

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Setiap orang tua pasti mendambakan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada buah hatinya. Setiap bayi yang terlahir ke dunia ini sangat membutuhkan nutrisi untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pula. Air susu ibu merupakan nutrisi terpenting bahkan makanan utama bagi bayi dimana tidak ada makanan lain yang mampu menyainginya. Sebagai nutrisi terpenting dan tak tersaingi tentu sangat rugi jika tidak memberikan ASI pada buah hati ibu, apalagi jika lebih memilih atau menggantikannya dengan produk lain.

ASI merupakan makanan yang terbaik dan yang paling ideal untuk bayi. Asi mengandung semua zat gizi yang diperlukan dalam jumlah dan perimbangan yang tepat. Disamping itu, ASI mengandung zat kekebalan atau antibodi yang berfungsi untuk melindungi bayi dari berbagai kuman penyakit. ASI eksklusif adalah air susu ibu yang wajib diberikan atau disusukan pada bayinya yang baru lahir sampai bayinya berusia 6 bulan, tanpa memberikan tambahan apapun pada bayinya, baik air putih, sari buah maupun susu formula. (1)

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain yang dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan sampai usia bayi 6 bulan. Setelah itu, ASI hanya

berfungsi sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama untuk bayi yang mendapat makanan tambahan.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), presentasi ASI eksklusif tahun 2016 melalui data *The Global Breastfeeding Scorecard* diperoleh dari 194 negara hanya terdapat 40% bayi disusui secara eksklusif dan hanya 23 negara yang memiliki tingkat menyusui eksklusif diatas 60%. Padahal, *World Health Organization* (WHO) sendiri memiliki target setidaknya 50% ASI Eksklusif pada tahun 2025. (2)

ASI eksklusif menurut WHO adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain, ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara. (3) ASI mengandung gizi tinggi yang sangat bermanfaat untuk kesehatan bayi, bahkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Namun ternyata, capaian ASI eksklusif di Indonesia belum mencapai angka yang diharapkan.

Data Badan Kesehatan Dunia tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka dalam kehidupan mereka, hanya 42% dari bayi yang berusia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pada saat anak-anak mendekati ulang tahunnya yang

ke dua, hanya 55% yang masih diberi ASI. Jika dibandingkan dengan target WHO yang mencapai target 50%, maka angka tersebut masihlah jauh dari target.

Berdasarkan data yang dikumpulkan *International Baby Food Action Network* (IBFAN) 2014, Indonesia menduduki peringkat ke tiga terbawah dari 51 negara di dunia yang mengikuti penilaian status kebijakan dan program pemberian makan bayi dan anak (*Infant-Young Child Feeding*). (4)

World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sekurang-kurangnya selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan makanan pendamping sampai usia 2 tahun. Berdasarkan data UNICEF (2013), sebanyak 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif dalam 6 bulan pertama. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di negara industri lebih besar meninggal dari pada bayi yang diberi ASI eksklusif, sementara di negara berkembang hanya 39% ibu-ibu yang memberikan ASI eksklusif. (3)

World Health Organization (WHO) mencatat bahwa dengan mempraktikkan pemberian ASI eksklusif bagi bayi dapat menurunkan jumlah kesakitan dan kematian anak, karena penyakit yang umum terjadi pada anak seperti diare atau pneumonia, ASI membantu pemulihan lebih cepat selama penyakit. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak yang optimal menjadi sangat penting pada dua tahun pertama yang hanya dapat dipenuhi dengan pemberian ASI. Pemberian ASI yang direkomendasikan hingga usia 6 bulan dinegara sedang berkembang, hingga 18 bulan atau lebih, bertujuan untuk menurunkan resiko kesakitan dan kematian anak, seperti pemberian inisiasi dini, namun, pemberian ASI eksklusif

tidak menjamin terjadinya penurunan resiko kematian bila terjadi penyimpanan dalam pemberian ASI. (5)

Berdasarkan data *United National Children Fund* (UNICEF), cakupan presentasi ASI eksklusif pada tahun 2016 hanya 43%. Rwanda menjadi Negara yang memperoleh ASI eksklusif tertinggi yakni 87%, sedangkan Chad menjadi Negara yang memiliki presentasi pemberian ASI eksklusif terendah yakni 0,3%.

(2) Pemberian ASI eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, kecuali obat, vitamin dan mineral. (6) Durasi optimal pemberian ASI eksklusif 6 bulan dapat dicapai bila status gizi ibu menyusui baik. (5)

Cakupan pemberian ASI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 55,7% dan jika mengacu pada target renstra pada tahun 2015 yang sebesar 39%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari enam bulan telah mencapai target. Menurut provinsi, kisaran cakupan ASI eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan antara 26,3% (Sulawesi Utara) sampai 86,9% (Nusa Tenggara Barat). Dari 33 provinsi yang melapor, sebanyak 29 diantaranya (88%) berhasil mencapai target renstra tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2016 di Indonesia di ketahui bahwa jumlah presentase bayi mendapat ASI usia 0-5 bulan sebesar 54,0%. Dari 10 Provinsi yang ada di pulau Sumatera, Bengkulu menjadi provinsi dengan cakupan ASI eksklusif paling tinggi di Sumatera yaitu sebanyak 76% dan Sumatera Utara menjadi satu-satunya yang memiliki cakupan ASI eksklusif yang paling rendah di pulau Sumatera yaitu sebanyak 33%. (7)

Masalah gizi masih menjadi masalah terbesar di Indonesia sehingga Pemerintah Indonesia menetapkan peraturan pemerintah tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang pembahasannya berfokus pada 1000 hari pertama kehidupan, yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun. Masa 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Status gizi ibu hamil, status gizi ibu menyusui, status kesehatan dan asupan gizi yang baik menjadi faktor penting untuk pertumbuhan dan perkembangan fisik juga kognitif anak termasuk menurunkan resiko kesakitan pada ibu dan bayi. Status gizi ibu hamil di Indonesia masih banyak yang memiliki status gizi kurang dilihat dari Lingkar Lengan Atas (LILA) berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, tercatat jumlah ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) ada sekitar 24,2%. Ibu yang mengalami status gizi kurang dalam masa kehamilannya dapat berpengaruh buruk terhadap siklus kehidupan keturunan selanjutnya. Umumnya ibu hamil yang memiliki status gizi kurang ditandai dengan mengalami rendahnya penambahan berat badan selama hamil akan berpengaruh pada saat melahirkan bahkan saat menyusui.(5)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara cakupan presentase bayi yang diberi ASI eksklusif pada tahun 2011-2015 cenderung menunjukkan peningkatan dan cakupan pada tahun 2015 mengalami peningkatan yang cukup signifikan sebesar 10% dibandingkan tahun 2014 dan telah mencapai target nasional yaitu 40%. Namun ditahun 2016 terjadi penurunan yang tajam dibanding tahun 2015 dan tidak mencapai target nasional < dari 40%.

Kabupaten/Kota dengan pencapaian $\geq 40\%$ untuk Kabupaten yaitu Labuhan Batu Utara (97,90%), Samosir (94,8%), Humbang Hasundutan (84,0%), Simalungun (60,6%), Dairi (55,7%), Pakpak Barat (50,5%), Deli Serdang (47,1%), Asahan (43,6%), Labuhan Batu (40,9%) dan untuk Kota yaitu Gunung Sitoli (84,5%), Sibolga (46,7%). Daerah pencapaian $< 10\%$ yaitu Kota Medan (6,7%), Tebing Tinggi (7,4%). (8)

Status gizi ibu menyusui akan mempengaruhi volume dan komposisi ASI, sehingga dibutuhkan gizi yang seimbang agar kebutuhan ibu dan bayinya dapat terpenuhi dengan baik. Bila ibu menyusui memiliki pekerjaan, sebaiknya ASI tetap diberikan. Ibu dengan masalah gizi kurang tetap mampu memproduksi ASI, namun jika gizi kurang ini berlangsung berkepanjangan dapat mempengaruhi beberapa zat gizi yang terdapat pada ASI. Kuantitas komponen imun dalam ASI pun akan menurun seiring memburuknya status gizi ibu. Asupan energi ibu menyusui yang kurang 1.500 kalori per hari dapat menyebabkan terjadinya penurunan total lemak serta terjadi perubahan pola asam lemak. (9)

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan pada tanggal 02 juli 2018 terdapat 10 orang ibu yang memiliki bayi berusia 7-12 bulan. Dari 10 ibu yang mempunyai bayi berusia 7-12 bulan, hanya 3 ibu yang memberikan ASI eksklusif dan sebanyak 7 ibu tidak memberikan ASI eksklusif yang disebabkan status gizi ibu kurang. Maka berdasarkandari uraian tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah ditemukan di atas, maka perumusan masalah ini adalah “Apakah ada hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi status gizi ibu di Klinik poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif di Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna secara teoritis maupun secara praktis.

1.4.1. Aspek Teoritis

1. Menambah pengetahuan tentang hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan sebagai bahan referensi di perpustakaan progran studi D4 Kebidanan Institusi Kesehatan Helvetia dan di Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan Tahun 2018.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber referensi untuk melakukan penelitian di bidang yang sama.

1.4.2. Aspek Praktis

1. Bagi Responden

Dapat meningkatkan pelayanan bagi ibu dan dapat menambah wawasan dalam memberikan ASI eksklusif.

2. Bagi Klinik Poskeskel Rengas Pulau

Sebagai bahan masukan bagi Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelandan sebagai bahan evaluasi untuk peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan terutama dalam menghadapi masalah “Hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif”.

3. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai bahan bacaan dan referensi dipergustakaan Institusi Kesehatan Helvetia Medan dalam meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang Hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk melakukan penelitian selanjutnya, sehingga peneliti mendapatkan variabel atau sampel yang lebih banyak dengan harapan mendapatkan hasil yang lebih baik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Wahyuni Suratin pada tahun 2015 dengan judul “Hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta” didapati berdasarkan uji statistik dengan *chi-square* di dapatkan nilai probabilitasnya yaitu 0,495 dan nilai signifikan sebesar 0,014 lebih kecil dari 0,05 ($0,014 < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Umbulharjo Yogyakarta tahun 2015. (9)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sindi R. Rembet, Nelly Mayulu, Budi T. Ratag tahun 2017 dengan judul “Hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Kota Manado”, yaitu tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p > 0,05$) dengan nilai $p = 0,811$. Kesimpulannya ibu hamil di Kota Manado banyak yang mengalami penambahan berat badan yang tidak sesuai rekomendasi (74,7%). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-12 bulan hanya 19,4%. Saran perlunya perhatian terhadap ASI eksklusif dengan penyuluhan atau turun langsung kelapangan untuk memantau ibu dalam pelaksanaan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Pentingnya perhatian terhadap status status gizi ibu khususnya ibu hamil dengan menganjurkan para ibu untuk mempertahankan status gizi yang baik. (5)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Isnaini Agam, Aminuddin Syam, Citra (2013), dengan judul Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

eksklusif di Kelurahan Tamamaung Kecamatan Panakkukang Kota Makasar, yaitu analisis data dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara umur ibu dengan pemberian ASI Eksklusif ($p=0,185$). Tidak terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,954$). Tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,317$). Tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif ($p=0,227$). (10)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. ASI Eksklusif

1. Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain atau disebut khusus. (11)

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang wajib diberikan atau disusukan pada bayinya yang baru lahir sampai bayinya berusia 6 bulan, tanpa diberikan tambahan apapun pada bayi tersebut. Dimana selama memberikan ASI eksklusif, ibu tidak perlu memberikan tambahan apapun buat bayinya, baik air putih, sari buah maupun susu formula. Selama 6 bulan pertama bayi benar-benar hanya mendapatkan air susu ibu saja. Air susu ibu yang diberikan secara eksklusif terutama banyak mengandung zat gizi yang sangat bermanfaat buat bayi karena kurang lebih di hari 1-3 air susu ibu mengandung kolostrum, kolostrum sangat bermanfaat untuk bayi. (1)

Asi eksklusif atau lebih tepatnya pemberian ASI secara eksklusif adalah hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubuk susu, biskuit, bubur nasi dan tim. (12) ASI eksklusif diharapkan dapat diberikan sampai 6 bulan. Pemberian ASI eksklusif secara benar akan dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping. Di atas usia 6 bulan, bayi memerlukan makanan tambahan tetapi pemberian ASI dapat dilanjutkan sampai ia berumur 2 tahun. (13)

ASI eksklusif dapat diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung. Diberikan langsung, yaitu dengan cara bayi menyusu pada ibunya langsung pada payudara ibu tanpa bantuan apapun. Sementara menyusu ASI eksklusif yang tidak langsung adalah bayi mendapatkan ASI eksklusifnya dari perahan ASI ibu yang diberikan melalui botol dot atau dengan gelas disendokkan ataupun melalui selang makan pada bayi-bayi tertentu yang dirawat di rumah sakit. (1)

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih, serta tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim. Setelah 6 bulan baru mulai diberikan makanan pendamping ASI (MPASI). ASI dapat diberikan sampai anak berusia 2 tahun atau lebih. (14)

2. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif bertujuan untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan

dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (PP-ASI). Selain itu, menyusui adalah suatu proses pemberian makanan berupa air susu dari ibu kepada bayi. (12) ASI memberi semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama hidupnya. Pemberian ASI eksklusif mengurangi tingkat kematian bayi yang disebabkan berbagai penyakit yang umum menimpa anak-anak seperti diare dan radang paru, serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran. (13)

Pemberian ASI pada bayi baru lahir segera sampai berumur sedikitnya dua tahun akan memberikan banyak manfaat, baik bagi bayi, ibu maupun masyarakat pada umumnya. (15)

1) Manfaat ASI bagi Bayi

Bayi mendapatkan manfaat yang besar dari ASI. Selain memberikan nutrisi terbaik yang dibutuhkan bayi, ASI juga berperan penting dalam melindungi dan meningkatkan kesehatan bayi. UNICEF menyatakan bahwa ASI menyelamatkan jiwa bayi terutama dinegara-negara berkembang. Keadaan ekonomi yang sulit, kondisi sanitasi yang buruk, serta air bersih yang sulit didapat menyebabkan pemberian susu formula menjadi penyumbang resiko terbesar terhadap kondisi malnutrisi dan munculnya berbagai penyakit (seperti diare) akibat penyiapan dan pemberian susu formula yang tidak higienis. Laporan WHO juga menyebutkan bahwa hampir 90% kematian balita terjadi dinegara berkembang dan lebih dari 40% kematian tersebut disebabkan diare dan infeksi saluran pernafasan akut yang dapat dicegah dengan pemberian ASI eksklusif. (16)

Berikut ini beberapa fakta mengenai manfaat ASI dalam meningkatkan kesehatan bayi :

- a. Mempunyai komposisi yang sesuai dengan dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
- b. Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan.
- c. ASI mengandung zat pelindung atau antibodi yang melindungi terhadap penyakit.
- d. Menurut WHO (2000) bayi yang diberi susu selain ASI, mempunyai resiko 17 kali lebih mengalami diare dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI.
- e. Dengan diberikannya ASI saja minimal sampai 6 bulan menyebabkan perkembangan *psikomotorik* bayi lebih cepat.
- f. ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.
- g. Dengan memberikan ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
- h. Mengurangi kejadian *karies dentis* dikarenakan kadar *laktosa* yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- i. Mengurangi kejadian *maloksi* akibat penggunaan dot yang lama. (17)
- j. Pemberian ASI eksklusif mendorong untuk meningkatkan kecerdasan melalui pertumbuhan otak yang optimal. (12)

- k. Kandungan gizi paling sempurna untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan kecerdasannya.
- l. Membantu pertumbuhan gigi.
- m. Mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi. (15)
- n. Bayi yang diberi ASI lebih terlindungi dari penyakit sepsis/infeksi dalam darah yang menyebabkan kegagalan fungsi organ tubuh hingga kematian.
- o. Waktu menyusui yang lebih panjang dapat melindungi bayi dan anak dari asma atau mengurangi terjadinya serangan asma pada anak kecil. Resiko menderita asma meningkat bila pemberian ASI eksklusif dihentikan sebelum 4 bulan. (16)

2) Manfaat ASI bagi ibu

Berbagai penelitian mendukung bukti bahwa menyusui bermanfaat bagi ibu, baik secara fisik maupun emosional. Sayangnya, sebagian besar ibu tidak mengetahui manfaat menyusui bagi diri sendiri sehingga mereka kurang menikmati menyusui dan terpaksa menyusui atau memberikan ASI hanya agar bayi mereka sehat. (16) Menyusui dapat memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan psikologis ibu, baik jangka pendek maupun jangka panjang, seperti berikut :

Mudah, murah, praktis tidak merepotkan dan selalu tersedia kapan saja.

- a. Mempercepat *invulasi* atau memulihkan dari proses persalinan dan dapat mengurangi perdarahan karena otot-otot di rahim mengerut, otomatis pembuluh darah yang terbuka itu akan terjepit sehingga perdarahan akan segera berhenti.

- b. Mencegah kehamilan karena kadar prolaktin yang tinggi menekan hormon FSH dan ovulasi, bisa mencapai 99% apabila ASI diberikan secara terus menerus tanpa tambahan selain ASI.
- c. Meningkatkan rasa kasih sayang dan membuat rasa lebih nyaman.
- d. mengurangi penyakit kanker. (15)
- e. ASI eksklusif adalah diet alami bagi ibu, dengan memberikan ASI eksklusif, berat badan ibu yang bertambah selama hamil, akan segera kembali mendekati berat semula.
- f. Mengurangi resiko anemia.
- g. Menjadi metode kontrasepsi yang paling aman dan efektif.
- h. Mengurangi stress dan kegelisahan.
- i. Mengurangi resiko tekanan darah tinggi.
- j. Mengurangi tindakan kekerasan ibu pada anak.
- k. Mengurangi resiko ibu menderita depresi pasca persalinan.
- l. Mengurangi resiko terkena penyakit diabetes tipe 2.
- m. Mempercepat bentuk rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. (16)

3. Macam-macam ASI

1) Kolostrum

- a. *Kolostrum* adalah air susu yang pertama kali keluar, *kolostrum* merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar *mammae* yang mengandung *tissue debris* dan *residual material* yang terdapat dalam *alveoli* dan *duktus* dari kelenjar *mammae*, sebelum dan segera sesudah melahirkan. *Kolostrum* ini

disekresi oleh kelenjar payudara pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan.

- b. *Kolostrum* merupakan cairan yang pertama kali keluar, berwarna kekuning-kuningan, banyak mengandung protein, antibodi (kekebalan tubuh) dan *imunoglobulin*. *Kolostrum* berfungsi sebagai perlindungan terhadap infeksi pada bayi.
- c. *Kolostrum* mengandung tinggi protein, vitamin A yang tinggi dan mengandung karbohidrat dan lemak rendah, sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada hari pertama kelahiran.
- d. *Kolostrum* mengandung protein, mineral garam, *nitrogen*, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dari pada ASI matur. (13)
- e. Merupakan cairan *piscous* kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matur. *Kolostrum* juga dikenal dengan cairan emas yang encer berwarna kuning atau dapat pula jernih dan lebih menyerupai darah dari pada susu, sebab mengandung sel hidup menyerupai sel darah putih dapat membunuh kuman penyakit, oleh karena itu *kolostrum* harus diberikan pada bayi.

Fungsi *kolostrum* memberikan gizi dan proteksi yang terdiri dari :

- a) *Imunoglobulin*, melapisi dinding usus yang berfungsi untuk mencegah penyerapan protein yang mungkin menyebabkan alergi.
- b) *Laktoferin* merupakan protein yang mempunyai *afinitas* yang tinggi terhadap zat besi. Kadar *laktoferin* yang tertinggi pada *kolostrum* dan air susu ibu adalah pada 7 hari pertama masa nifas.

- c) *Lisosom* berfungsi sebagai antibakteri dan juga menghambat pertumbuhan berbagai virus. Kadar *lisosom* pada *kolostrum* dan air susu jauh lebih besar kadarnya dibanding air susu sapi.
- d) *Laktobasillus* ada di dalam usus bayi dan menghasilkan berbagai asam yang mencegah pertumbuhan kuman *pathogen*.
- e) faktor *bifidus* tidak terdapat didalam susu sapi. Faktor *bifidus* inilah yang menyebabkan bayi tidak diare jika minum air susu ibu. (17)

2) ASI Transisi

- a. *Kolostrum* berubah menjadi ASI transisi sekitar 4-6 hari setelah kelahiran bayi. Selama proses transisi ini, kandungan antibodi dalam ASI menurun dan volume ASI meningkat drastis. Berbeda dengan *kolostrum* yang produksinya dipengaruhi oleh hormon, produksi ASI transisi dipengaruhi oleh proses persediaan versus permintaan. Oleh karena itu, menyusui dengan lebih sering, sekitar 8-12 kali perhari (*frequent nursing*) pada awal-awal kelahiran bayi sangat penting. Selain mengandung lemak yang tinggi yang berguna untuk pertumbuhan, perkembangan otak, mengatur kadar gula darah dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. (16)
- b. ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah *kolostrum* sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10.
- c. Merupakan ASI peralihan dari *kolostrum* menjadi ASI matur. Terjadi pada hari ke 4-10, berisi karbohidrat dan lemak dan volume ASI meningkat.
- d. Kadar protein semakin rendah, sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.

- e. Selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna serta komposisinya.
- f. Kadar *immunoglobulin* dan protein menurun, sedangkan lemak dan *laktosa* meningkat. (13)

3) ASI Matur (matang)

- a. ASI matur memiliki komposisi yang relatif konstan (ada pula pendapat yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5).
- b. Pada ibu yang sehat, produksi ASI untuk bayi yang akan tercukupi, hal ini dikarenakan ASI merupakan makanan yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan.
- c. ASI matur berupa cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam *Ca-caseinant* dan *karoten* yang terdapat di dalamnya.
- d. Tidak menggempal jika dipanaskan.
- e. Terdapat anti *mikrobia*l faktor.
- f. *Interferon producing cell*.
- g. Sifat biokimia yang khas, kapasitas *buffer* yang rendah dan adanya faktor *bifidus*. (17)

ASI matur merupakan kandungan terbesar ASI yang disekresi pada minggu kedua setelah melahirkan dan seterusnya. ASI matur menghasilkan energi 75 Kal/100 ml. Komposisinya relatif konstan (ada pula yang menyatakan bahwa komposisi ASI konstan baru mulai minggu

ketiga sampai minggu kelima) dan seluruhnya larut air. ASI matur berwarna putih kekuningan dikarenakan adanya garam *Ca-caseinar*, *riboflavin* dan karoten. ASI matur tidak menggumpal jika dipanaskan. Di dalamnya terdapat faktor *antimikrobia*l yaitu antibodi, bakteri dan virus, enzim (*lisozim*, *laktoperoksidase*, *lipase*, *katalase*, *fosfatase*, *amilase*, *fosfodiesterase*, *alkalinofostafase*) *protein*, *resistence*, faktor terhadap *stafilokokus*, *komplemen*, *interferon producing cell*. ASI matur memiliki sifat biokimia yang khas yaitu kapasitas *buffer* yang rendah, adanya hormon. *Laktobasillus bifidus* merupakan *koloni* kuman yang memetabolisir *laktosa* menjadi asam laktat yang menyebabkan rendahnya PH sehingga pertumbuhan bakteri patogen akan terhambat. Faktor *lekosit* dan PH ASI mempunyai pengaruh mencegah pertumbuhan bakteri patogen. (18)

4. Kandungan ASI

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, dan siapapun akui hal tersebut. Hal ini dikarenakan ASI mengandung zat-zat yang dibutuhkan oleh bayi, baik itu berupa nutrisi ataupun zat protektif. Berikut ini akan dijelaskan lebih rinci terkait komposisi zat gizi yang terkandung dalam ASI.

1) Nutrien (Zat Gizi) yang sesuai untuk ibu

ASI merupakan sumber gizi sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi selama 6 bulan. Berikut ini nutrien yang terkandung dalam ASI, diantaranya adalah :

a. Lemak

Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak dan sekitar 50% kalori ASI berasal dari lemak. Kadar lemak dalam ASI antara 3,5-4,5%. Walaupun kadar lemak dalam ASI tinggi, tetapi mudah diserap oleh bayi karena *trigliserida* dalam ASI lebih dulu dipecah menjadi asam lemak dan *gliserol* oleh *enzim lipase* yang terdapat pada ASI. Kadar kolesterol ASI lebih tinggi dari pada susu sapi.

b. Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah *laktosa*, yang kadarnya paling tinggi dibandingkan susu mamalia lain (7g%). *Laktosa* mudah diurai menjadi *glukosa* yang sudah ada dalam saluran pencernaan sejak lahir. *Laktosa* mempunyai manfaat diantaranya mempertinggi absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *laktobasillus bifidus*. (17)

c. Dibanding susu sapi, protein yang terdapat dalam ASI jauh lebih sedikit, namun lebih mudah dicerna usus bayi. Protein didalam ASI dapat membantu menghancurkan bakteri dan melindungi bayi dari infeksi. Protein yang paling banyak terdapat adalah *laktalbumin (whey protein)* dan *karsinogen* ada dalam jumlah yang sedikit. Ini memberikan aliran terus menerus dari zat gizi kepada bayi. Dua jenis asam amino, *cystine* dan *taurin*, terdapat dia air susu manusia tetapi tidak ada didalam susu sapi. Asam ini penting untuk pertumbuhan dan yang kedua untuk perkembangan otak. *Kolostrum* mengandung semua dari sepuluh asam amino.

d. Mineral

Zat mineral yang terdapat dalam ASI jauh lebih sedikit dibanding susu sapi. Akan tetapi mineral seperti seng dan tembaga terdapat dalam jumlah yang besar yang lama kelamaan akan berkurang. Mineral lain seperti kalsium dan fosfor terdapat dalam jumlah yang tetap. Zat besi yang terkandung dalam ASI maupun dalam susu sapi hampir sama, hanya daya serapnya berbeda. Bayi dapat menyerap lebih banyak zat besi dari ASI.

e. Vitamin

Air susu manusia yang sudah masak (dewasa mengandung 280) *Internasional Unit* (IU) vitamin A dan *Colustrum* mengandung sejumlah dua kali itu. Susu sapi mengandung hanya 18 IU; Vitamin D larut dalam air dan larut dalam lemak ada didalam air susu manusia; *colustrum* manusia kaya akan vitamin E, Fungsi utama adalah untuk mencegah *hemolytic* anemia akan tetapi juga membantu melindungi paru-paru dan retina dari cedera akibat *oxida*. (15)

f. Karnitin

Karnitin berperan dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. ASI mengandung kadar *karnitin* yang tinggi terutama pada tiga minggu pertama menyusui, bahkan didalam *kolostrum* kadar *karnitin* ini lebih tinggi lagi. Konsentrasi *karnitin* bayi yang mengonsumsi ASI lebih tinggi dibandingkan bayi yang mengonsumsi susu formula. (12)

5. Hal-hal yang Mempengaruhi Produksi ASI

1) Makanan

Makanan yang dikonsumsi ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap produksi ASI. Apabila makanan yang ibu makan cukup akan gizi dan pola makan yang teratur, maka produksi ASI akan berjalan dengan lancar.

2) Ketenangan jiwa dan pikiran

Untuk memproduksi ASI yang baik, maka kondisi kejiwaan dan pikiran harus tenang. Keadaan psikologis ibu yang tertekan, sedih dan tegang akan menurunkan volume ASI.

3) Penggunaan alat kontrasepsi

Penggunaan alat kontrasepsi pada ibu menyusui, perlu diperhatikan agar tidak mengurangi produksi ASI. Contoh alat kontrasepsi yang bisa digunakan adalah kondom, IUD, pil khusus menyusui ataupun suntik hormonal 3 bulanan.

4) Perawatan payudara

Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara mempengaruhi *hipofise* untuk mengeluarkan *hormon prolaktin* dan *oksitosin*.

5) Anatomis payudara

Jumlah *lobus* dalam payudara juga mempengaruhi produksi ASI. Selain itu, perlu diperhatikan juga bentuk anatomis papila atau puting susu ibu.

2.2.2. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh manusia sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Adapun kategori dari status gizi dibedakan menjadi tiga, yaitu gizi lebih, gizi baik dan gizi kurang. Baik buruknya status gizi manusia dipengaruhi oleh 2 hal pokok yaitu konsumsi makanan dan keadaan kesehatan tubuh atau infeksi. Dalam ilmu gizi, status gizi lebih dan status gizi kurang disebut sebagai malnutrisi, yakni suatu keadaan patologis akibat kekurangan atau kelebihan secara relatif ataupun absolut satu atau lebih zat gizi. (19)

Status gizi ibu hamil adalah keadaan kesehatan ibu hamil yang dipengaruhi oleh konsumsi pangan beberapa waktu sebelumnya. Status gizi ditentukan dengan mengukur lingkaran lengan atas (LILA). (20)

2. Gizi Ibu Menyusui

Makanan terbaik untuk bayi adalah ASI. Pemberian ASI yang tepat dapat menurunkan jumlah kesakitan dan kematian anak. Sejumlah penelitian menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dari penyakit seperti diare, *otitis* medis, infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah, infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi. Meskipun telah diakui bahwa ASI merupakan makanan terbaik bayi sebelum usia 6 bulan, tapi tak semua ibu dapat menyusui anaknya sesuai peraturan yang berlaku. Ada banyak faktor yang menyebabkan seseorang tak dapat menyusui bayinya. Misalnya, seperti air susu tidak keluar, ibu mengidap suatu penyakit, bayi lahir dalam kondisi belum cukup bulan, bayi menderita

kelainan saluran mulut atau saluran pernafasan dan dikondisikan pihak layanan kesehatan karena tuntutan pemasaran susu formula.

Penyebab air susu ibu tidak keluar atau jumlahnya tidak mencukupi bisa disebabkan keadaan stress ataupun suatu penyakit fisik, termasuk malnutrisi. Untuk itulah sejak dimasa kehamilan, ibu hamil hendaknya telah mengonsumsi nutrisi yang cukup untuk persiapan menyusui. Kemudian ketika tiba waktu bayi lahir, ibu menyusui tetap harus menjaga pola konsumsi gizi baik sesuai porsinya. Juga harus banyak istirahat, minum air putih yang banyak dan tidak diperkenankan untuk diet. (19)

3. Gizi Seimbang selama Menyusui

Sebagai pejuang ASI tentunya ibu menyusui membutuhkan asupan gizi yang seimbang. Tidak bisa mengonsumsi makanan sembarangan. Sebab apa yang ibu makan akan memengaruhi bayi lewat pemberian ASI. Untuk ibu, hindari makanan berbumbu tajam, pedas, juga kafein yang bisa menjadi stimulan bagi bayi seperti kembung, diare, alergi atau masalah lain. Adapun kebutuhan nutrisi ibu menyusui meliputi unsur-unsur berikut ini.

1) Energi

Untuk memproduksi ASI, ibu menyusui perlu tambahan energi yang bersumber dari makanan sebesar 330 kkal pada enam bulan pertama dan 400 kkal pada enam bulan kedua. Makanan sebesar 100-150 Kkal dari lemak cadangan tubuh ibu sendiri. Perhitungan ini didasarkan pada asumsi bahwa besaran energi yang diperlukan untuk menghasilkan 100 cc susu adalah sekitar 85 kkal.

2) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein sebesar 20 g/hari selama enam bulan pertama. Perhitungan ini didasarkan pada asumsi bahwa dalam 100 cc ASI mengandung 1,2 g protein.

3) Lemak

Lemak yang dimiliki ibu dapat mempengaruhi besaran produksi ASI. Oleh sebab itu, ibu menyusui membutuhkan asupan lemak.

4) Karbohidrat

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan karbohidrat sekitar 160-200 g/hari.

5) Vitamin

Oleh sebab apa yang dikonsumsi ibu berpengaruh pada bayi maka ibu membutuhkan lebih banyak vitamin di banding saat hamil, kecuali vitamin D dan K. Ibu menyusui yang kekurangan vitamin menyebabkan vitamin ASI juga berkurang.

6) Mineral

Ibu menyusui butuh lebih besar mineral dibandingkan dengan ibu hamil kecuali Ca,P,Mg,F dan Mo. Selama belum mengalami menstruasi pasca melahirkan kebutuhan Fe ibu lebih sedikit dari ibu yang tidak hamil.

7) Air

Kebutuhan air pada ibu menyusui bertambah sebanyak produksi ASI. Untuk itu sehabis menyusui, ibu disarankan minum 1 gelas air putih untuk mengganti ASI yang keluar. (19)

Berikut ini komposisi energi, protein, karbohidrat dan lemak per 100 g bahan makana yang dimakan.

Tabel 2.1. Komposisi Energi, Protein, Karbohidrat Dan Lemak per 100 gr

Nama Bahan Makanan	Energi (Kkal)	Protein (g)	Karbohidrat (g)	Lemak (g)	Jumlah Porsi (P)
Nasi	178	2,1	40,6	0,1	1
Daging sapi	207	18,8	0	4	1
Tahu	68	7,8	1,6	4,6	1
Kangkung		3,0	5,4	0,3	1
Pisang	99	1,2	25,8	1,2	1
Minyak	902	0	0	100	1
Gula	364	0	94	0	1

4. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)

Lingkar lengan atas menggambarkan cadangan lemak keseluruhan dalam tubuh. Ukuran lingkar lengan atas yang besar menunjukkan persediaan lemak tubuh cukup banyak, sebaliknya ukuran yang kecil menunjukkan persediaan lemak sedikit. Oleh sebab itu, ukuran lingkar lengan atas dapat menggambarkan persediaan cadangan lemak tubuh. Ukuran lingkar lengan atas sering disingkat LILA atau LLA. Ukuran lingkar lengan atas pada pelayanan kesehatan digunakan untuk mengetahui resiko kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur. Ukuran lingkar lengan atas tidak dapat digunakan untuk mengetahui perubahan status gizi dalam jangka pendek. Pengukuran LILA dilakukan melalui urutan yang telah ditetapkan. Prosedur pengukuran KEK dengan menggunakan pita LILA adalah sebagai berikut.

- a) Menetapkan posisi bahu dan siku, dengan cara menekuk lengan yang akan diukur membentuk sudut siku-siku.

- b) Mengukur panjang lengan atas dengan cara meletakkan pita LILA antara bahu dan siku.
- c) Menghitung panjang antara bahu dan siku, kemudian dibagi 2 maka dapat diketahui titik tengah lengan, kemudian diberi tanda dengan spidol/pena.
- d) Melingkarkan pita LILA pada bagian tengah lengan yang telah diberi tanda. Lingkaran pita pada tengah lengan tidak terlalu ketat dan tidak terlalu longgar.
- e) Membaca hasil pengukuran pada skala dari depan pita dengan tingkat ketelitian 0,1 cm

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada waktu melakukan pengukuran dengan pita LILA adalah pengukuran dilakukan dibagian tengah antara bahu dan siku lengan kiri (kecuali orang yang kidal pada lengan kanan), lengan harus dalam posisi bebas lengan baju, otot lengan dalam keadaan tidak tegang atau kencang, serta alat pengukur dalam keadaan baik dan tidak kusut sehingga permukaannya rata. Untuk mengukur lingkar lengan atas dapat juga menggunakan pita meteran kain yang banyak terdapat dimasyarakat.

Batas ambang lingkar lengan atas untuk menentukan kekurangan energi kronis (KEK) pada wanita usia subur adalah:

- a. Jika ukuran LILA sama atau lebih dari 23,5, wanita tergolong normal atau tidak menderita kekurangan energi kronis (KEK).
- b. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, wanita tergolong menderita kekurangan energi kronis (KEK).

2.3. Hipotesis

Hipotesis merupakan pernyataan tentatif (sementara) mengenai kemungkinan hasil dari suatu penelitian. Hipotesis juga merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Biasanya dalam penelitian kuantitatif yang melibatkan lebih dari satu variabel perlu memunculkan secara eksplisit hipotesisnya. (21)

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Metode penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dimana peneliti mencoba mencari hubungan terhadap data yang dikumpulkan, seberapa besar hubungan antara variabel yang ada, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan, satu kali saja dalam satu waktu (dalam waktu yang bersamaan) yang tujuannya untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat yaitu untuk mengetahui Hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif. (21)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti melaksanakan penelitian yaitu di Klinik Poskeskel Rengas Pulau kec. Medan Marelan yang beralamat di Jl. Marelan Raya Gg. Sepakat Lingkungan VII Kelurahan Rengas Pulau Kec. Medan Marelan. Dengan alasan banyak ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, sehingga Penulis tertarik untuk melakukan penelitian lanjut di Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan tahun 2018.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Oktober 2018 dimulai dari penelusuran pustaka, konsultasi judul, pengumpulan data serta melakukan pengolahan data dan analisa data dan penyusunan hasil penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (22)

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibuyang mempunyai bayi 7-12 bulan di Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan dari bulan Juli-Oktober 2018 sebanyak 32 responden.

3.3.2. Sampel

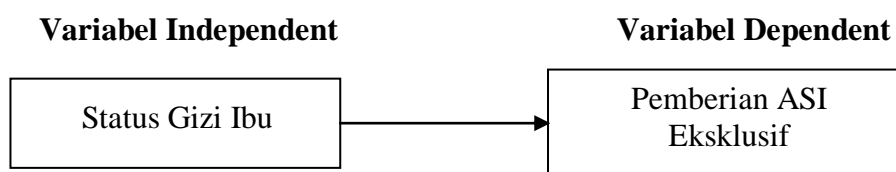
Sampel adalah sebagian dari populasi yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. (22)

Teknik Pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel secara kebetulan tanpa direncanakan siapa saja yang ada ditetapkan menjadi sampel yaitu sebanyak 32 responden.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur peneliti yang memperhatikan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi atau dengan kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor-faktor yang terlihat dalam variabel penelitian. (21)

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini tentang hubungan status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan Tahun 2018.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi. Definisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini dan pengembangan alat ukur. (21)

Definisi operasional dari masing-masing variabel sebagai berikut:

1. Variabel Independen

Status gizi ibu adalah suatu keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Dalam penelitian ini LILA diambil dari catatan pada Buku KMS ibu.

2. Variabel Dependen

ASI eksklusif adalah Air susu ibu yang diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun, dilihat berdasarkan jawaban responden pada kuesioner yang disediakan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Tabel. 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen (*X variable*) dan Dependen (*Y variable*)

No.	Nama Variabel	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Jenis Skala Ukur
Variabel X					
1.	Status Gizi Ibu	Catatan pengukuran LILA yang ada di Buku KMS ibu.	>23,5=Gizi baik <23,5=Gizi kurang	1 0	Ordinal
Variabel Y					
2.	Asi Eksklusif	Kuesioner 1 pertanyaan	ASI Eksklusif Tidak ASI Eksklusif	1 0	Nominal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisi daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien dan lain-lain. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui Catatan pengukuran LILA yang ada di Buku KMS ibudi Klinik Poskeskel Rengas Pulau Medan Marelan tahun 2018.

3) Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid, seperti: Jurnal kesehatan, *World Health Organization* (WHO), *United Nations Children's Fund* (UNICEF), Profil Kesehatan Indonesia, Profil Kesehatan Sumatera Utara.

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian Skripsi dibagi atas 3 (tiga) :

- 1) Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responded dan dikumpulkan melalui pengisian angket, kuesioner, wawancara, test, dan observasi.
- 2) Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasi oleh pihak lain, misalnya: Profil Rumah Sakit, *Medical Record*, SP2TP (sistem pencatatan dan pelaporan terpadu puskesmas).
- 3) Data tertier adalah data riset yang sudah dipublikasikan secara resmi seperti jurnal, dan laporan penelitian (*report*), misalnya: WHO (<http://who.int/gho/publications/en>)

3.7. Metode Pengolahan Data

Menurut Iman (2017), data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan realibel; dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor kode responden.

4. *Entering*

Data *entry*, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu program *SPSS for windows*.

5. *Data Processing*

Semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.8. Analisa Data

Data yang dikumpulkan, diolah dengan komputer. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat, bivariat. Berikut adalah penjelasannya.

3.8.1. Analisis Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis data. Pada umumnya penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (*independent variabel*) dengan variabel terikat (*dependent variabel*).

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat untuk mengetahui hubungan Status gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif di Klinik Poskeskel Medan Marelan Tahun 2018. Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat di gunakan analisis *Chi-square*, pada batas kemaknaan perhitungan statistik *pvalue* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai $p < p\ value$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, dan (H_a) diterima, artinya kedua variabel secara statistic mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang. (22)