



**GAMBARAN TUMBUH KEMBANG BAYI DENGAN
PERBEDAAN POLA PEMBERIAN ASI DI PUSKESMAS
SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Asal:	Hadiah	Klass
	Pembelian	Byc. Jember
Terima Tel :	17 JUL 2007	XAN
No. Induk :		
KLASIR / PENYALIN :		

Oleh:

Yeni Ardi Yanti
NIM: 012010101096

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

HALAMAN PERSEMBAHAN

"In the name of Allah, the most Gracious, the most Merciful"
(al fatihah, 001)

Ketika langkahku terhenti, menanti sebuah jawaban atas semua doa...saat itulah Kau beri jawab bahwa hidup adalah berjuang.

Ketika aku termenung, dengan berbagai tanya mengapa?...saat itulah Kau kirim ikhlas lewat kasih-Mu bahwa hidup adalah suatu ketekunan mengisi masa remaja, suatu kekuatan menyertai kedewasaan, dan suatu kebijaksanaan menemani masa tua.

Hari ini, kuwujudkan semua tetesan keringat, setiap bulir air mata, setiap jengkal langkah untuk berkorban dalam sebuah karya yang kupersembahkan untuk:

Suamiku tercinta:

*Brigadir Polisi Tingkat Satu **Dwi Kristanto**, Alhamdulillah jazakallohukhoiro telah kau bawa istrimu melihat, merasakan dan menghadapi manis dan pahitnya dunia. Tanpa Akung, akankah aku bisa seperti hari ini?. **I Love You Akung.***

Kedua orang tuaku tercinta:

*Ayahanda **Muhammad Syahidun** dan Ibunda **Kuna'ah**, Alhamdulillah jazakumullohukhoiro telah kau jadikan putrimu seorang wanita. Jalan ini adalah buktiku atas semua pengorbanan. **Love You Dad, Love You Mom.***

My lovely bro and sist:

***Agus Ardi Hamzah, S.T** dan **Erma Rosita**, untuk hari-hari bahagia yang kita lalui bertiga. Semoga semangat berjuang selalu ada untuk membanggakan keluarga.*

My lovely Grand mother:

***Umi Umiyana**, Alhamdulillah jazakillahukhoiro untuk doa dan semangat yang tiada henti.*

Agama, almamater dan dunia kedokteran yang telah menjadi bagian hidup seorang Yeni.

HALAMAN MOTTO

Hai orang-orang yang beriman, taatlah kalian pada Allah, Rosul dan Amir kalian
(An nisa, 059)

Tiap-tiap dosa siksaan diakfirkan oleh Allah yang maha luhur sampai hari kiamat dengan apa yang Allah kehendaki, kecuali dosa menyakiti hati kedua orang tua. Maka sesungguhnya Allah mempercepat siksa di dunia bagi orang yang menyakiti hati orang tuanya sebelum dia meninggal
(Hadist riwayat Tabrani)

Ribuan rintangan, jutaan pertolongan, milyaran kemenangan, surga pasti!!!
(H. Ubaidah, motto)

Ilmu yang tinggi tidak berarti tanpa budi pekerti yang luhur
(Yeni Ardi Yanti, motto)

Pengesahan

Skripsi ini telah diterima oleh Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 1 Mei 2006

Tempat : Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua (Dosen Pembimbing Utama), Sekretaris (Dosen Pembimbing Anggota)

dr. Ahmad Nuri, Sp.A
NIP. 140 209 855

Elfian Zulkarnain, S.K.M, M.Kes
NIP. 132 296 983

Anggota,

dr. Dina Helianti, M.Kes
NIP. 132 287 620

Mengesahkan,
Ketua Program Studi Pendidikan Dokter
Universitas Jember



dr. Vasis Prajitno, Sp. OG.
NIP 140 062 229

RINGKASAN

Gambaran Tumbuh Kembang Bayi dengan Perbedaan Pola Pemberian ASI di Puskesmas Sumpersari Kabupaten Jember, Yeni Ardi Yanti, 012010101096, 40 hlm.

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah proses yang berlangsung dari masa pembuahan sampai dewasa. Proses tumbuh kembang ini berlangsung secara simultan walaupun menurut definisi mempunyai arti yang berbeda. Pertumbuhan adalah setiap perubahan atau bertambahnya jumlah dan ukuran tubuh. Perkembangan adalah perubahan bentuk dan fungsi pematangan organ tubuh individu yang meliputi aspek intelektual dan emosional.

Pemberian ASI merupakan cara pemberian makanan bayi yang paling baik untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia pada saat awal. Pemberian ASI yang benar adalah pemberian *ASI secara eksklusif* (ASI saja) sejak lahir sampai usia 6 bulan.

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study* yang mengkaji masalah pada waktu penelitian dan pengamatan variabel bebas dan terikat yang dilaksanakan pada saat yang bersamaan. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sumpersari kabupaten Jember dengan jumlah sampel 41 bayi yang diambil dengan metode *total sampling*. Hasil dari penelitian ini kemudian ditabulasikan dalam tabel dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan prosentase.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata kecepatan pertumbuhan bayi yang mendapat ASI saja adalah 33,13 gram/hari dan rata-rata kecepatan pertumbuhan bayi yang mendapat non ASI eksklusif adalah 27,24 gram/hari.

Penggunaan energi pada bayi yang mendapat ASI lebih efisien daripada penggunaan energi pada bayi yang mendapat susu formula. Pada bayi yang berumur beberapa minggu sukar ditemukan ekskresi nitrogen melalui air seni karena semua nitrogen yang diperoleh sebagai protein dalam ASI digunakan untuk membangun jaringan tubuh. Jadi bayi tidak membakar protein untuk memperoleh energi, tetapi menggunakannya untuk membangun jaringan tubuh.

Penilaian perkembangan dengan DDST menunjukkan bahwa perkembangan bayi yang mendapat ASI saja dan perkembangan bayi yang mendapat non ASI eksklusif adalah normal. DDST sengaja digunakan untuk penilaian perkembangan bayi dalam penelitian ini karena telah dilakukan penelitian tentang DDST di Indonesia yaitu di RSUD dr. Soetomo Surabaya sedangkan Denver II masih dalam taraf dipelajaridan belum diteliti di RSUD dr. Soetomo Surabaya.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim
Assalamualaikum wr.wb

Syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Alloh SWT atas segala hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul : **Gambaran Tumbuh Kembang Bayi dengan Perbedaan Pola Pemberian ASI di Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember.**

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin mengucapkan rasa terima kasih atas bantuan, dukungan serta sarannya, kepada yang terhormat:

1. dr. Wasis Prajitno, Sp. OG, selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember.
2. dr. Ahmad Nuri, Sp.A dan dr. Dina Helianti, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk dan bimbingan selama penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. dr. Enny Suswati, M.Kes, selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan kepada penulis untuk menyempurnakan karya tulis ilmiah ini.
4. Suamiku tercinta, Brigadir Polisi Tingkat Satu Dwi Kristanto **“Akung”** untuk masa-masa yang penuh suka duka, untuk kesabaran dan kesetiaan terhadap seorang Yeni. Alhamdulillah jazakallohukhoiro untuk semua senyuman, kemarahan dan air mata yang kita lalui bersama. Alhamdulillah jazakallohukhoiro untuk membuatku tidak takut untuk menjadi aku dan berbeda. Semoga kita dikaruniai putra putri yang solih dan solihah **“Amin”** tapi jangan lupa berdoa sebelum **“Hmm...” (sunnah rosul He he...)**
5. Ayahanda (Muhammad Syahidun) dan Ibunda (Kuna'ah) yang selalu memberikan doa, semangat dan perjuangan yang tiada pernah terbalaskan.
6. Bapak mertuaku (H. Sudarsono) dan Ibu mertuaku (Rupiani) untuk doa yang selalu menemaniku di meja belajar.
7. My lovely Grand mother (Umi Umiyana) yang selalu memberikan doa dan semangat.
8. Keluarga besar di Pontianak: Agus Ardi Hamzah, S.T, Umi Haniasti, S.S, untuk doa dan semangat yang tiada henti. My lovely Boy **“Azka Maulana Hamzah”** keep your body healthy, kapan neh kita jalan jalan lagi???
9. Adikku semata wayang Erma **“CHEEMOD”** Rosita (fitness teruzz... neh???. Semangat Wong!!!).
10. Keluarga besar komplek **LDII** Perumnas Patrang Jember: bu Diro n pak Diro juga Wildan, bu Hartono n pak Hartono, mama Atin n Nenek Bandung, mbak Has n Aqil juga mas Yadi, bu Budi n pak Budi, mbak Dewi n mas Hasan Bisri, bu Langgeng n pak Langgeng, untuk semua saat-saat bersama yang penuh persaudaraan (kapan neh kita I'tikaf lagi???)..Mr. Iwan and Mrs. Iwan untuk resep-resep rahasianya dan tips tips jitu for medical konselingnya..bu

- Iman (masakan bu iman tiada duanya di dunia) n mas Fandy (keep your body healthy He...pink uuwake).
11. Keluarga besar Ir. Gunawan: Papa Gun, Mama Endang yang telah menjadi orang tua kedua selama di perantauan. Dik Ravedca "**Cha-moet**" Maharani (semoga jadi dokter yang baik n berguna bagi JM Patrang khususnya OK!!! Belajar yang rajin yach Nduk...), Dik Devy "**Honeyku**" (keep Fighting girl, kill the exam untill the end blood)
 12. Mbak Upiex "**Ayah tuh**", You are so unique, ga da duanya di dunia (masih ingat *Tom and Jerry*???) He...pink sejuta. Alhamdulillah jazakillahukhoiro telah menemaniku melewati masa-masa suka dan duka di "**komplek 354**".
 13. Muda mudi komplek LDDI Perumnas Patrang Jember: mbak Maya (terus berjuang, maju terus pantang mundur) ,Arin "**Honeyku**", Utha, **Hafid**, Erni, **Relis**, Firli, **Fafa**, Agri, **Rina**, Bagus, CYSTA dan LINTANG (kapan neh kita berburu lagi???), calon psikolog dik Rafika Pratiwi (KALO SAKIT HATI APA SICH OBATNYA???) , Pipit n Nita.
 14. Maria Ulfa, thanks nganterin aku ke rumah dokter Enny. Keep fighting Girl...semangat teruzzz coz belanda masih jauh.
 15. Anisa Nurida n Lina Aulia Ulfa, thanks telah menemaniku melewati masa-masa belajar di kampus kita tercinta...
 16. Renny, Thanks contekan skripsinya yach dan tentu saja jangan dilupakan "warna baju cerminan suasana hati dokter....??? Coba tebak!!!). Titik Diyah, Thanks buatin aku power point n segala masukan buat menghadapi sidang.
 17. Bina Sri Maharani, Thanks nemani aku sidang skripsi n bantu siapin konsumsi buat dosen.
 18. Keluarga besar AEUSCULAPIUS society 2001 FK UNEJ dan keluarga besar FK UNEJ yang telah memberi dukungan selama belajar di Kampus kita tercinta.
 19. Agama dan Almamaterku.

Jember, 09 Juli 2007

Penulis

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian	18
3.2 Populasi dan Sampel	18
3.3 Definisi Operasional Variabel	19
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian	19
3.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	20
3.6 Alat dan Bahan	21
3.7 Hasil Penelitian	21

BAB 4. HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Subyek Penelitian	22
4.2 Gambaran Pertumbuhan Bayi Dengan Perbedaan Pola Pemberian ASI	22
4.3 Gambaran perkembangan Pertumbuhan Bayi Dengan Perbedaan Pola Pemberian ASI	26

BAB 5. PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Pertumbuhan Bayi Dengan Perbedaan Pola Pemberian ASI	30
5.2 Gambaran perkembangan Pertumbuhan Bayi Dengan Perbedaan Pola Pemberian ASI	31

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	33
6.2 Saran	33

DAFTAR PUSTAKA	34
----------------------	----

LAMPIRAN 1	37
------------------	----

LAMPIRAN 2	38
------------------	----

LAMPIRAN 3	41
------------------	----



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam upaya pencapaian derajat kesehatan yang optimal untuk meningkatkan mutu kehidupan bangsa, keadaan gizi yang baik merupakan salah satu unsur penting. Kekurangan gizi terutama pada anak-anak akan menghambat proses pembangunan. Pada masa bayi dan anak, pertumbuhan dan perkembangan merupakan hal penting, karena akan menentukan masa depan anak (Markum, 2001).

Pemberian ASI eksklusif kepada bayi dianjurkan untuk diberikan selama 4 bulan. Barulah pada tahun 1999, UNICEF bersama dengan World Health Assembly (WHA) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif 6 bulan untuk memberikan keuntungan yang optimal baik bagi ibu maupun bagi bayi (Soetjiningsih, 1997).

ASI yang merupakan makanan utama bagi bayi, merupakan unsur yang penting bagi anak karena tidak hanya menentukan kesehatan pada masa sekarang, tetapi juga berpengaruh terhadap keadaannya di masa-masa mendatang. Oleh karenanya, kebutuhan akan gizi perlu diperhatikan sejak dalam kandungan. Berbagai hal terkait dengan penyediaan gizi bayi, salah satunya yaitu peran orang tua sebagai pelaksana dalam perawatan gizi (Mariyati, 1998).

Menurut Depkes RI 1995, pemberian ASI merupakan cara pemberian makanan bayi yang paling baik untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Tetapi pemberian ASI yang benar antara lain pemberian ASI secara eksklusif (ASI saja) sejak lahir sampai usia 4 bulan masih 47 % dan menyusui dini pada jam pertama hanya ditemui pada 8 %. Fenomena inilah yang pada akhirnya mendorong pemerintah untuk menggalakkan program pemberian ASI eksklusif. Langkah yang telah diambil pemerintah ditegaskan melalui penancangan gerakan nasional peningkatan penggunaan ASI oleh presiden tanggal 20 Desember 1990 dimana dinyatakan bahwa upaya diarahkan untuk pencapaian ibu menyusui secara eksklusif pada tahun 2000 atau minimal 80% pada akhir repelita VI (Soeharyono, 1998).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah tersebut di atas, maka dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah gambaran pertumbuhan bayi usia 1-6 bulan yang mendapat ASI saja dan non ASI eksklusif di Puskesmas Sumbersari?
2. Bagaimanakah gambaran perkembangan bayi usia 1-6 bulan yang mendapat ASI saja dan non ASI eksklusif di Puskesmas Sumbersari?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tumbuh kembang bayi usia 1-6 bulan yang mendapat ASI saja dan non ASI eksklusif di Puskesmas Sumbersari.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pertumbuhan bayi usia 1-6 bulan yang mendapat ASI saja dan non ASI eksklusif di Puskesmas Sumbersari.
2. Mengetahui gambaran perkembangan bayi usia 1-6 bulan yang mendapat ASI saja dan non ASI eksklusif di Puskesmas Sumbersari.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Sebagai masukan bagi ibu-ibu yang mempunyai bayi agar mereka semakin mantap dalam mengambil keputusan untuk menyusui bayinya secara eksklusif.
2. Sebagai bahan acuan penelitian lebih lanjut dalam peningkatan keberhasilan program ASI eksklusif 6 bulan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Tumbuh Kembang

Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah proses yang berlangsung dari masa pembuahan sampai dewasa. Proses tumbuh kembang ini berlangsung secara simultan walaupun menurut definisi mempunyai arti yang berbeda. Pertumbuhan adalah setiap perubahan atau bertambahnya jumlah dan ukuran tubuh. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan kuantitatif yaitu terjadinya penambahan jumlah sel dan juga bertambah besarnya sel. Anak tidak saja menjadi lebih besar secara fisik tetapi ukuran dan strukturnya juga bertambah akibat adanya pertumbuhan anak mempunyai kemampuan yang lebih besar untuk belajar, mengingat dan berfikir. Anak tumbuh secara mental dan fisik. Pertumbuhan berhubungan erat dengan gizi (Martodipuro, 1998).

Perkembangan adalah perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ atau individu yang meliputi aspek intelektual dan emosional. Perkembangan anak berkaitan dengan perubahan kualitatif yang dapat meliputi beberapa dimensi perkembangan anak yaitu perkembangan mental, perkembangan motorik, perkembangan bahasa, perkembangan sosial, perkembangan emosi (Lisdiana, 1998).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah:

1. Faktor genetik,
 - a. Faktor bawaan
 - b. Suku bangsa
2. Faktor lingkungan,
 - a. Kebersihan lingkungan
 - b. Keadaan gizi
 - c. Pendidikan
 - d. Keluarga
 - e. Masyarakat
 - f. Adat



- g. Agama
- h. Budaya
- 3. Faktor perilaku,
 - a. Perilaku anak sampai dewasa
 - b. Perilaku sekitar
 - c. Pengaruh media massa (Bag. Ilmu Kesehatan Anak, 1991).

2.2 Stimulasi Perkembangan Anak

Stimulasi adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk menciptakan kondisi yang menguntungkan bagi perkembangan anak sehingga dapat berkembang optimal. Tujuan pemberian stimulasi adalah untuk mendorong bayi atau balita agar berkembang optimal (Depkes RI, 1990).

Aspek perkembangan yang distimulasi adalah empat aspek perkembangan yaitu: motorik kasar, motorik halus, bahasa dan personal sosial. Pemberian stimulasi sebaiknya dilakukan sejak bayi lahir. Kegiatan ini dilakukan tanpa perlu waktu khusus, dapat dikaitkan dengan kegiatan sehari-hari misalnya waktu memandikan anak, waktu bermain bersama (Soeharyono, 1998).

Prinsip-prinsip dalam melakukan kegiatan stimulasi perkembangan balita adalah sebagai berikut:

- a. Dilakukan dengan rasa cinta dan kasih sayang, sambil bermain dengan anak.
- b. Dilakukan secara berkesinambungan, mengikuti tahap perkembangan balita
- c. Mencakup empat aspek perkembangan
- d. Menggunakan alat bantu stimulasi yang sederhana, mudah didapat, sesuai dengan keadaan setempat dan murah harganya
- e. Tidak dilakukan dengan paksaan, rasa marah/hukuman bila anak kurang berminat/bosan
- f. Memberikan pujian atas keberhasilan anak
- g. Menghindari kebosanan anak dengan menciptakan suasana yang segar, menyenangkan dan bervariasi (Soetjiningsih, 1997).

Prioritas untuk anak adalah makanan, perawatan kesehatan dan bermain. Makanan yang baik, pertumbuhan yang adekuat dan kesehatan yang terpelihara adalah penting. Tetapi perkembangan intelektual adalah perlu. Bermain merupakan saat yang berharga bagi anak sehingga perkembangan intelektualnya optimal (Syafiq, 2003).

Urutan anak dalam keluarga juga menentukan banyaknya perhatian, perawatan dan stimulasi yang lebih besar dari orang tua dan keluarganya dibandingkan dengan anak yang berada dalam urutan yang lebih dari itu (Nursalam, 2005).

Waktu yang digunakan oleh ibu untuk mengasuh bayi juga menentukan tumbuh kembang anak. Ibu yang mempunyai kegiatan di luar rumah atau bekerja pada umumnya menitipkan bayi mereka pada nenek, pembantu atau pengasuh selama mereka bekerja. Kriteria waktu untuk mengasuh bayi dikelompokkan dalam 2 kelompok yaitu: sebagian besar waktu digunakan untuk mengasuh bayi jika waktu yang digunakan lebih dari atau sama dengan 12 jam dan tidak sebagian besar waktu digunakan untuk mengasuh bayi jika waktu yang digunakan kurang dari 12 jam (Nursalam, 2005).

2.3 Riwayat persalinan

Tidak semua kehamilan akan berakhir dengan persalinan normal. Diperkirakan 10-15 % dari kehamilan tersebut akan berakhir dengan komplikasi dan hal ini akan berpengaruh pada kelangsungan hidup bayi. Kelainan pada bayi dapat terjadi karena trauma lahir akibat tindakan dalam persalinan misalnya kelainan dengan ekstraksi vakum. Kelainan yang terjadi pada ekstraksi vakum biasanya ditimbulkan oleh tarikan terhadap kepala bayi. Mortalitas/morbiditas bayi yang lahir dengan seksio sesaria lebih besar jika dibandingkan dengan bayi lahir spontan. Hal ini karena indikasi seksio sesar sering merupakan keadaan yang telah menyebabkan hipoksia pada bayi sebelum lahir, obat anestesi yang diberikan pada ibu sedikit banyak mempengaruhi bayi (Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 1985).

Asfiksia adalah bayi tidak dapat bernafas dengan spontan dan teratur setelah lahir. Asfiksia dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:

1. Tanpa asfiksia, nilai APGAR antara 7-10
2. Asfiksia ringan atau sedang, nilai APGAR antara 4-6
3. Asfiksia berat, nilai APGAR antara 0-3

Penentuan riwayat asfiksia berdasarkan pada nilai APGAR yaitu:

1. Appearance (warna kulit).

Nilai 0, jika seluruh tubuh biru atau putih

Nilai 1, jika badan merah dan kaki biru.

Nilai 2, jika seluruh tubuh kemerahan.

2. Pulse (denyut jantung)

Nilai 0, jika tidak ada denyut jantung

Nilai 1, jika <100 tiap menit

Nilai 2, jika >100 tiap menit

3. Grimace (reflek), masukkan kateter ke dalam hidung

Nilai 0, jika tidak ada respon

Nilai 1, jika ada perubahan mimik

Nilai 2, jika bersin atau menangis

4. Activity (tonus otot)

Nilai 0, jika tidak ada gerakan atau lumpuh

Nilai 1, jika ekstremitas sedikit fleksi

Nilai 2, jika gerakannya aktif

5. Respiration effort (usaha bernafas)

Nilai 0, jika tidak ada nafas

Nilai 1, jika pernafasan lemah

Nilai 2, jika menangis kuat (Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 1985).

2.4 Air Susu Ibu (ASI)

ASI merupakan air susu yang disekresi oleh ibu setelah kelahiran seorang bayi. ASI merupakan makanan yang ideal bagi bayi karena mengandung semua nutrisi esensial yang adekuat. ASI juga memberikan jaminan kualitas hidup bagi bayi yang jauh lebih baik dibandingkan air susu yang lain (Philiph C, 1996).

2.4.1 Komposisi ASI

A. Kalori

Untuk pertumbuhan yang normal, maka diet bayi harus memenuhi kebutuhan kalori dan energi. ASI dari seorang ibu yang sehat dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan (Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 1999).

B. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori yang utama dalam ASI, selain itu juga merupakan sumber vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, K) dan sumber asam lemak esensial (Soetjiningsih, 1997).

C. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa dengan kadar yang tertinggi jika dibandingkan dengan air susu yang lain yaitu dengan kadar 7,09/dl. Tingginya kadar laktosa ini menguntungkan terutama dalam proses fermentasi, karena diubah menjadi asam laktat. Dengan suasana asam di dalam usus bayi akan memberikan beberapa keuntungan antara lain:

- a. Penghambatan pertumbuhan bakteri yang patologis
- b. Memacu pertumbuhan mikro organisme yang mensintesa vitamin
- c. Memudahkan absorpsi mineral-mineral tertentu seperti: kalsium, fosfor dan magnesium (Soetjiningsih, 1997).

D. Protein

Protein dalam susu adalah kasein dan whei. Sedangkan protein utama yang terdapat dalam ASI adalah whei dengan kadar 0,9 g/dl atau 60% dari seluruh protein dalam ASI. Walaupun kadar proteinnya kurang dari 0,5 kadar protein dalam susu sapi, tetapi jenis proteinnya lebih mudah dicerna (Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 1991).

E. Vitamin

Vitamin yang terkandung dalam ASI terdapat dalam jumlah yang cukup lengkap terutama jenis vitamin yang larut dalam lemak. Hanya beberapa jenis vitamin B, yaitu riboflavin (vitamin B2) yang jumlahnya kurang (Soetjiningsih, 1997).

F. Garam dan Mineral

Kadar mineral dalam ASI relatif rendah, namun sudah cukup dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan. Hal ini sangat menguntungkan karena fungsi ginjal bayi yang belum dapat mengkonsentrasi urin dengan baik, sehingga diperlukan susu yang rendah mineral dan garam (Bagian Ilmu Kesehatan Anak FKUI, 1991).

G. Unsur-unsur lain

Selain zat-zat di atas, masih ada unsur-unsur lain yang juga terdapat dalam ASI, seperti laktoferin, kreatin, urea, xantin, amonia dan asam sitrat (Soetjiningsih, 1997).

2.4.2 Manfaat ASI

ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi karena mengandung semua nutrisi yang diperlukan oleh bayi untuk masa 6 bulan. Manfaat ASI adalah sebagai berikut:

- ASI mudah dicerna
- ASI mengandung zat gizi berkualitas untuk pertumbuhan dan perkembangan
- ASI selalu aman dan bersih
- ASI menghindarkan bayi dari diare (Martodipuro, 1998).

Pemberian ASI selain bermanfaat bagi pertumbuhan fisik bayi juga dapat mempengaruhi perkembangan jiwa anak karena selama menyusui akan terjalin hubungan kasih sayang. Selain itu ASI praktis dan ekonomis karena mengandung semua bahan yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Abu, 1990).

Ternyata, memberi ASI bukan sekedar membuat kenyang bayi. Nutrisi khususnya membantu otak bayi berkembang optimal. Fakta-fakta ilmiah membuktikan, bayi dapat tumbuh lebih cerdas bila diberi ASI secara eksklusif pada 4-6 bulan pertama kehidupannya. Beberapa nutrisi untuk pertumbuhan otak bayi diantaranya taurin, yaitu suatu zat putih telur khusus, laktosa atau hidrat arang utama dari ASI, dan asam lemak ikatan panjang antara lain DHA dan AA yang merupakan asam lemak utama dari ASI. Zat-zat seperti itu tidak ditemukan dalam susu sapi, walaupun ada jumlahnya sedikit sekali (Titi S, 1990).

Dari penelitian yang mencakup sejumlah besar bayi terbukti bahwa bayi yang disusui oleh ibunya selama 4-6 bulan pertama kehidupannya menunjukkan kenaikan berat badan yang lebih cepat daripada bayi lainnya. Kesehatan dan status gizi anak juga dipengaruhi oleh frekuensi pemberian ASI (Fuad, 1991).

2.4.3 Pola Menyusui

Pola menyusui dalam hal ini meliputi cara pemberian, sikap dan tingkah laku ibu dalam menyusui anaknya. Sikap ibu sebaiknya waktu menyusui tidak ada ketentuan apakah ibu harus menyusui bayinya dalam keadaan duduk atau berbaring, yang perlu diperhatikan adalah ibu harus berada dalam ketenangan dan bebas dari tegang baik fisik maupun mental. Bayi pun harus berada dalam kenikmatan dan ketenangan. Cara menyusui sebaiknya disesuaikan pada kedua buah dada secara bergantian, dengan demikian setiap kali menyusui bayi akan mendapat cukup ASI (Fuad, 1991).

Jadwal pemberian ASI yang dianjurkan untuk bayi adalah enam kali sehari dengan selang 3 jam setiap pemberian ASI. Jika diperlukan bayi dapat diberi ASI 7 kali dalam sehari semalam. Sebaiknya pemberian ASI setiap kali bayi meminta atau menangis tanpa dijadwal tiap hari, termasuk pemberian pada malam hari (Fuad, 1991).

Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur, akan tetapi akan menjadi teratur dan membentuk pola sendiri dalam 1-2 minggu. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara dalam 5 sampai 7 menit, hal ini berarti ibu harus meluangkan waktu sekitar 10 sampai 15 menit untuk menyusui bayinya agar jumlah ASI yang diperoleh bayi optimal (Soetjiningsih, 1997).

2.5 Pengukuran Tumbuh Kembang

2.5.1 Pengukuran Pertumbuhan Secara Antropometri

Pada dasarnya pengukuran pertumbuhan adalah penilaian untuk menentukan status gizi. Antropometri selama ini dikenal sebagai indikator sederhana dalam penilaian status gizi perorangan maupun masyarakat. Jenis antropometri yang digunakan adalah berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkar lengan atas (LLA) dan lingkar kepala (LK) (Zahara, 1992).

Dalam penilaian untuk menentukan status gizi, antropometri disajikan dalam bentuk indeks yang dikaitkan dengan variabel lain. Pada Susenas, indeks yang dipakai dalam penentuan status gizi hasil pengukuran antropometri adalah indeks berat badan (BB) menurut umur (BB/U) (Soebagyo, 1998).

Pengukuran berat badan balita merupakan pengukuran yang dinilai untuk menentukan status gizi, dalam pelaksanaannya mudah dan akurat. Berat badan merupakan ukuran yang sensitif yang sangat dipengaruhi oleh status gizi. Selain itu berat badan (BB) dianggap sebagai ukuran yang praktis dan ketelitian pengukuran tidak tergantung dari ketrampilan pengukur. Responden pada umumnya juga sudah terbiasa dan mengenal pengukuran berat badan balita sehingga tidak memerlukan banyak penjelasan (Tanlain, 1992).

Pertumbuhan bayi dalam penelitian ini diukur dengan menghitung kecepatan rata-rata dari pertambahan berat badan tiap hari dalam satuan gram. Maka dari itu rumus yang dipakai adalah :

Kecepatan rata-rata BB= (BB sekarang-BB lahir) : umur anak

Keterangan: 1 kg=1000 gram

1 bulan=30 hari

Jika usia anak kurang dari 15 hari maka dibulatkan ke bawah, jika usia anak sama dengan atau lebih dari 15 hari maka dibulatkan ke atas (Nursalam, 2005).

2.5.2 Pengukuran Perkembangan menurut DDST (Denver Developmental Sreening Test/DDST)

DDST adalah salah satu dari metode skrining terhadap kelainan perkembangan anak. Tes ini bukanlah tes diagnostik atau tes IQ. DDST memenuhi semua persyaratan yang diperlukan untuk metode skrining yang baik. Tes ini mudah dan cepat (15-20 menit), dapat diandalkan dan menunjukkan validitas yang tinggi. DDST secara efektif dapat mengidentifikasi antara 85% sampai 100% bayi dan anak-anak pra ekolah yang mengalami keterlambatan perkembangan (Soetjningsih, 1997).

Dalam DDST, semua tugas perkembangan itu disusun berdasarkan urutan perkembangan dan diatur dalam 4 kelompok besar yang disebut sektor perkembangan, yang meliputi:

A. Personal sosial (Perilaku Sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

B. Fine Motor Adaptive (Gerakan Motorik Halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian tubuh tertentu dan memerlukan koordinasi yang cermat.

C. Language (Bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara pontan.

D. Gross Motor (Gerakan Motorik Kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pengarakan sikap tubuh. (Soetjiningsih, 1997).

Berdasarkan DDST, tugas perkembangan anak menurut usia adalah:

Usia 1 bulan: -Dapat menggerakkan kaki dan tangan secara aktif

- Merespon bel
- Bersuara dan bukan menangis
- Menatap muka seseorang

Usia 2 bulan: -Membalas senyuman

- Memegang mainan sesaat
- Belajar mengangkat kepala

Usia 3 bulan: -Tersenyum spontan

- Mengikuti objek dengan matanya

Usia 4 bulan: -Mengangkat kepala 90 derajat

- Tertawa
- Menahan mainan ketika ditarik
- Meraih objek

Usia 5 bulan: -Mengangkat dada dengan bertopang tangan

- Menjerit
- Memperluas lapang pandang (mengikuti gerakan membusur)

Usia 6 bulan: -Menoleh/menengok kearah sumber suara

- Dapat tengkurap dan berbalik sendiri
- Mencari benda-benda yang hilang/disembunyikan (lihat lampiran 4).

Petunjuk pengukuran perkembangan menurut DDST

A. Personal sosial

1. Menatap muka seseorang

Pelaksanaan : Letakkan anak pada posisi telentang, penguji menatap wajah anak.

Penilaian : Lulus jika anak benar-benar memperhatikan penguji/mengubah aktivitasnya dalam bentuk apapun.

2. Membalas senyuman (boleh ditanyakan)

Pelaksanaan : Tersenyumlah padanya tetapi jangan menyentuhnya.

Penilaian : Lulus jika anak membalas senyum. Jika hal ini tidak terlihat, tanyakan pada orang tuanya apakah anak biasanya tersenyum tanpa disentuh.

3. Tersenyum spontan (boleh ditanyakan)

Pelaksanaan : Selama tes lihatlah apakah anak tersenyum pada penguji/orang tuanya tanpa stimulasi apapun.

Penilaian : Lulus jika anak tersenyum sendiri pada saat tes. Jika tidak terlihat tanyakan pada orang tuanya apakah anaknya tersenyum tanpa ada yang menyentuh/bercakap dengannya.

4. Menahan mainan ketika ditarik

Pelaksanaan : Beri anak mainan dan ketika anak sedang bermain, cobalah untuk menarik mainan tersebut.

Penilaian : Lulus jika anak menahan mainan tersebut.

5. Mencari benda yang hilang

Pelaksanaan : Taruhlah mainan anak di bawah buku.

Penilaian : Lulus jika anak menyingkirkan buku itu dan mengambil mainannya.

B. Motorik Halus

1. Memperluas lapang pandang (mengikuti gerakan membusur)

Pelaksanaan : Gerakkan benang wol merah di depan bayi dengan gerakan membusur dari sisi yang satu ke sisi yang lainnya. Hal ini bias diulang sampai tiga kali. Perhatikan gerakan kepala dan mata bayi.

Penilaian : Lulus jika anak memperhatikan benang merah tersebut dengan gerakan kepala dan matanya secara bersama-sama. Jika anak hanya tertarik untuk melihat benang tersebut tanpa mengikuti gerakan benang berarti gagal.

2. Menggerakkan kaki dan tangan secara aktif

Pelaksanaan : Ketika bayi sedang digendong, perhatikan gerakan tangan dan kakinya.

Penilaian : Lulus jika anak menggerakkan tangan dan kakinya secara bersama-sama.

3. Mengikuti objek dengan matanya.

Pelaksanaan : Gerakkan mainan di depan bayi secara berulang-ulang.

Penilaian : Lulus jika anak memperhatikan mainan tersebut.

4. Memegang mainan sesaat.

Pelaksanaan : Sentuhkan mainan pada ujung jari anak.

Penilaian : Lulus jika anak merebut mainan tersebut dalam beberapa detik.

5. Meraih benda yang ada dalam jangkauannya (boleh ditanyakan)

Pelaksanaan : Letakkan mainan pada jarak yang mudah dijangkau oleh anak dan perintahkan anak untuk mengambilnya.

Penilaian : Lulus jika bayi meraih mainan tersebut. Jika hal ini tidak terlihat pada saat tes, tanyakan pada orang tuanya apakah anak dapat melakukannya.

C. Bahasa

1. Merespon bel

Pelaksanaan : Gerakkan bel di dekat telinga bayi secara perlahan.

Penilaian : Lulus jika anak menunjukkan dengan cara apapun bahwa ia mendengar bel, seperti dengan gerakan mata, perubahan kecepatan bernafas, atau perubahan apapun pada aktivitas bayi.

2. Bersuara dan bukan menangis (boleh ditanyakan).

Pelaksanaan : Selama tes perhatikan suara bayi selain menangis, seperti mengoceh.

Penilaian : Lulus jika selama tes bayi mengeluarkan suara selain menangis. Jika hal ini tidak terlihat selama tes, tanyakan pada orang tuanya apakah anak pernah bersuara selain menangis.

3. Tertawa (boleh ditanyakan)

Pelaksanaan : Selama tes perhatikan apakah anak tertawa keras.

Penilaian : Lulus jika anak tertawa keras tanpa digoda. Jika tidak terlihat selama tes, tanyakan pada orang tuanya apakah anak pernah melakukannya.

4. Menjerit (boleh ditanyakan).

Pelaksanaan : Selama tes perhatikan apakah anak bersuara dengan nada tinggi, bahagia, suara menjerit.

Penilaian : Lulus jika anak bersuara seperti itu. Jika tidak terlihat selama tes, tanyakan pada orang tuanya apakah anak pernah melakukannya.

5. Menoleh ke arah sumber suara.

Pelaksanaan : Ketika anak sedang dipangku orang tuanya, panggillah namanya dari samping kanan atau samping kiri sebanyak tiga kali.

Penilaian : Lulus jika anak menoleh ke sumber suara.

D. Motorik kasar

1. Belajar mengangkat kepala (boleh ditanyakan).

Pelaksanaan : Letakkan anak dalam keadaan tengkurap di tempat yang datar.

Penilaian : Lulus jika anak mengangkat dagunya sehingga tidak menempel pada alas. Jika hal ini tidak terlihat pada saat tes, tanyakan pada orang tuanya apakah anak pernah melakukannya.

2. Mengangkat kepala 90 derajat.

Pelaksanaan : Letakkan anak tengkurap pada tempat mendatar.

Penilaian : Lulus jika anak mengangkat kepalanya sehingga wajahnya terlihat dari arah depan yaitu kira-kira 90 derajat dengan alasnya.

3. Mengangkat dada dan tangan menopang.

Pelaksanaan : Letakkan anak tengkurap di atas meja.

Penilaian : Lulus jika anak mengangkat kepala dan dadanya dengan kedua tangan/lengan bawahnya diulurkan, sehingga mukanya tampak dari depan.

4. Berbalik (boleh ditanyakan).

Pelaksanaan : Selama tes perhatikan apakah anak dapat tengkurap dan berbalik sendiri. Jika tidak terlihat selama tes, tanyakan pada orang tuanya apakah anak dapat melakukannya (Soetjiningsih, 1997).

2.6 Kerangka Penelitian





BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional study, yang mengkaji masalah pada waktu penelitian dan pengamatan variabel bebas dan terikat yang dilakukan pada saat yang bersamaan (Ahmad watik, 1993).

3.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah bayi usia 1-6 bulan dan ibu/pengasuh bayi di Puskesmas Sumbersari.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi usia 1-6 bulan dan ibu/pengasuh bayi di Puskesmas Sumbersari.

3. Besar Sampel

Besar sample yang digunakan adalah 41 bayi usia 1-6 bulan beserta ibu/pengasuh bayi tersebut. Jumlah tersebut didapatkan dengan mengambil secara total bayi yang berusia 1-6 bulan pada saat penelitian ini dilakukan. Karena tehnik pengambilan sampel adalah total sampel yang berarti bahwa semua populasi sudah terwakili sehingga informasi yang didapatkan sangat valid karena setiap subjek penelitian memiliki kesempatan untuk diteliti (Ahmad watik, 1993).

4. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel diambil secara total sampling.

5. Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini didapatkan dengan cara observasi KMS dan wawancara langsung memakai panduan kuesioner dan lembar DDST.

3.3 Definisi Operasional Variabel

A. Pemberian ASI

Definisi ASI eksklusif (AE) adalah pemberian ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan. Sedangkan non ASI eksklusif (NAE) adalah pemberian makanan tambahan atau susu formula sebagai makanan pendamping ASI (MPASI) pada bayi sebelum umur 6 bulan, atau tanpa pemberian ASI sama sekali (non ASI) sejak lahir (Soetjiningsih, 1997)..

B. Pertumbuhan

Definisi pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel tubuh dan juga karena bertambah besarnya sel. Adanya multiplikasi dan pertambahan ukuran sel berarti ada pertambahan secara kuantitatif dan hal tersebut terjadi sejak terjadinya konsepsi, yaitu bertemunya sel telur dan sperma hingga dewasa (IDAI, 2002).

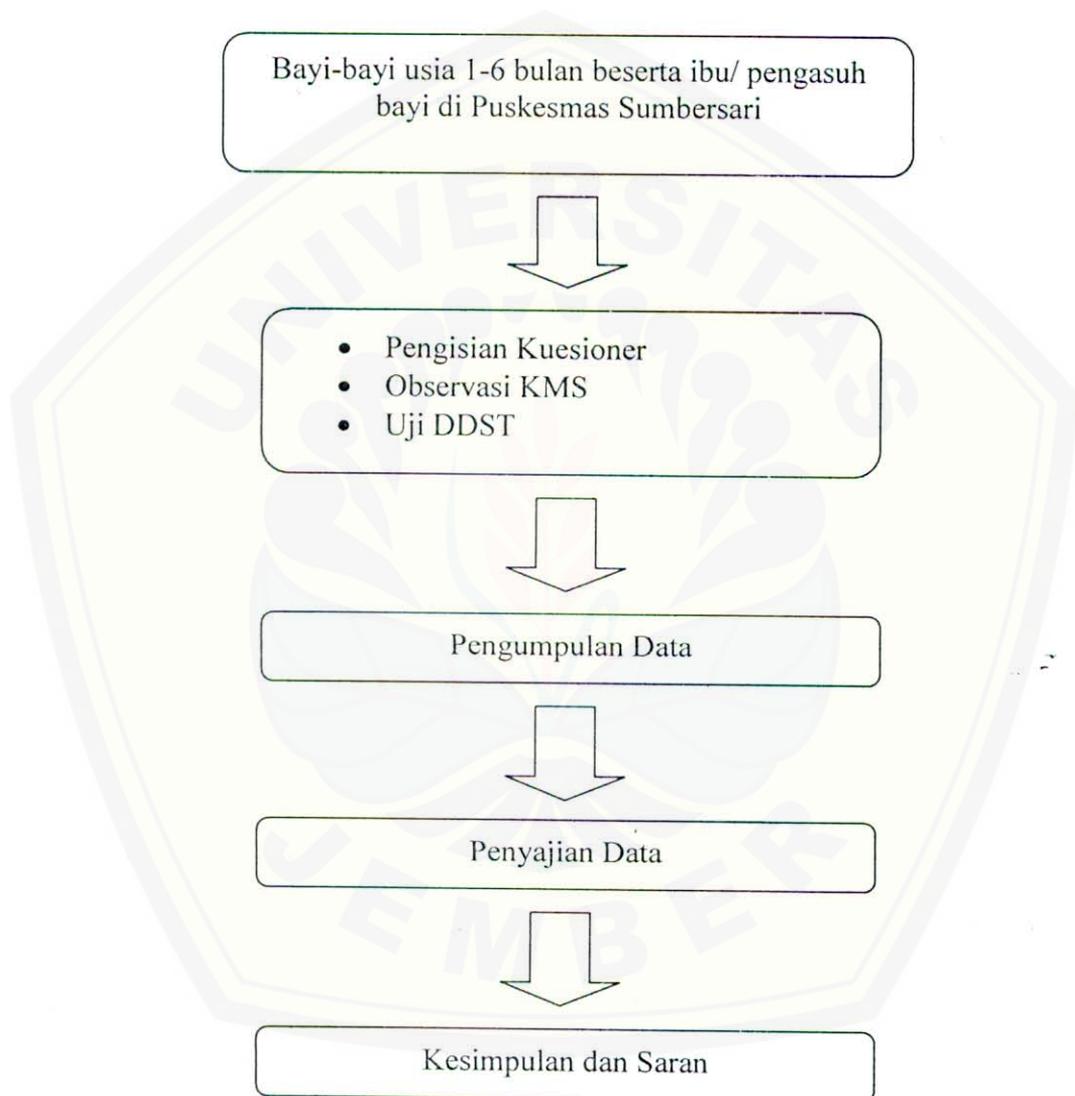
C. Perkembangan

Definisi perkembangan adalah perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ atau individu yang meliputi aspek intelektual dan emosional. Perkembangan menyangkut adanya proses perubahan dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya (Soetjiningsih, 1997).

3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari-April 2007 di Puskesmas Sumbersari kabupaten Jember.

3.5 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data



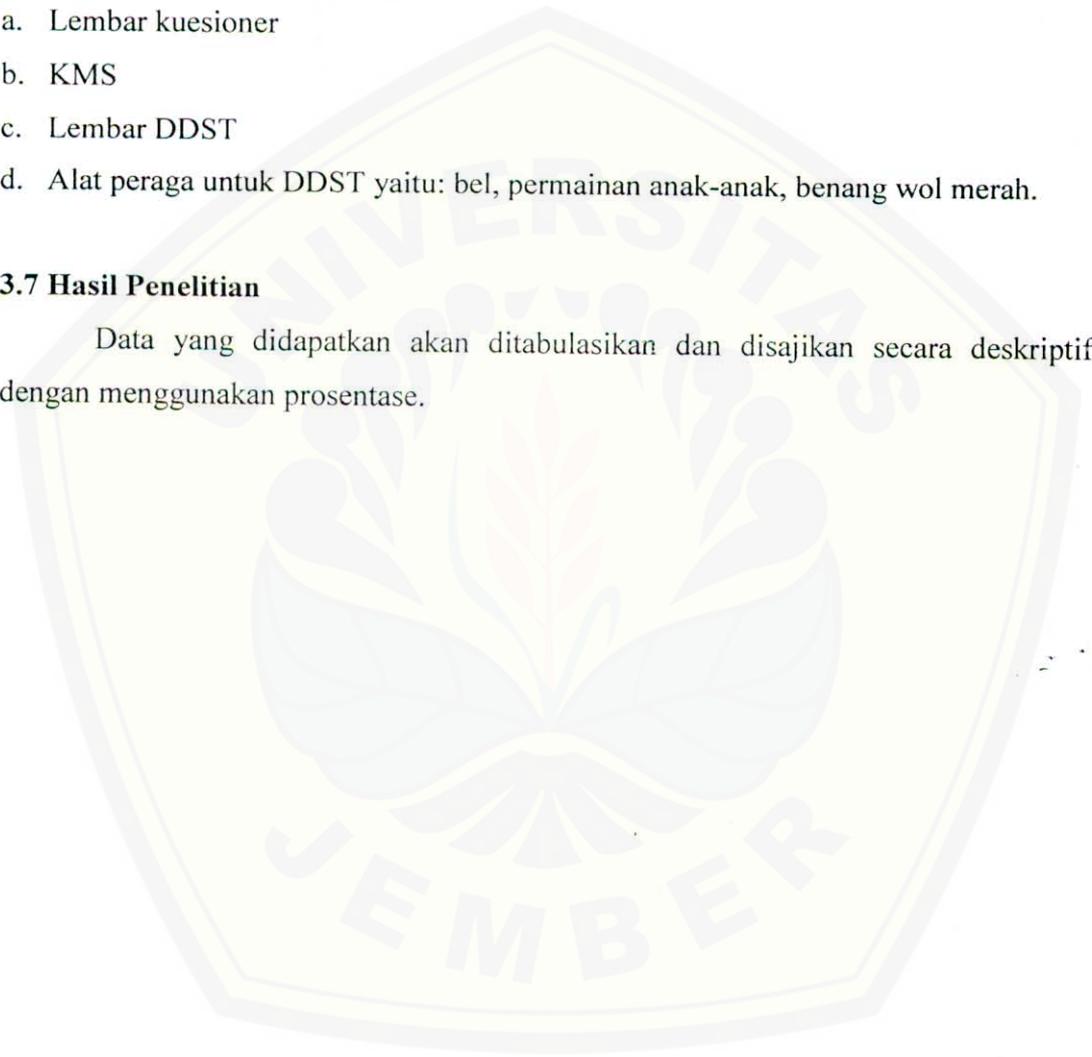
3.6 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang dipakai dalam penelitian ini berupa:

- a. Lembar kuesioner
- b. KMS
- c. Lembar DDST
- d. Alat peraga untuk DDST yaitu: bel, permainan anak-anak, benang wol merah.

3.7 Hasil Penelitian

Data yang didapatkan akan ditabulasikan dan disajikan secara deskriptif dengan menggunakan prosentase.





BAB 4. HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Subjek Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan selama bulan Februari-April 2007 pada bayi usia 1-6 bulan beserta ibu atau pengasuh bayi yang mengunjungi puskesmas Sumpalsari kabupaten Jember sebanyak 41 bayi. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara menggunakan panduan kuesioner, observasi KMS dan uji DDST yang kemudian hasilnya ditabulasikan. Berikut ini kami sajikan tabel-tabel yang menggambarkan distribusi hasil penelitian kami tentang perbandingan tumbuh kembang bayi yang mendapat ASI saja dan non ASI eksklusif.

4.2 Gambaran pertumbuhan Bayi dengan Perbedaan Pola Pemberian ASI

Tabel 4.1 Distribusi Pemberian ASI Pada Bayi Usia 1-6 Bulan

Pemberian ASI	n	%
ASI saja	21	51,2
Non ASI Eksklusif		
ASI dan MPASI	17	41,4
MPASI	3	7,4
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Tabel 4.1 menggambarkan distribusi pemberian ASI pada bayi usia 1-6 bulan di puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Dari 41 responden yang diteliti 21 bayi (51,2 %) diberi ASI saja. Sedangkan sisanya adalah bayi dengan Non ASI Eksklusif yaitu sebanyak 17 bayi (41,4 %) diberi ASI dan MPASI, 3 bayi (7,4 %) tidak diberi ASI sama sekali/hanya MPASI sejak lahir.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI pada Bayi Usia 1-6 Bulan

Frekuensi Pemberian ASI	n	%
Setiap bayi meminta	31	75,6
Setiap 2 jam	7	17,2
Tidak diberi ASI	3	7,4
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Tabel 4.2 menggambarkan distribusi frekuensi pemberian ASI pada bayi usia 1-6 bulan di puskesmas Sumpalsari kabupaten Jember. Dari 41 responden yang diteliti 31 responden (75,6 %) memberikan ASI setiap kali bayi meminta, 7 responden (17,2 %) memberikan ASI setiap 2 jam sekali dan 3 responden (7,4 %) tidak memberikan ASI kepada bayinya.

Tabel 4.3 Distribusi Jenis Makanan Tambahan yang Diberikan pada Bayi Usia 1-6 Bulan

Jenis Makanan	n	%
Susu formula	6	30,0
Pisang	12	60,0
Nasi lumat	2	10,0
Jumlah	20	100

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Tabel 4.3 menggambarkan jenis makanan tambahan yang diberikan pada bayi usia 1-6 bulan di puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Dari 20 responden yang diteliti 6 bayi (30,0 %) diberi susu formula, 12 bayi (60,0 %) diberi pisang dan 2 bayi (10,0 %) diberi nasi lumat.

Tabel 4.4 Distribusi Kecepatan Rata-Rata Pertumbuhan Bayi Usia 1-6 Bulan yang Mendapat ASI saja

Nomor Sampel	BB(kg) Bulan ke							Perubahan BB (gram/ hari)
	0	1	2	3	4	5	6	
1	2,7	3,7	4,6	5,7	6,6	7,2	8,0	29,4
2	3,0	4,0	4,9	5,9	7,0	7,9	8,5	30,5
3	3,3	4,1	5,1	6,0	7,2	8,0	8,6	29,4
4	3,0	4,0	5,0	6,3	7,3	8,0	-	33,3
5	3,0	4,0	4,9	5,9	7,0	7,9	-	32,7
6	3,0	4,0	4,9	5,8	6,8	7,8	-	38,7
7	2,8	3,8	4,8	5,9	7,1	8,0	-	34,7
8	3,1	3,9	4,8	5,8	6,9	8,0	-	32,7
9	3,1	3,8	4,8	5,9	6,9	7,9	-	32,0
10	3,2	4,0	4,8	5,8	6,9	7,8	-	30,7
11	2,8	3,7	4,8	5,9	7,0	-	-	35,0
12	3,0	4,1	5,0	6,1	7,3	-	-	35,8
13	2,8	3,7	4,9	6,1	7,2	-	-	36,7
14	3,1	4,1	5,1	6,0	-	-	-	32,2
15	3,1	4,0	5,1	6,3	-	-	-	35,6
16	3,0	4,0	5,1	6,0	-	-	-	33,3
17	3,4	4,2	5,1	6,2	-	-	-	31,1
18	2,9	3,8	4,9	6,1	-	-	-	35,5
19	2,6	3,6	4,6	5,7	-	-	-	34,4
20	2,8	3,6	4,6	5,7	-	-	-	32,2
21	2,9	3,7	4,6	5,6	-	-	-	30,0

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Tabel 4.4 menggambarkan distribusi kecepatan rata-rata pertumbuhan bayi usia 1-6 bulan yang mendapat ASI saja. Dari 21 sampel bayi yang mendapat ASI

saja, 100 % mempunyai kecepatan pertumbuhan (33,13 gram/hari) di atas standar kecepatan pertumbuhan bayi usia 1-6 bulan menurut WHO, yaitu 25 gram/ hari.

Tabel 4.5 Distribusi Kecepatan Rata-Rata Pertumbuhan Bayi Usia 1-6 Bulan yang mendapat Non ASI Eksklusif

Nomor Sampel	BB Bulan ke							Perubahan BB (gram/ hari)
	0	1	2	3	4	5	6	
22	3,0	3,9	4,8	5,6	6,3	7,0	7,8	26,6
23	2,9	3,9	4,8	5,6	6,3	7,0	7,9	27,8
24	2,9	3,8	4,8	5,7	6,5	7,1	7,8	27,2
25	2,7	3,8	4,9	5,8	6,6	7,3	7,8	28,3
26	2,7	3,7	4,8	5,7	6,5	7,1	7,7	27,8
27	2,6	3,5	4,6	5,6	6,3	7,2	7,8	28,9
28	3,1	3,9	4,7	5,4	6,2	7,4	8,0	27,2
29	3,0	4,0	4,8	5,5	6,3	7,3	-	28,7
30	2,9	3,8	4,8	5,6	6,4	7,1	-	28,0
31	2,8	3,8	4,8	5,7	6,4	7,2	-	28,0
32	3,1	3,9	4,7	5,7	6,4	-	-	27,5
33	3,2	4,0	4,8	5,5	6,4	-	-	26,7
34	3,0	4,0	4,9	5,6	6,3	-	-	27,5
35	2,9	3,9	4,9	5,4	6,1	-	-	26,7
36	2,8	3,7	4,8	5,2	-	-	-	26,7
37	2,8	3,8	4,7	5,2	-	-	-	26,7
38	2,7	3,6	4,5	5,1	-	-	-	26,7
39	3,3	4,0	4,8	5,5	-	-	-	25,6
40	3,1	4,0	4,9	5,4	-	-	-	25,6
41	3,0	4,0	4,8	5,4	-	-	-	26,7

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Tabel 4.5 menggambarkan distribusi kecepatan rata-rata pertumbuhan bayi usia 1-6 bulan yang mendapat Non ASI eksklusif di puskesmas Sumpalsari Kabupaten Jember. Dari 20 sampel bayi yang mendapat ASI non eksklusif, 100 % mempunyai kecepatan pertumbuhan (27,24 gram/hari) di atas standar kecepatan pertumbuhan bayi usia 1-6 bulan menurut WHO, yaitu 25 gram/ hari.

4.3 Gambaran Perkembangan Bayi dengan Perbedaan Pola Pemberian ASI

Tabel 4.6 Distribusi Urutan Anak dalam Keluarga

Urutan Anak	n	%
Pertama	31	75,6
Selain anak pertama	10	24,4
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Tabel 4.6 menggambarkan distribusi urutan anak dalam keluarga, dari 41 bayi yang menjadi sampel dalam penelitian ini, 31 bayi (75,6 %) adalah anak pertama dan 10 bayi (24,4 %) adalah anak kedua, ketiga, keempat dan seterusnya.

Tabel 4.7 Distribusi Waktu yang Digunakan Ibu Untuk Mengasuh Bayi

Waktu	n	%
Sebagian besar	17	41,5
Tidak sebagian besar	24	58,5
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Tabel 4.7 menggambarkan distribusi waktu yang digunakan ibu untuk mengasuh bayinya. Dari 41 bayi yang diteliti, 17 bayi (41,5 %) diasuh oleh ibunya dan sisanya 24 bayi (58,5 %) diasuh oleh selain ibunya karena ibu memiliki kesibukan lain di luar rumah.

Tabel 4.8 Distribusi Riwayat Asfiksia (Respiration Effort)

Menangis Spontan	n	%
Ya	41	100
Tidak	0	0
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Dari tabel 4.8 menggambarkan semua responden (100 %) menyatakan bayinya menangis spontan ketika dilahirkan.

Tabel 4.9 Distribusi Cara Persalinan

Cara	n	%
Spontan	41	100
Dengan Tindakan	0	0
Jumlah	41	100

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Dari tabel 4.9 menggambarkan semua responden (100 %) menyatakan melahirkan secara spontan. .

Tabel 4.10 Distribusi Hasil Uji DDST pada Bayi Usia 1-6 Bulan yang mendapat ASI saja

Nomor Sampel	Normal	Abnormal	Meragukan	Tidak Dapat Dites
1	√			
2	√			
3	√			
4	√			
5	√			
6	√			
7	√			
8	√			
9	√			
10	√			
11	√			
12	√			
13	√			
14	√			
15	√			
16	√			
17	√			
18	√			
19	√			
20	√			
21	√			

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Dari tabel 4.10 menggambarkan 100 % sampel bayi yang mendapat ASI saja mempunyai perkembangan yang normal.

Tabel 4.11 Distribusi Hasil Uji DDST pada Bayi Usia 1-6 Bulan yang mendapat non ASI Eksklusif

Nomor Sampel	Normal	Abnormal	Meragukan	Tidak Dapat Dites
22	√			
23	√			
24	√			
25	√			
26	√			
27	√			
28	√			
29	√			
30	√			
31	√			
32	√			
33	√			
34	√			
35	√			
36	√			
37	√			
38	√			
39	√			
40	√			
41	√			

Sumber: Data Primer terolah, 2007

Dari tabel 4.11 menggambarkan 100 % sampel bayi yang mendapat non ASI eksklusif mempunyai perkembangan yang normal.

BAB 6. KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Rata-rata kecepatan pertumbuhan bayi yang mendapat ASI saja adalah 33,13 gram/hari dan rata-rata kecepatan pertumbuhan bayi yang mendapat non ASI eksklusif adalah 27,24 gram/hari.
2. Perkembangan bayi yang mendapat ASI saja adalah normal dan perkembangan bayi non ASI eksklusif adalah normal.

6.2 Saran

1. Diperlukan adanya upaya kerjasama semua pihak yang terkait untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat terutama kepada ibu hamil dalam mengenalkan pentingnya kandungan serta manfaat pemberian ASI eksklusif 6 bulan.
2. Bagi Dinas Kesehatan, perlu lebih mengerahkan tenaga kesehatan untuk turut membantu keberhasilan laktasi, terutama ASI eksklusif 6 bulan melalui kegiatan promosi kepada masyarakat.
3. Bagi pemerintah, perlu meningkatkan kerjasama dengan berbagai pihak dan membuat program-program yang terarah dan berkesinambungan untuk meningkatkan pemberian ASI, termasuk kebijakan penyediaan tempat penitipan bayi bagi ibu-ibu yang bekerja di perusahaan atau instansi baik milik pemerintah maupun swasta sehingga memudahkan ibu untuk tetap memberikan ASI.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu. 1990. *Ilmu Pendidikan*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Arnold, Edward. 1999. *Public Health, Preventive Medicine and Social Service*. London: Brian Meredith Davies
- Badan Pusat Statistik dan Bappeda Kabupaten Jember. 2004. *Kecamatan Sumbersari dalam Angka 2003*. Jember: Badan Pusat Statistik dan Bappeda Kabupaten Jember
- Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1991. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak Jilid 1*. Jakarta: Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Dharmawan. 1986. *Aspek-aspek dalam Sosiologi Industri*. Bandung: Bina Cipta
- Dinkes Surabaya. 1991. *Buku Pedoman KIE Posyandu*. Surabaya: Dinkes Surabaya
- Idris, Zahara, editor. 1992. *Pengantar Pendidikan 2*. Jakarta: PT Gramedia Widia Sarana Indonesia
- Ihsan, Fuad. 1991. *Dasar-dasar Kependidikan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Jeans, Philip, C. 1996. *Essential of Pediatric*. Philadelphia: J.B.Lippincott Company
- Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia. 1998. *Dasar-dasar Demografi*. Jakarta: Lembaga Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia
- Martodipuro, Subagyo. 1998. *Diktat Mata Kuliah Ilmu Kesehatan Anak, Pediatri Sosial 3*
- Markum. A.H. 1997. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, Sukidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Parker. S. R. 1992. *Sosiologi Industri*. Jakarta: Rineka Cipta

- Pemerintah Provinsi Jawa Timur. 2003. *Undang-Undang Republik Indonesia No. 20*. Surabaya: Biro Mental Spiritual
- Pratiknya, Ahmad Watik. 1993. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan, Edisi 1, Cetakan II*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada
- Republik Indonesia. 2000. *Rancangan Program Pembangunan Nasional Tahun 2000-2005*. Jakarta: Republik Indonesia
- Roesli. U. 2000. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- Fikawati, Sandra dan Syafiq, Ahmad. 2003. *Hubungan antara Menyusui segera dan Pemberian ASI Eksklusif sampai dengan 4 bulan*. *Jurnal Kedokteran Trisakti* 2003 Mei-Agustus; 47-55
- Slameto. 1995. *Belajar dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jakarta: Rineka Cipta
- Soetjningsih.1997. *ASI, Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 1985. *Buku Kuliah Ilmu Kesehatan Anak 3*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Sukarni, Mariyati. 1989. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Bogor. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, Pusat Antar Universitas Pangan dan Gizi IPB
- Sularyo, Titi S, editor. 1990. *Segi Praktis Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: Bina Rupa Aksara
- Tanlain, editor. 1992. *Dasar-Dasar Ilmu Pendidikan*. Jakarta: PT.Gramedia Widaya Pustaka Utama Jakarta
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. 1989. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka
- Tim Peneliti FKUI. 1992. *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Ibu-Ibu yang Mempunyai Remaja Putri Usia 16-20 Tahun tentang Kehamilan Remaja di Kelurahan Utan Kayu Selatan Jakarta Timur*. 1992. Jakarta: Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia

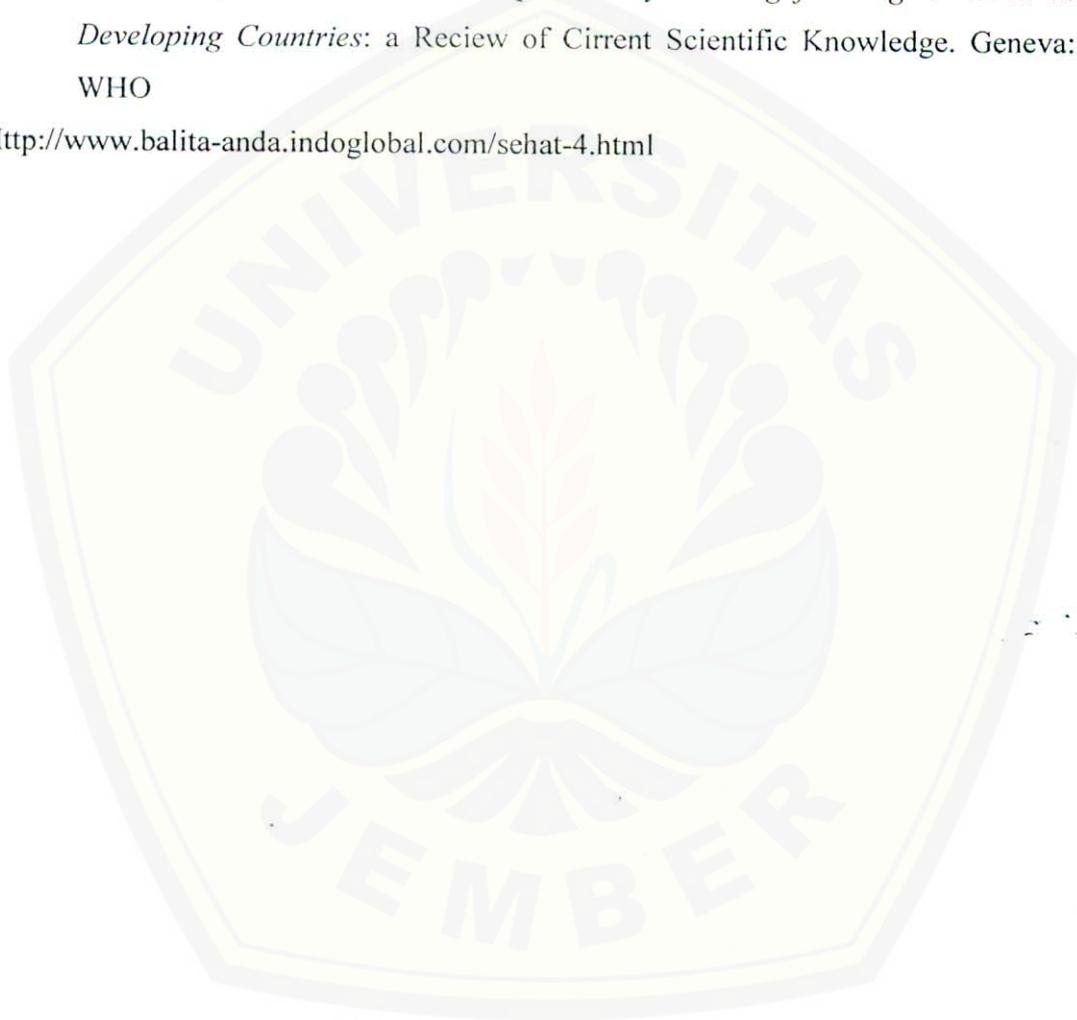
UNICEF-RI. 2000. *The Situation of Women and Child' in Indonesia*. Jakarta:

- UNICEF-RI

World Health Organization. 1998. *Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries: a Review of Current Scientific Knowledge*. Geneva:

WHO

[Http://www.balita-anda.indoglobal.com/sehat-4.html](http://www.balita-anda.indoglobal.com/sehat-4.html)



LAMPIRAN 1

INFORM CONSENT

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :.....

Alamat :.....

Menyatakan kesediaan untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul
“GAMBARAN TUMBUH KEMBANG BAYI DENGAN PERBEDAAN POLA
PEMBERIAN ASI DI PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER”.

Jember, Februari 2007

RESPONDEN

()

LAMPIRAN 2

KUESIONER

**GAMBARAN TUMBUH KEMBANG BAYI DENGAN PERBEDAAN POLA
PEMBERIAN ASI DI PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

Daftar pertanyaan di bawah ini bertujuan untuk mengumpulkan data tentang gambaran tumbuh kembang bayi dengan perbedaan pola pemberian ASI di Puskesmas Sumbersari kabupaten Jember.

Responden No. :

Tempat diisi :

Tanggal diisi :

I. Identitas Responden

Nama Responden :

Umur :

Nama Anak :

Umur Anak :

Alamat :

II. Lingkarilah Jawaban Pertanyaan di Bawah ini

1. Apakah bayi ibu diberi ASI?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu memberi makanan kepada bayi selain ASI?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Makanan tambahan apa yang ibu berikan kepada bayi selain ASI?
 - a. Pisang
 - b. Susu formula
 - c. Nasi lumat
4. Apakah ibu memiliki kesibukan lain selain sebagai ibu rumah tangga?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Di mana ibu bekerja?
 - a. Di rumah
 - b. Di luar rumah
6. Kapan ibu memberi ASI pada bayi?
 - a. Setiap kali bayi meminta
 - b. Setiap dua/ tiga jam sekali
7. Apakah berat badan bayi ibu sesuai standar berat badan dalam KMS?
 - a. Ya
 - b. Tidak
8. Bagaimana arah kurva BB bayi ibu dalam KMS?
 - a. Naik
 - b. Mendatar
 - c. Turun
9. Berapa berat badan bayi ibu ketika lahir?
 - a. $< 2,5$ kg
 - b. $\geq 2,5$ kg
10. Pada usia kandungan berapa ibu melahirkan bayi?
 - a. > 9 bulan
 - b. ≤ 9 bulan
11. Anak ke berapa dalam keluarga?
 - a. I
 - b. II, III, dst

12. Apakah ibu mengasuh sendiri bayi ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Siapa yang membantu ibu dalam mengasuh bayi?
 - a. Nenek/ keluarga
 - b. Pembantu/ pengasuh/ baby sister
14. Berapa lama waktu ibu untuk mengasuh bayi?
 - a. < 12 jam
 - b. \geq 12 jam
15. Bagaimana proses persalinan bayi ibu?
 - a. Spontan
 - b. Tidak
16. Apakah bayi ibu menangis spontan ketika dilahirkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
17. Apakah ibu sering mengajak bayi ibu bermain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
18. Apakah bayi ibu selalu memberi tanggapan setiap kali diajak bermain?
 - a. Ya
 - b. Tidak

12. Apakah ibu mengasuh sendiri bayi ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
13. Siapa yang membantu ibu dalam mengasuh bayi?
 - a. Nenek/ keluarga
 - b. Pembantu/ pengasuh/ baby sister
14. Berapa lama waktu ibu untuk mengasuh bayi?
 - a. < 12 jam
 - b. ≥ 12 jam
15. Bagaimana proses persalinan bayi ibu?
 - a. Spontan
 - b. Tidak
16. Apakah bayi ibu menangis spontan ketika dilahirkan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
17. Apakah ibu sering mengajak bayi ibu bermain?
 - a. Ya
 - b. Tidak
18. Apakah bayi ibu selalu memberi tanggapan setiap kali diajak bermain?
 - a. Ya
 - b. Tidak

LAMPIRAN 3

Metode yang dipakai untuk mengetahui perkembangan anak adalah DDST. Dalam pelaksanaan DDST ini, umur anak perlu ditetapkan terlebih dahulu, dengan menggunakan patokan 30 hari untuk satu bulan dan 12 bulan untuk satu tahun. Bila dalam perhitungan umur anak kurang dari 15 hari maka dibulatkan ke bawah dan sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan ke atas. Kemudian garis umur ditarik vertikal pada formulir DDST yang memotong kotak-kotak tugas perkembangan pada ke-4 sektor. Tugas-tugas yang terletak di sebelah kiri garis vertikal, pada umumnya telah dapat dikerjakan oleh anak yang bersangkutan. Apabila anak gagal mengerjakan beberapa tugas tersebut, maka berarti suatu keterlambatan. Bila tugas-tugas yang gagal dikerjakan berada pada kotak yang terpotong oleh garis vertikal umur, maka ini bukan suatu keterlambatan, karena pada kontrol lebih lanjut masih mungkin terdapat perkembangan lagi. Begitu pula pada kotak-kotak di sebelah kanan garis umur.

Penilaian dari metode DDST dijelaskan bagaimana menentukan, apakah lulus (passed=P), gagal (fail=F), ataukah anak tidak mendapat kesempatan melakukan tugas (no opportunity=NO). Kemudian ditarik garis umur secara vertikal yang memotong garis horisontal tugas perkembangan pada formulir DDST. Setelah itu dihitung pada masing-masing sektor, berapa yang P dan berapa yang F, selanjutnya berdasarkan pedoman, hasil tes diklasifikasikan dalam: normal (semua yang tidak terdapat dalam kriteria abnormal, meragukan dan tidak dapat di tes), abnormal (bila terdapat lebih dari 2 keterlambatan), meragukan/questionable (bila terdapat 2 keterlambatan) dan tidak dapat dites/untestabel (jika terjadi penolakan). (Soetjiningsih, 1997).

