua sangat dibutuhkan dalam tahap perkembangan anak seperti teori Menurut Perry Potter bahwa faktor yang mempengaruhi perkembangan salah satunya adalah stimulasi (rangsangan/latihan).³²

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Krisnawati, N., & Lisca, S. M. (2022) yang berjudul hubungan peran kader posyandu, pemberian imunisasi dasar dan perilaku sadar gizi (kadarzi)

dengan tumbuh kembang bayi usia 0-12 bulan. Didapatkan dari 56 orang mendapatkan imunisasi dasar lengkap, sebanyak 32 orang (57%) memiliki perkembangan bayi sesuai usia dan 24 orang (43%) memiliki perkembangan bayi yang tidak sesuai dengan usia. Sehingga didapatkan nilai p-value 0,005 H_a diterima atau ada hubungan bermakna antara pemberian imunisasi dasar terhadap perkembangan.³³

Penelitian ini juga tidak sejalan yang dilakukan oleh Sutriyawan, A., Andini, M., & Dian, R. (2019) yang berjudul hubungan imunisasi, Asi eksklusif dan peran kader dengan tumbuh kembang balita di puskesmas rancaekek tahun 2019. Menunjukkan bahwa beda proporsi tumbuh kembang sesuai antara balita yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap dengan balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap adalah 56. Hasil uji chi square diperoleh p value sebesar 0,002 ($P < 0,05$) maka H_0 ditolak artinya ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan tumbuh kembang balita.³¹

Imunisasi merupakan cara untuk memberikan kekebalan kepada seseorang secara aktif terhadap penyakit menular. Imunisasi berperan untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen, sehingga bila kelak ia terpapar antigen yang serupa tidak pernah terjadi penyakit. Usaha untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit infeksi pada bayi, anak dan juga orang dewasa. Imunisasi merupakan reaksi antara antigen dan antibodi, yang dalam bidang ilmu

imunologi merupakan kuman atau racun (toxin disebut sebagai antigen).³³

C. ASI Eksklusif

1. Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 22 orang asi eksklusif, terdapat 14 orang (63,6%) yang asi eksklusif dengan pertumbuhan normal dan hanya terdapat 8 orang (36,4%) yang asi eksklusif dengan gangguan pertumbuhan. Sedangkan dari 13 orang non asi eksklusif, terdapat 8 orang (61,5%) yang tidak diberikan asi dengan pertumbuhan normal dan 5 orang (38,5%) yang tidak diberikan asi dengan gangguan pertumbuhan. Setelah dilakukan uji fisher, didapatkan bahwa nilai p-value sebesar 1,000 ($p > 0,05$) yang menandakan H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan antara asi eksklusif terhadap pertumbuhan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Utami, R. L., & Daulay, M. (2020) yang berjudul hubungan pemberian asi eksklusif dengan tumbuh kembang anak usia toddler di wilayah kerja puskesmas pardamean pematang siantar tahun 2018. Bahwa dari kelompok anak dengan pemberian ASI eksklusif jumlah anak yang mengalami pertumbuhan normal yaitu 13 anak (86,7%) dan yang mengalami pertumbuhan tidak normal sebanyak 2 anak (13,3%). Sedangkan kelompok anak yang tidak diberikan ASI yang mengalami pertumbuhan normal yaitu 7 anak (46,7%) dan yang mengalami

pertumbuhan tidak normal sebanyak 8 anak (53,3%). Didapatkan hasil p-value 0,053 berarti tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan anak.³⁴

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh Rayhana, R., & Rizalvi, U. (2020) yang berjudul hubungan pemberian ASI, MP-ASI, imunisasi dan riwayat penyakit terhadap pertumbuhan anak usia 24-36 bulan. Bahwa dari pemberian ASI eksklusif jumlah anak yang gizi baik yaitu 14 anak (20,0%) dan yang mengalami gizi kurang sebanyak 56 anak (80,0%). Sedangkan anak yang tidak diberikan ASI yang mengalami gizi baik yaitu 4 anak (14,8%) dan yang mengalami gizi kurang sebanyak 23 anak (85,2%). Didapatkan hasil p-value 0,556 berarti tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan anak.²⁸

Penelitian ini juga sejalan dilakukan oleh Lestari, E. S. (2021) yang berjudul hubungan ASI eksklusif dan BBLR dalam pertumbuhan bayi usia 1-2 tahun. Bahwa dari 21 responden yang ASI eksklusif, paling banyak balitanya mengalami pertumbuhan normal yaitu sebanyak 18 (86%) dan balita yang mengalami pertumbuhan kurang yaitu sebanyak 3 (14%), sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif terdapat 8 (80%) yang mengalami pertumbuhan normal dan hanya 2 (20%) yang mengalami pertumbuhan kurang. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P=0,528$ artinya tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan.³⁵

Pada balita faktor ASI saja tidak cukup untuk mendapatkan pertumbuhan yang optimal walaupun di dalam ASI terdapat zat makro maupun zat mikronya yang sangat membantu dalam perkembangan balita, tetapi setelah umur balita melewati 6 bulan sebaiknya, balita diberikan makanan tambahan yang menunjang ASI (MP-ASI) dimana hal tersebut akan mempengaruhi status gizi balita yang bergantung dari pemberian asupan makanan.³⁵

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Devriany, A., & Sari, E. M. (2020) yang berjudul hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan bayi 6-11 bulan di puskesmas girimaya pangkalpinang. Pertumbuhan yang tumbuh normal sebesar 78,1%, Sedangkan yang tumbuh tidak normal sebesar 21,9%. Sehingga terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan. Pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI sebagian besar adalah normal terutama bayi yang mendapat ASI Eksklusif. Hal ini disebabkan karena kandungan zat gizi yang terdapat pada ASI sudah memenuhi kebutuhan dari bayi hingga umur 6 bulan.³⁶

Penelitian ini juga tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Masthura, S., Iskandar, I., & Safwan, L. (2022) yang berjudul hubungan imunisasi, ASI eksklusif, dan peran kader dengan tumbuh kembang balita di puskesmas jeulingke tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian dari 39 responden yang ASI eksklusif sebanyak 14 responden (35,9%) diantaranya dengan tumbuh kembang balita yang

gizi baik. sedangkan dari 54 responden yang ASI tidak eksklusif sebanyak 44 responden (81,5%) diantaranya dengan tumbuh kembang balita yang gizi kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,000$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita.²

Penelitian ini tidak sejalan yang dilakukan oleh Chandra, P. A., Wulan, S., & Aprianti, R. (2023) yang berjudul hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan bayi di puskesmas luas kabupaten kaur. Bahwa dari 12 orang tidak diberikan ASI Eksklusif terdapat 2 orang pertumbuhan bayi dengan gizi buruk, 2 orang gizi kurang, 5 orang gizi baik, 2 orang berisiko gizi lebih dan 1 orang gizi lebih dan dari 58 orang yang diberi ASI Eksklusif terdapat 46 orang pertumbuhan bayi dengan gizi baik dan 12 orang pertumbuhan bayi dengan gizi berisiko lebih. Hasil uji statistik didapatkan $P=0,001$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan bayi.³⁷

Sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa zat gizi yang terdapat dalam ASI antara lain lemak, karbohidrat, protein, garam, mineral serta vitamin. Air Susu Ibu memberikan seluruh kebutuhan nutrisi dan energi selama 1 bulan pertama, separuh atau lebih nutrisi selama 6 bulan kedua dalam tahun pertama dan 1/3 nutrisi atau lebih selama tahun kedua. Susu ibu mengandung sedikit kalsium dibandingkan

dengan susu sapi, tetapi karena kalsium ASI mudah diserap maka kalsium ASI cukup dapat memenuhi kebutuhan bayi.²

2. Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Perkembangan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, menunjukkan bahwa dari 22 orang yang asi eksklusif, terdapat 20 orang (90,9%) sesuai dengan perkembangan dan terdapat 2 orang (9,1%) dengan perkembangan penyimpangan. Sedangkan dari 13 orang yang non asi eksklusif, terdapat 13 orang (100%) sesuai dengan perkembangan. Setelah dilakukan uji fisher, didapatkan bahwa nilai p-value sebesar 0,519 ($p > 0,05$) yang menandakan H_0 diterima atau tidak terdapat hubungan antara asi eksklusif terhadap Perkembangan.

Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Utami, R. L., & Daulay, M. (2020) yang berjudul hubungan pemberian asi eksklusif dengan tumbuh kembang anak usia toddler di wilayah kerja puskesmas pardamean pematang siantar tahun 2018. Anak dengan ASI eksklusif dengan perkembangan normal yaitu 13 orang (86,7%) dan anak dengan perkembangan tidak normal yaitu 2 anak (13,3%). Sedangkan anak dengan non ASI eksklusif yang memiliki perkembangan normal yaitu 9 anak (60%) dan anak yang memiliki perkembangan tidak normal berjumlah 6 anak (40%). Diperoleh nilai p-value 0,25 sehingga tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak.³⁴

Penelitian ini sejalan dilakukan oleh Widowati, A.T. (2022) yang berjudul hubungan pemberian ASI dengan perkembangan anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Tlanakan. Didapatkan anak yang diberikan ASI eksklusif dengan perkembangan penyimpangan sebanyak 1 (1,6%), anak yang diberikan ASI eksklusif dengan perkembangan meragukan sebanyak 4 (6,3%), anak yang diberikan ASI eksklusif dengan perkembangan sesuai sebanyak 37 (58,7%). Sedangkan anak dengan ASI tidak eksklusif mengalami penyimpangan sebanyak 1 (1,6%), meragukan sebanyak 2 (3,2%) dan perkembangan yang sesuai sebanyak 18 (28,6%). Dari hasil analisis didapatkan $P=0,878$ dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan perkembangan pada anak.¹⁹

Aspek pemberian ASI tidak bisa disajikan satu-satunya aspek yang mempengaruhi perkembangan pada anak. perbedaan hasil dari beberapa penelitian mungkin dapat disebabkan oleh terdapatnya multi faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi. Tah hanya nutrisi namun pola asuh anak, stimulasi serta lingkungan keluarga juga mempengaruhi perkembangan bayi. Hubungan pemberian ASI tidak signifikan dengan perkembangan bisa dikarenakan kuantitas dan kualitas ASI yang tidak maksimal sehingga dapat berpengaruh pada perkembangan otak anak serta berakibat pada terhambatnya perkembangan anak. makanan yang dikonsumsi ibu saat masa menyusui mempengaruhi kualitas ASI. Apabila ibu mengkonsumsi

makanan yang tidak cukup zat gizi secara terus-menerus, nantinya akan berpengaruh pada produksi ASI.¹⁹

Penelitian ini juga sejalan dilakukan oleh Lestari, E. S. (2021) yang berjudul hubungan ASI eksklusif dan BBLR dalam pertumbuhan bayi usia 1-2 tahun. Bahwa dari 21 responden yang menggunakan ASI eksklusif, paling banyak balitanya mengalami perkembangan normal yaitu sebanyak 19 (90%), balita yang mengalami perkembangan meragukan yaitu sebanyak 2 (10%), sedangkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif terdapat 9 (90%) yang mengalami perkembangan normal. Hasil uji chi-square diperoleh nilai $P=0,704$ artinya tidak terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan balita usia 1-2 tahun.³⁵

Hal tersebut disebabkan karena pemberian MP-ASI setelah bayi berusia 6 bulan merupakan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Berbagai faktor baik genetik maupun lingkungan yang begitu majemuk menghubungkan kualitas tumbuh kembang anak sejak masa prenatal, perinatal dan postnatal. Faktor-faktor lain yang berhubungan yaitu upaya peningkatan kualitas tumbuh kembang anak terutama setelah postnatal sangat bergantung pada gizi.³⁵

Penelitian ini tidak sejalan dengan yang dilakukan oleh Zulherni, R., Sari, A., & Noviyani, E. P. (2023) yang berjudul hubungan kejadian diare, pemberian ASI eksklusif, status gizi dengan tumbuh

kembang bayi dan balita di puskesmas kecamatan cilandak tahun 2023. Hubungan ASI eksklusif dengan perkembangan yaitu pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih banyak mengalami suspek perkembangan (48,4%). Nilai signifikan ASI eksklusif dengan perkembangan yaitu 0,0001 yang berarti terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan perkembangan.³⁸

Penelitian ini juga tidak sejalan dilakukan oleh Maemunah, S., & Sari, R. S. (2022) yang berjudul ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 1-6 bulan. Menunjukkan bahwa pada bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif, mayoritas bayi memiliki perkembangan dalam kategori suspek (50%). Sedangkan pada bayi yang diberikan ASI Eksklusif hanya sedikit bayi yang memiliki perkembangan dalam kategori suspek (5,1%). Dari hasil tersebut terlihat bahwa bayi 1-6 bulan yang diberikan ASI Eksklusif lebih banyak yang memiliki perkembangan normal dibandingkan pada bayi yang tidak diberi ASI Eksklusif. Hasil diperoleh nilai $P=0,000$ sehingga bisa disimpulkan ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi 1-6 bulan.³⁹

Penelitian ini juga tidak sejalan yang dilakukan oleh Masthura, S., Iskandar, I., & Safwan, L. (2022) yang berjudul hubungan imunisasi, ASI eksklusif, dan peran kader dengan tumbuh kembang balita di puskesmas jeulingke tahun 2021. Berdasarkan hasil penelitian dari 39 responden yang ASI eksklusif sebanyak 14 responden (35,9%)

diantaranya dengan tumbuh kembang balita yang gizi baik. sedangkan dari 54 responden yang ASI tidak eksklusif sebanyak 44 responden (81,5%) diantaranya dengan tumbuh kembang balita yang gizi kurang. Hasil uji statistik diperoleh nilai $P=0,000$ ($P<0,05$) bahwa ada hubungan antara ASI eksklusif dengan tumbuh kembang balita.²

Disebabkan ASI memiliki kandungan zat-zat yang mendukung perkembangan bayi lebih baik daripada yang ada pada susu formula. Sehingga bayi yang diberikan ASI lebih besar peluangnya untuk berkembang secara optimal dibanding dengan bayi yang diberi susu formula. Pada bayi yang diberi susu formula akan kekurangan zat-zat yang mendukung perkembangannya sehingga berisiko perkembangannya menjadi tidak optimal.³⁹

Menurut pandangan Islam berbeda dengan temuan penelitian saya, Dikatakan dalam Al-Qur'an surah Luqman ayat 14, Allah SWT. Berfirman:

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

Terjemahnya : dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu-bapanya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah , dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, hanya kepada-Kulah kembalimu.”

Dari tafsir al-Mishbah memiliki penjelasan makna kurangnya kemampuan memikul beban kehamilan, penyusuan, dan pemeliharaan

anak. patron kata ini mengisyaratkan betapa lemahnya sang ibu sampai-sampai ia dilukiskan bagaikan kelemahan itu sendiri, artinya kelemahan itu telah menyatu pada dirinya dan dipikulnya. Hal ini mengisyaratkan betapa penyusuan anak sangat penting dilakukan oleh ibu kandung. Tujuan penyusuan tidak hanya memelihara kelangsungan hidup anak, tetapi juga menumbuhkan kembangkan anak dalam kondisi fisik dan psikis yang prima.¹¹

Ayat diatas menjelaskan bahwa waktu untuk menyusui paling lambatnya setelah usia anak 2 tahun. Oleh karena itu, waktu 2 tahun waktu kesempurnaan penyusuan seorang ibu pada anaknya. Syariat seorang ibu ialah tanggung jawab pada anaknya dari sejak dini. Perintah ini dapat dikatakan sebagai perintah paling mulia serta sebagai perintah utama bagi wanita. Sejak dini Al-Quran telah menyebutkan bahwa ASI, baik dari ibu kandung ataupun bukan, merupakan makanan terbaik untuk bayi sampai usia 2 tahun. Akan tetapi, tentunya ASI dari ibu kandung lebih baik dibanding lainnya. Usia 2 tahun merupakan usia maksimal untuk kesempurnaan penyusuan. Akan tetapi bukanlah suatu kewajiban namun merupakan sebuah anjuran yang paling ditekankan dan seakan akan wajib.¹⁹

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada jumlah sampel masih kurang yang mengalami gangguan perkembangan dan banyak faktor bias seperti MP-ASI, Stimulasi, lingkungan keluarga, pengetahuan orang tua dan faktor lainnya.

BAB VII

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan untuk mengetahui hubungan status imunisasi, pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan antara status imunisasi terhadap pertumbuhan dengan nilai $p = 0,449$ ($p > 0,05$)
2. Tidak terdapat hubungan antara status imunisasi terhadap perkembangan dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$)
3. Tidak terdapat hubungan antara asi eksklusif terhadap pertumbuhan dengan nilai $p = 1,000$ ($p > 0,05$)
4. Tidak terdapat hubungan antara asi eksklusif terhadap Perkembangan dengan nilai $p = 0,519$ ($p > 0,05$)

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan perlu melakukan kegiatan penyuluhan lagi mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan juga imunisasi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan agar dapat melakukan penelitian tentang tumbuh kembang anak lebih lanjut dengan variabel yang berbeda

DAFTAR PUSTAKA

1. Merita. Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun. Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK). 2019;1(2).
2. Matshura S, Safwan L, Iskandar I. Hubungan Imunisasi, ASI Eksklusif, dan Peran Kader dengan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Jeulingke Tahun 2021. Jurnal Mutiara Ners. 2022 Feb 5;5(1):48-56.
3. Siradja SN. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pemberian Imunisasi Dasar pada Bayi di Puskesmas Dana, Kecamatan Watopute, Kabupaten Muna Tahun (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin); 2020.
4. Fatwa K, Ulama M. Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia. Published online 2016.
5. Budiyanto, B., & Akbar, D. L. Konsep Kesehatan dalam Al-Qur'an dan Hadis. Al-Bayan: Jurnal Ilmu al-Qur'an dan Hadist; 2020, 3.2: 157-173.
6. Negara JI. Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Lanjutan pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pangirkiran Kecamatan Halongonan Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. 2022.
7. Sudiarti PE, Zurrahmi ZR, Arge W. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar pada Anak di Desa Ridan Permai Tahun 2022. 2022;(23):120-123.
8. Melanty C. Tumbuh Kembang Anak Ditinjau dari Pemberian ASI

Eksklusif (Penelitian Deskriptif Anak Usia 0-6 Bulan di Lingkungan RW 01 Desa Bojong Kecamatan Majalaya). 2023;(2):1–6.

9. Dillyana TA, Nurmala I. Correlation of Knowledge, Attitude and Mother Perception with Basic Immunization Status in Wonokusumo. J Promkes.2019, 7.1: 68-78.
10. Yanti S. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 6 Bulan Ke atas di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bone. (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin); 2021.
11. Ramadhani NA. Hubungan Pemberian ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan pada Bayi Usia 0-6 Bulan di UPT Puskesmas Galesong;2022.
12. Al-Maidin NPS. Pemberian ASI Eksklusif pada Pertumbuhan dan Perkembangan Struktur Jaringan Keras dan Lunak Rongga Mulut Bayi (Literature Review) (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin); 2020.
13. Anggeriyane E, Yunika, Mariani, Susanto WHA, Halijah, Sari IN, Handian FI, Elviani Y, Suriya M, Iswati N, Yulianti, NR. Tumbuh Kembang Anak;2023*Tumbuh kembang anak.*
14. Syahputra MR. Literature Review : Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar Dengan Tumbuh Kembang Bayi;2021
15. Pinilih A, Ladyani F, Nusri TM, Pratama H. Faktor Perilaku Ibu yang Mempengaruhi Kelengkapan Imunisasi Dasar DPT Selama Masa Pandemi

Covid-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Pinang Jaya Tahun 2021. *Jurnal Medika Malahayati* 6.2;2022

16. Andini M. Hubungan Status Imunisasi, Pemberian ASI Eksklusif dan Peran Kader dengan Tumbuh Kembang Balita 12-24 Bulan di Puskesmas Rancaekek DTP Tahun 2019.
17. Walter K, Malani PN. What Is Measles? *JAMA*. 2022 Dec 20;328(23):2370.
18. Yeni Arpah YA. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Kelengkapan Imunisasi Dasar di UPTD Puskesmas Sukaraya Kecamatan Baturaja Timur Tahun 2021. (Doctoral Dissertation, STIK Bina Husada Palembang).
19. Widowati AT. Hubungan Pemberian ASI dengan Perkembangan Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tlanakan (Doctoral Dissertation, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim);2022.
20. Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 3, 1–78.
21. Mustawa, M., Yuslem, N., & Damanik, N. Hadis-Hadis Wabah Taun dalam Fatwa Mui Nomor 14 Tahun 2020: (Studi Ma’ani Al-Hadits). *Kamaya: Jurnal Ilmu Agama*;2023, 6 (4), 524-533.
22. Hatta, Muhammad. “Manfaat Tahnik dengan Kurma Bagi Kesehatan Bayi Baru Lahir.” *Jurnal Pandu Husana* 4.2 (2023): 52-57.

23. Yusuf, M. S., Shofia, H., & Ulwan, M.H. Kewajiban Orang tua dalam Pendidikan Anak Ketika Masa Penyusuan Perspektif Al-Qur'an: (Studi Tafsir Surat Al-Baqarah Ayat 233);2021. *Jurnal Teknologi Pendidikan*, 10(2).
24. Zuhri, N. Z. I'rab dan Tafsir Al-Qur'an: Fase Penciptaan Manusia dalam Perspektif QS. Al-Mu'minun Ayat 12-14. Hamalatul Qur'an; 2023. *Jurnal Ilmu Ilmu Alqur'an*, 4 (2), 63-68.
25. Afi, M. Makna Dayq Al-Sadr dalam Al-Qur'an (Analisis Teori Semiotika Roland Barthes); 2022. Doctoral Dissertation.
26. Mappanyompa, H.M. Psikologi Perkembangan Manusia dalam Pendidikan Islam; 2021. *Ibtida'iy: Jurnal Prodi PGMI*, 6(2), 31-41.
27. Fatma, S., Rahayuningsih, S. I., & Nizami, N. H. Hubungan Imunisasi Dasar dengan Tumbuh Kembang Anak di Puskesmas Lampaseh Banda Aceh; 2021. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 5(3).
28. Rayhana, R., & Rizalvi, U. Hubungan Pemberian ASI, MP-ASI, Imunisasi dan Riwayat Penyakit terhadap Pertumbuhan Anak Usia 24-36 Bulan; 2020. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 1(1), 30-36.
29. Lisa, M., & Rosyada, A. Hubungan Imunisasi Rutin Lengkap terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia 36-59 Bulan di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2018); 2022. *VISIKES: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 21(1).

30. Wahyuni, N. T., & Prasetya, S. O. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Tumbuh Kembang Bayi (0-1 Tahun); 2019. *Jurnal Kesehatan*, 10.2: 75-82.
31. Sutriyawan, A., Andini, M., & Dian, R. Hubungan Imunisasi, ASI Eksklusif dan Peran Kader dengan Tumbuh Kembang Balita di Puskesmas Rancaekek Tahun 2019. *Jurnal Mitra Kencana Keperawatan dan Kebidanan*, 3(2), 41-50.
32. Rahayu, S. Hubungan Pemberian Imunisasi Dasar dengan Perkembangan Bayi 9 dan 12 Bulan di Poskesdes Desa Rengas I Kec. Payaraman Kab. Ogan Ilir Tahun 2019; 2020. *Jurnal Kesehatan dan Pembangunan*, 10(20), 68-73.
33. Krisnawati, N., & Lisca, S. M. Hubungan Peran Kader Posyandu, Pemberian Imunisasi Dasar dan Perilaku Sadar Gizi (Kadarzi) dengan Tumbuh Kembang Bayi Usia 0-12 Bulan; 2022. *SIMFISIS Jurnal Kebidanan Indonesia*, 2(1), 259-266.
34. Utami, R. L., & Daulay, M. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Pardamean Pematang Siantar Tahun 2018; 2020. *BEST Journal (Biology Education, Sains and Technology)*, 3(1), 54-60.
35. Lestari, E. S. Hubungan Asi Eksklusif dan BBLR dalam Pertumbuhan Bayi Usia 1-2 Tahun; 2021. *Syntax*, 3(1), 80-96.

36. Devriany, A., & Sari, E.M. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Bayi 6-11 Bulan di Puskesmas Girimaya Pangkalpinang;2020. Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan, 4(1), 51-59.
37. Chandra, P.A., Wulan, S., & Aprianti, R. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Pertumbuhan Bayi di Puskesmas Luas Kabupaten Kaur;2023. Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia, 2(8), 367-373.
38. Zulherni, R., Sari, A., & Noviyani, E. P. Hubungan Kejadian Diare, Pemberian Asi Eksklusif, Status Gizi dengan Tumbuh Kembang Bayi dan Balita di Puskesmas Kecamatan Cilandak Tahun 2023. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(4), 1135-1148.
39. Maemunah, S., & Sari, R. S. ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 1-6 Bulan;2022. Adi Husada Nursing Journal, 7(2), 69-76.

LAMPIRAN

Lampiran 1



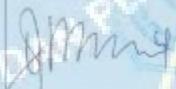
**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

Alamat: Lt.3 KEPK Jl. Sultan Alauddin No. 259, E-mail: ethics@med.unismuh.ac.id, Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI/Persetujuan Etik
Nomor : 456/UM.PKE/XII/45/2023

Tanggal: 06 Desember 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	20231028600	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Hairunnisa	Sponsor	-
Judul Peneliti	Hubungan Status Imunitas, Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 6-60 Bulan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar		
No Versi Protokol	2	Tanggal Versi	30 November 2023
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	12 Oktober 2023
Tempat Penelitian	Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku	06 Desember 2023
		Sampai Tanggal	06 Desember 2024
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan:	 06 Desember 2023
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan:	 06 Desember 2023

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 2

**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**
LEMBAGA PENELITIAN PENGEMBANGAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
Jl. Sultan Alauddin No. 259 Telp.866972 Fax (0411)865588 Makassar 90221 e-mail ip3m@unismuh.ac.id

Nomor : 2624/05/C.4-VIII/X/1445/2023 02 Rabiul Akhir 1445 H
Lamp : 1 (satu) Rangkap Proposal 17 October 2023 M
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth,
Bapak Gubernur Prov. Sul-Sel
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal & PTSP Provinsi Sulawesi Selatan
di -
Makassar

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Berdasarkan surat Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, nomor: T101/FKIK/A.6-II/X/1445/2023 tanggal 30 September 2023, menerangkan bahwa mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : HAIRUNNISA
No. Stambuk : 10542 1109020
Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Jurusan : Pendidikan Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa
Bermaksud melaksanakan penelitian/pengumpulan data dalam rangka penulisan Skripsi dengan judul :

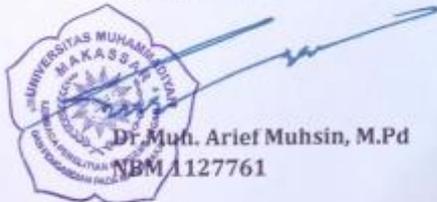
"HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 6 - 60 BULAN DI PUSKESMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal 20 Oktober 2023 s/d 20 Desember 2023.

Sehubungan dengan maksud di atas, kiranya Mahasiswa tersebut diberikan izin untuk melakukan penelitian sesuai ketentuan yang berlaku.
Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan Jazakumullahu khaeran

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Ketua LP3M,


Dr. Muh. Arief Muhsin, M.Pd
NBM 1127761

10-23

Lampiran 3


PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 28123/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 2624/05/C.4-VOII/X/1445/2023 tanggal 17 oktober 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: HAIRUNNISA
Nomor Pokok	: 105421109020
Program Studi	: Pendidikan kedokteran
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN STATUS IMUNISASI, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK USIA 6-60 BULAN DI PUSKEMAS TAMALANREA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **23 oktober s/d 31 Desember 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 23 Oktober 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

 **ASRUL SANI, S.H., M.Si.**
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;
2. Peringgal.

Lampiran 4

**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**
DINAS KESEHATAN
Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/204/PSDK/IX/2023
Lamp :
Perihal : Izin Data Awal

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Tamalanrea

Di -
Tempat

Sehubungan dengan surat dari Program Studi Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar No Surat : 1064F/R/RC.3/IX/1445/2023, maka disampaikan kepada saudara :

Nama : **Hairunnisa**
NIM : 1054 2110 9020
Judul : Hubungan Status Imunisasi Pembenan ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak usia 6-60 bulan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar

Bermaksud Untuk melakukan kegiatan Pengambilan data di wilayah Puskesmas yang saudara pimpin Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 29-September 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

*Tairun 27/10-2023
Tolong dibantu
Bidan KIA*

Dr. Nursaidah Sitajuddin, M.Kes
Pang. Pembina TK I / IV B
NIP : 19730112 2006042012



KUESIONER

Identitas Responden

Nama ibu :
Alamat ibu :
Nama anak :
TTL anak :
Usia anak :
Jenis kelamin anak :
Berat badan anak (BB) :
Panjang badan/Tinggi badan anak (PB/TB) :

ASI Eksklusif

1. Apakah Anda memberikan ASI Eksklusif kepada bayi Anda selama 6 bulan penuh?
 - a. Ya
 - b. Tidak



Lampiran 6

1. Univariat

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	25	71,4	71,4	71,4
	2,00	10	28,6	28,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Usia Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	30	85,7	85,7	85,7
	2,00	4	11,4	11,4	97,1
	3,00	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Imunisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	15	42,9	42,9	42,9
	2,00	20	57,1	57,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

ASI Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	22	62,9	62,9	62,9
	2,00	13	37,1	37,1	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Skoring KPSP (Perkembangan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	33	94,3	94,3	94,3
	2,00	2	5,7	5,7	100,0
Total		35	100,0	100,0	

Pertumbuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	22	62,9	62,9	62,9
	2,00	13	37,1	37,1	100,0
Total		35	100,0	100,0	

2. Bivariat

Imunisasi * Pertumbuhan Crosstab

		INTERPRETASITUMBUH		Total	
		1,00	2,00		
INTERPRETASIIMUNISASI	1,00	Count	11	4	15
		Expected Count	9,4	5,6	15,0
		% within	73,3%	26,7%	100,0%
INTERPRETASIIMUNISASI	2,00	Count	11	9	20
		Expected Count	12,6	7,4	20,0
		% within	55,0%	45,0%	100,0%
Total		Count	22	13	35
		Expected Count	22,0	13,0	35,0
		% within	62,9%	37,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,234 ^a	1	,267		

Continuity Correction ^b	,574	1	,449		
Likelihood Ratio	1,257	1	,262		
Fisher's Exact Test				,312	,226
Linear-by-Linear Association	1,199	1	,274		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,57.

b. Computed only for a 2x2 table

Imunisasi * Skoring Kpsp

Crosstab

		INTERPRETASISKORINGKPS			
		1,00	2,00	Total	
INTERPRETASIIMUNISA SI	1,00	Count	14	1	15
		Expected Count	14,1	,9	15,0
		% within	93,3%	6,7%	100,0%
INTERPRETASIIMUNISA SI	2,00	Count	19	1	20
		Expected Count	18,9	1,1	20,0
		% within	95,0%	5,0%	100,0%
Total		Count	33	2	35
		Expected Count	33,0	2,0	35,0
		% within	94,3%	5,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	,044 ^a	1	,833		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,044	1	,834		
Fisher's Exact Test				1,000	,681

Linear-by-Linear Association	,043	1	,836	
N of Valid Cases	35			

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,86.

b. Computed only for a 2x2 table

Asi Eksklusif * Pertumbuhan

Crosstab

			INTERPRETASITUMBUH		Total
			1,00	2,00	
INTERPRETASIASI	1,00	Count	14	8	22
		Expected Count	13,8	8,2	22,0
		% within INTERPRETASIASI	63,6%	36,4%	100,0%
	2,00	Count	8	5	13
		Expected Count	8,2	4,8	13,0
		% within INTERPRETASIASI	61,5%	38,5%	100,0%
Total		Count	22	13	35
		Expected Count	22,0	13,0	35,0
		% within INTERPRETASIASI	62,9%	37,1%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,015 ^a	1	,901		
Continuity Correction ^b	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,015	1	,901		
Fisher's Exact Test				1,000	,591
Linear-by-Linear Association	,015	1	,903		
N of Valid Cases	35				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,83.

b. Computed only for a 2x2 table

Asi Eksklusif * Skoring KPSP

Crosstab

			INTERPRETASISKORINGKPSP		
			1,00	2,00	Total
INTERPRETASIASI	1,00	Count	20	2	22
		Expected Count	20,7	1,3	22,0
		% within	90,9%	9,1%	100,0%
INTERPRETASIASI					
	2,00	Count	13	0	13
		Expected Count	12,3	,7	13,0
		% within	100,0%	0,0%	100,0%
INTERPRETASIASI					
Total		Count	33	2	35
		Expected Count	33,0	2,0	35,0
		% within	94,3%	5,7%	100,0%
INTERPRETASIASI					

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1,253 ^a	1	,263		
Continuity Correction ^b	,134	1	,714		
Likelihood Ratio	1,928	1	,165		
Fisher's Exact Test				,519	,388
Linear-by-Linear Association	1,218	1	,270		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 7

 MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN
Alamat Kantor: Jl. Sultan Alauddin No. 259 Makassar 90222 Telp. (0411) 866972, 881 593, Fax (0411) 863588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

UPT Perpustakaan dan Penerbitan, Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:

Nama : Hairunnisa
Nim : 105421169020
Program Studi : Kedokteran
Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	6 %	10 %
2	Bab 2	1 %	25 %
3	Bab 3	4 %	10 %
4	Bab 4	2 %	10 %
5	Bab 5	8 %	10 %
6	Bab 6	3 %	10 %
7	Bab 7	0 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang dilakukan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

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

Makassar, 19 Februari 2024
Mengetahui
Kepala UPT Perpustakaan dan Penerbitan,

Nurhadi Saifurrahman, M.P.
NBM 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
Telepon (0411)866972, 881 593, fax (0411)865 588
Website: www.library.unismuh.ac.id
E-mail: perpustakaan@unismuh.ac.id

BAB I Hairunnisa
105421109020
by Tahap Tutup

Submission date: 19-Feb-2024 06:59AM UTC+0700
Submission ID: 2298045456
File name: BAB_I_-2024-02-19T081020.527.docx (170.36K)
Word count: 832
Character count: 6092

BAB I Hairunnisa 105421109020

ORIGINALITY REPORT

6%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|---|----|
| 1 | Submitted to Universitas Islam Indonesia
Student Paper | 4% |
| 2 | repository.uinbanten.ac.id
Internet Source | 2% |

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches



BAB II Hairunnisa

105421109020

by Tahap Tutup



Submission date: 19-Feb-2024 07:00AM (UTC+0700)

Submission ID: 2298046421

File name: BAB_II_-_2024-02-19T081021.794.docx (814.42K)

Word count: 5330

Character count: 42213

BAB II Hairunnisa 105421109020

ORIGINALITY REPORT

1 % SIMILARITY INDEX
0 % INTERNET SOURCES
0 % PUBLICATIONS
1 % STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1 Submitted to Badan PPSPM Kesehatan
Kementerian Kesehatan **1** %
Student Paper

Exclude quotes

OR

Exclude matches

Exclude bibliography

OR



BAB III Hairunnisa

105421109020

by Tahap Tutup



Submission date: 19-Feb-2024 07:01AM (UTC+0700)

Submission ID: 2298047111

File name: BAB_III_-_2024-02-19T081023.114.docx (302.22K)

Word count: 416

Character count: 2588

BAB III Hairunnisa 105421109020

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

0%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to UIN Raden Intan Lampung
Student Paper

4%

Exclude quotes

Off

Exclude bibliography

Off

Exclude matches

Off



BAB IV Hairunnisa

105421109020

by Tahap Turup



Submission date: 19-Feb-2024 02:01AM (UTC+0700)

Submission ID: 2298047569

File name: BAB_IV_-_2024-02-19T081024.538.docx (258.78K)

Word count: 667

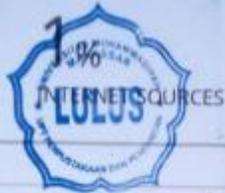
Character count: 8492

BAB IV Hairunnisa 105421109020

ORIGINALITY REPORT

2%

SIMILARITY INDEX



1%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

CGT COMPANY S.A.C. "Modificación de la Actualización del Plan de Rehabilitación del Proyecto de Exploración Minera Río Blanco-IGA0010594", R.D. Nº 274-2016-MEM-DGAAM, 2021

Publication

2%

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography



BAB V Hairunnisa

105421109020

by Tahap Turup



Submission date: 19-Feb-2024 07:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 2298047931

File name: BAB_V_-_2024-02-19T081025.439.docx (30.51K)

Word count: 1124

Character count: 7005

BAB V Hairunnisa 105421109020

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

3%



0%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	jikm.uppvj.ac.id Internet Source	1%
2	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur Student Paper	1%
3	Submitted to University of Oklahoma Student Paper	1%
4	id.scribd.com Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Wiraraja Student Paper	1%

Exclude quotes

Exclude bibliography Off

Exclude matches

Off

BAB VI Hairunnisa

105421109020

by Tahap Tutup



Submission date: 19-Feb-2024 07:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 2298048380

File name: BAB_VI_34.docx (57.75K)

Word count: 3666

Character count: 26096

BAB VI Hairunnisa 105421109020

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

2%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

1%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

- | | | |
|---|---|-----|
| 1 | Submitted to IATI Antarinda
Student Paper | 1% |
| 2 | journal.poltekkes-mks.ac.id
Internet Source | 1% |
| 3 | repository.uinsu.ac.id
Internet Source | 1% |
| 4 | Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur
Student Paper | <1% |
| 5 | repository.uima.ac.id
Internet Source | <1% |

Exclude quotes

Exclude bibliography Off

Exclude matches Off

BAB VII Hairunnisa

105421109020

by Tahap Turup



Submission date: 19-Feb-2024 07:02AM (UTC+0700)

Submission ID: 2298048699

File name: BAB_VII_7.docx (14.57K)

Word count: 140

Character count: 967

BAB VII Hairunnisa 105421109020

ORIGINALITY REPORT

0%

SIMILARITY INDEX



INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

Exclude quotes

Exclude bibliography

Exclude matches

OFF



Lampiran 8

