

TUGAS AKHIR

**GAMBARAN POLA PEMBERIAN ASI PADA ANAK USIA
6-24 BULAN DI KELURAHAN BATIPUH PANJANG
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR
KOTA PADANG**

*Diajukan ke Program Studi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan pendidikan di politeknik kesehatan
kemenkes RI padang*



Oleh:

SYAHDINA FAUZIAH

NIM. 202110110

**JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

"Gambaran Pola Pemberian ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan
Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang"

Oleh

SYAIDINA FAUZIAH

NIM : 202110110

Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing Tugas Akhir dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang, 26 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing Utama



Edmon, SKM, M.Kes
NIP : 19620729 198703 1003

Pembimbing Pendamping



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
NIP : 19690529 199203 2002

Ketua Jurusan Gizi



Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
NIP : 197612112005012001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir

**"Gambaran Pola Pemberian ASI pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan
Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang"**

Disusun Oleh :

SYAHDINA FAUZIAH

NIM : 202110110

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 30 Mei 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI :

Ketua,

Rina Hasniyati, SKM, M.Kes

NIP : 197612112 00501 2001

Anggota

Elsvie Yuniarti

NIP : 19810628 200604 2001

Anggota

Edmon, SKM, M.Kes

NIP : 19620729 198703 1003

Anggota

Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM

NIP : 19690529 199203 2002

Padang, 15 Juni 2023

Ketua Jurusan Gizi

Rina Hasniyati, SKM, M.Kes

NIP : 197612112005012001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama Lengkap : Syahdina Fauziah
NIM : 202110110
Tanggal Lahir : 21 Agustus 2001
Tanggal Masuk : 2020
Peminatan : Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama : Edmon, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM
Nama Ketua Dewan Penguji : Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
Nama Anggota Dewan Penguji : Elsyie Yuniarti, SKM, MM

Menyatakan bahwa saya saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam hasil tugas akhir saya yang berjudul :

“ Gambaran Pola Pemberian ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang “

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

Demikian Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang. Mei 2023



Syahdina Fauziah

NIM.202110110

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Syahdina Fauziah
NIM : 202110110
Tempat / Tanggal Lahir : Halmahera, 21 Agustus 2021
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Milman
Ibu : Amnis
Alamat : Jorong tombang padang hilir, Kecamatan sungai aur, kabupaten pasaman barat
Riwayat Pendidikan :

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK Inayah Sungai Aur	2007 – 2008
2.	SDN 16 Sungai Aur	2008 – 2014
3.	SMP IT Darul Hikmah	2014 – 2017
4.	MAN 2 Bukittinggi	2017 – 2020
5.	Prodi D-III Gizi, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang	2020 – 2023

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poletkkes Kemenkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syahdina Fauziah

Nim : 202110110

Program Studi : D III Gizi

Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Nonexclusive Royalty-Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul “**Gambaran Pola Pemberian ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang**”.

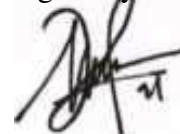
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), Dengan Hak Bebas Royalti noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada Tanggal : Juni 2023

Yang Menyatakan



Syahdina Fauziah
(202110110)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI D-III GIZI

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Syahdina Fauziah

“ Gambaran Pola Pemberian ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang “

Isi : xi + 39 Halaman + 7 Tabel + 4 Lampiran

ABSTRAK

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan ideal yang mengandung gizi terbaik dalam memenuhi kebutuhan anak. Pola pemberian ASI dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan pada anak. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang 2021 wilayah terendah yang mendapatkan ASI Eksklusif ialah wilayah kerja Puskesmas Anak Air yaitu 23.56%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pola pemberian ASI pada anak usia 6-24 bulan Kelurahan Batipuh Panjang di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Jenis penelitian ini adalah deskriptif menggunakan desain *Cross Sectional Study*. Sampel penelitian adalah ibu menyusui anak usia 6-24 bulan berjumlah 58 orang, yang diambil dengan teknik *simple random sampling*. Data diambil melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Variabel yang diteliti meliputi pola pemberian ASI Eksklusif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh ibu memberikan ASI Eksklusif pada anak. Ibu yang melakukan IMD 72,4%, memberikan ASI saja 6 bulan 77,6% ASI *On Demand* 69,0%. Sebaiknya penyuluhan tentang ASI Eksklusif diberikan pada ibu menyusui agar meningkatkan kesadaran ibu tentang pentingnya memberikan ASI Eksklusif pada anak.

Kata Kunci : Pola Pemberian ASI, IMD, ASI Saja 6 Bulan, ASI *On Demand*

Daftar Pustaka : 33 (2006-2021)

ABSTRACT

Breast milk (ASI) is an ideal food that contains the best nutrition in meeting the needs of children. The pattern of breastfeeding can affect growth and development in children. Based on data from the 2021 Padang City Health Office, the lowest area that receives exclusive breastfeeding is the working area of the Children's Air Health Center, which is 23.56%. This study aims to determine how the pattern of breastfeeding in children aged 6-24 months in Batipuh Panjang

Village in the working area of the Anak Air Health Center Padang City
This type of research is descriptive using Cross Sectional Study design. The study sample was breastfeeding mothers of children aged 6-24 months totaling 58 people, which were taken by simple random sampling technique. Data were taken through structured interviews using questionnaires. The variables studied include the pattern of exclusive breastfeeding.

The results showed that more than half of the mothers in the area had exclusively breastfed the child. Mothers who did IMD 72,4%, breastfed only 6 months 77,6% breast milk On Deman 69,0%. We recommend that counseling about exclusive breastfeeding be given to breastfeeding mothers to increase maternal awareness about the importance of exclusive breastfeeding to children.

Keywords : ***Breastfeeding Pattern, IMD, Breastfeeding Only 6 Months, Breastfeeding On Demand***

Bibliography : 33 (2006-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan nikmat-Nya Tugas Akhir ini dapat diselesaikan oleh penulis dengan judul “ **Gambaran Pola Pemberian ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang** “.

Pada kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku pembimbing pendamping Tugas Akhir ini. Ucapan terimakasih juga penulis tujukan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM selaku Ketua Prodi DIII Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Terutama kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Dalam penulisan proposal tugas akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga penulis masih ada kekurangan baik dalam isi maupun dalam penulisan. Untuk itu penulis

selalu terbuka untuk kritikan dan saran yang membangun guna kesempurnaan tugas akhir ini. Semoga dengan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih dan semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri.

Padang, Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING	
HALAMAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS	
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Ruang Lingkup	4
BAB II TINJAUAN.PUSTAKA.....	5
A. Tinjauan Pustaka.....	5
B. Kerangka Teori.....	20
C. Kerangka Konsep	20
D. Definisi Operasional.....	21
BAB III METODE PENELITIAN	20
A. Jenis Penelitian	20
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	20
C. Instrumen Penelitian.....	21
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	21
E. Teknik Pengolahan Data.....	22
F. Teknik Analisis Data	23
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Hasil Penelitian.....	24
B. Pembahasan	27
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	36
A. KESIMPULAN	36
B. SARAN.....	36
DAFTAR PUSTAKA	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Definisi Operasional	21
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu Anak Balita Berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan Terakhir Ibu dan Pekerjaan Ibu Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2023.	25
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusui Pada Anak Usia 6-24 bulan oleh ibu menyusui Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2023.....	26
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI saja Pada Anak Usia 6-24 bulan oleh ibu menyusui Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2023	26
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI <i>On Demand</i> Pada Anak Usia 6-24 bulan oleh ibu menyusui Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2023	26
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 6-24 bulan oleh ibu menyusui Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2023	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : KUESIONER PENELITIAN	40
Lampiran B : Frequency Table SPSS.....	43
Lampiran C : MASTER TABEL	50
Lampiran D : DOKUMENTASI.....	53

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gizi merupakan salah satu masalah kesehatan di berbagai negara, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Masalah gizi ini berkaitan dengan semakin bertambahnya jumlah penduduk, sehingga kebutuhan pangan sehari-hari tidak dapat terpenuhi. Namun masalah gizi bukan hanya berdampak pada kesehatan saja, akan tetapi berdampak pula pada pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dimasa yang akan datang¹.

Salah satu tantangan utama yang dihadapi sektor kesehatan di Indonesia saat ini adalah *stunting*. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak bayi dibawah lima tahun akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* ini merupakan salah satu indikator gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan asupan gizi kronis kronis pada periode 1.000 hari pertama kehidupan, yakni dari anak masih dalam bentuk janin hingga berusia 23 bulan. Balita pendek dan sangat pendek adalah balita dengan panjang badan atau tinggi badan menurut umurnya di bandingkan dengan standar baku WHOMGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*)².

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2021 prevalensi balita stunting di Indonesia menunjukkan 24,4%. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan terdapat 23,3% anak di bawah usia 5 tahun (balita) yang mengalami stunting di Provinsi Sumatra Barat pada 2021. Adapun Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) di Kota Padang balita yang mengalami *stunting* adalah 18,9%. Kota Padang memiliki 23 puskesmas yang berada di 11 Kecamatan, Puskesmas Anak Air berdasarkan prevalensi status gizi balita gizi kurang berada di urutan pertama dengan 16,5%, prevalensi status gizi balita pendek adalah 15,5%.

Pembangunan gizi dan kesehatan dapat diwujudkan dengan salah satu upaya yang dapat dilakukan antara lain dengan adanya program pemberian Air Susu Ibu (ASI). *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's* (UNICEF) dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* mengatur pola pemberian makan terbaik pada bayi dari lahir sampai usia dua tahun untuk meningkatkan kualitas kesehatan pada bayi dan anak dengan cara memberikan air susu ibu (ASI) kepada bayi segera dalam waktu satu jam setelah bayi lahir, memberikan ASI saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 (enam) bulan, memberikan makanan pendamping air susu ibu (MPASI) sejak bayi berusia 6 (enam) bulan sampai 24 bulan serta meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih³.

Dalam pemberian ASI eksklusif di Indonesia hanya pemberian ASI selama 6 bulan, sedangkan menurut WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu untuk menerapkan beberapa hal yakni dengan inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah bayi lahir. Pemberian ASI yang diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai kebutuhan bayi serta pemberian ASI tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot⁴.

ASI eksklusif dapat dikatakan berhasil jika memenuhi beberapa indikator. Indikator keberhasilan ASI eksklusif yaitu diantaranya adalah Inisiasi Menyusui Dini (IMD), frekuensi menyusui, tidak memberikan makanan selain ASI, status gizi ibu, konsumsi harian ibu dan juga dukungan keluarga⁵.

Pemberian ASI eksklusif di Sumatra Barat tepatnya Kota Padang 2021, berdasarkan Dinas Kesehatan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya mempunyai presentase bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif tertinggi yaitu 94,22%. Sedangkan wilayah terendah yang mendapatkan ASI eksklusif usia 6 bulan ialah wilayah kerja Puskesmas Anak Air yaitu 23,56%⁶.

Kesadaran pemberian ASI harus ditingkatkan demi terwujudnya generasi sehat, cerdas dan produktif yang akan membawa Indonesia menjadi negara maju. Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang penulis tertarik ingin melihat

“Gambaran Pola Pemberian ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Gambaran Pola Pemberian ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pola pemberian ASI pada anak usia 6-24 di Kelurahan Batipuh Panjang wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi inisiasi menyusui dini pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Batipuh Panjang wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pemberian ASI saja pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Batipuh Panjang wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi pemberian ASI *On Demand* pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Batipuh Panjang wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang.
- d. Diketahui gambaran pola pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Batipuh Panjang wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai gambaran pola pemberian ASI pada anak usia 6-24 bulan Di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Kota Air Padang.

2. Bagi Ibu Menyusui

Dapat menambah pengetahuan dan mengetahui bagaimana harusnya perilaku ibu dalam pola pemberian ASI terhadap anak usia 6-24 bulan.

3. Bagi Masyarakat

Dapat menambah pengetahuan dan keterampilan tentang pola pemberian asi pada anak usia 6-24 bulan.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu referensi untuk penelitian-penelitian berikutnya mengenai pola pemberian ASI pada anak usia 6-24 bulan.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Batipuah Panjang wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang untuk mengetahui pola pemberian ibu menyusui di wilayah kerja puskesmas Anak Air Kelurahan Batipuah Panjang Kota Padang. Penelitian ini mencakup tentang inisiasi menyusui dini pada anak usia 6-24 bulan saat anak usia dini, pemberian ASI saja pada anak usia 6-24 bulan saat anak usia dini, pemberian ASI *On Demand* pada anak usia 6-24 bulan saat anak usia dini dan pola pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 6-24 bulan saat anak usia dini tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Status Gizi

a. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi diartikan pula sebagai keadaan tubuh berupa hasil akhir dan keseimbangan antara zat gizi yang masuk kedalam tubuh dan juga perwujudan manfaatnya⁷.

Metode penilaian status gizi terbagi dua yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian secara langsung diantaranya adalah antropometri, klinis, biokimia, biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung diantaranya adalah survei konsumsi pangan, statistik vital, dan faktor ekologi⁸.

1) Metode penilaian status gizi secara langsung

a) Antropometri

Antropometri adalah berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas dan tebal lemak bawah kulit. Secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan atau konsumsi protein dan energi⁹.

b) Indeks antropometri

(1) Berat Badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Kelebihan indeks BB/U yaitu baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dapat mendeteksi kegemukan. Sedangkan kelemahan indeks BB/U yaitu dapat mengakibatkan

interpretasi yang keliru bila ada oedema dan asites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun, dan sering terjadi kesalahan dalam pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak saat penimbangan.

(2) Tinggi Badan menurut umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan indeks yang menggambarkan status gizi masa lalu. Kelebihan indeks TB/U yaitu baik untuk menilai status gizi masa lampau, ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah dan mudah dibawa. Dan kelemahan indeks TB/U adalah tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun, pengukuran relative sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya.

(3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menilai status gizi saat ini (sekarang). Indeks BB/TB adalah indeks yang independen terhadap umur. Kelebihannya tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan. Dan kelemahannya tidak dapat memberikan gambaran anak pendek, cukup tinggi atau tinggi, membutuhkan dua alat ukur, pengukuran relative lama dan membutuhkan dua orang melakukannya¹⁰.

c) Klinis

Penilaian klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat dengan melihat jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh. Survey ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi. Penilaian klinis digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda dan gejala atau riwayat penyakit¹¹.

d) Biokimia

Pemeriksaan laboratorium dilakukan melalui pemeriksaan specimen jaringan tubuh (darah, urin, tinja, hati) yang diuji secara laboratoris. Pemeriksaan biokimia bertujuan mengetahui kekurangan gizi secara spesifik¹².

e) Biofisik

Pemeriksaan dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan perubahan struktur. Pemeriksaan biofisik bertujuan untuk mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja¹³.

2) Metode penilaian status gizi secara tidak langsung

a) Survei konsumsi makanan

Tujuan dilaksanakan survei konsumsi makanan adalah untuk mengetahui kebiasaan makan, gambaran tingkat kecukupan bahan makanan, dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

b) Statistik vital

Pemeriksaan dilakukan untuk menganalisis data kesehatan seperti angka kematian, kesakitan, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi. Pemeriksaan ini bertujuan menemukan indikator tidak langsung status gizi masyarakat.

c) Faktor ekologi

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor ekologi seperti iklim, tanah, irigasi dan sebagainya. Faktor ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi dimasyarakat¹⁴.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Penyebab langsung yang mempengaruhi status gizi adalah makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin diderita anak. Anak yang mendapat makanan yang cukup baik, tetapi sering diserang penyakit diare atau demam akhirnya dapat menderita kurang gizi. Demikian juga

pada anak yang makan dengan tingkat tidak cukup baik, maka daya tahan tubuhnya (imunitas) dapat melemah. Dalam keadaan demikian, mudah ddiserang infeksi yang dapat mengurangi nafsu makan dan akhirnya dapat menderita kurang gizi. Dalam kenyataannya keduanya (makanan dan penyakit) secara bersama-sama merupakan penyebab kurang gizi¹⁵.

Faktor penyebab tidak langsung tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan kerja. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan, terdapat kemungkinan semakin tinggi tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pola pengasuhan anak dan semakin banyak keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada¹⁶.

Berbagai faktor tersebut, berkaitan dengan pokok masalah yang bersifat nasional. Pokok masalah di masyarakat antara lain berupa ketidakberdayaan masyarakat dan keluarga mengatasi masalah kerawanan ketahanan pangan keluarga, ketidaktahuan pengasuhan anak yang baik, serta ketidakmampuan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia¹⁷.

2. Karakteristik Ibu

a. Usia Ibu

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Seiring dengan bertambahnya umur seseorang, maka akan terjadi suatu perubahan fisik maupun psikologis, sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang terhadap daya tangkap dan pola pikir. Dari uraian ini maka dapat disimpulkan bahwa bertambahnya umur dapat berpengaruh pada penambahan pengetahuan yang diperolehnya, akan tetapi pada umur–umur tertentu atau menjelang usia lanjut kemampuan penerimaan atau mengingat suatu pengetahuan akan berkurang.

Umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Hal ini sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa. Masa reproduksi wanita dibagi menjadi 3 periode yaitu :

- 1) Kurun reproduksi muda (15-19 tahun)
- 2) Kurun reproduksi sehat (20-35 tahun)
- 3) Kurun reproduksi tua (36-45 tahun)

b. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya untuk mengembangkan kemampuan seseorang sehingga dapat berperilaku baik. Pendidikan bisa didapatkan dari sekolah maupun diluar sekolah. Pendidikan juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang semakin mudah dalam mencerna suatu informasi, dibandingkan dengan tingkat pendidikan rendah. Pendidikan dapat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pendidikan di Indonesia secara berstruktur menjadi tanggung jawab Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI. Semua penduduk wajib mengikuti program wajib belajar pendidikan dasar selama sembilan tahun yaitu enam tahun di Sekolah Dasar (SD) / Madrasah Ibtidaiyah (MI) dan tiga tahun di Sekolah Menengah Pertama (SMP) / Madrasah Tsanawiyah (MTs). Pendidikan di Indonesia terbagi dalam dua jalur yaitu formal dan nonformal. Pendidikan juga dibagi menjadi empat jenjang yaitu :

- 1) Pendidikan anak usia dini (PAUD)
- 2) Pendidikan dasar (SD dan SMP)
- 3) Pendidikan menengah (SMA)
- 4) Pendidikan tinggi (perguruan tinggi (Diploma, Sarjana, Magister, Doktor)

Pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan

semakin mudah menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi juga semakin meningkatnya produktivitas serta semakin tinggi kesejahteraan keluarganya.

Pendidikan orang tua khususnya ibu bayi merupakan salah satu faktor yang dapat menentukan keberhasilan pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Jika tingkat pendidikan ibu rendah maka ibu akan lebih sulit untuk memahami pesan atau informasi yang diterima. Jika ibu memiliki pendidikan yang tinggi dan berwawasan luas maka ibu lebih mudah untuk mendapatkan informasi baru dan mengikuti perkembangan ilmu kesehatan khususnya berkaitan dengan ASI eksklusif

c. Pekerjaan

Pekerjaan Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Suatu pekerjaan harus dilakukan berdasarkan keahlian, pengetahuan, kemampuan dan pengalaman agar dapat menghasilkan suatu hasil yang baik. Pekerjaan dapat mempengaruhi sebuah tingkat pengetahuan berhubungan dengan lingkungan tempat kerja yang membuat seseorang dapat memperoleh pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung.

Pekerjaan adalah kegiatan rutin yang dilakukan oleh ibu baik didalam rumah maupun di luar rumah yang menghasilkan imbalan materi atau uang. Wanita yang bekerja kemungkinan besar lebih sering keluar rumah, dan lebih sering berinteraksi dengan orang lain, sehingga informasi yang diperoleh lebih banyak. Sehingga kemungkinan terpapar informasi tentang ASI eksklusif semakin besar.

Pekerjaan adalah kegiatan seseorang yang memerlukan banyak waktu dan perhatian karena melibatkan beberapa pihak, lintas sektor, dan lainnya. Ibu yang bekerja dan mempunyai bayi usia dibawah 6 bulan cenderung tidak memberikan ASI secara eksklusif. Hal tersebut dikarenakan waktu yang digunakan ibu untuk memberikan ASI tersita oleh pekerjaannya. Dengan demikian, ibu merasa ASI yang diberikan pada bayinya tidak bisa mencukupi kebutuhan bayi sehingga ibu memberikan makanan atau minuman tambahan.

Segala macam aktivitas yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Menurut penelitian Putri (2014) pekerjaan ibu berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Pengetahuan responden yang bekerja lebih baik bila dibandingkan dengan pengetahuan responden yang tidak bekerja. Semua ini disebabkan karena ibu yang bekerja di luar rumah (sektor formal) memiliki akses yang lebih baik terhadap berbagai informasi, termasuk mendapatkan informasi tentang pemberian ASI eksklusif.

d. Pendapatan

Pendapatan keluarga adalah penghasilan yang diperoleh suami dan istri dari berbagai kegiatan ekonomi sehari-hari, misalnya gaji. Pendapatan tinggi memungkinkan keluarga cukup pangan sehingga makanan yang dikonsumsi ibu memiliki kandungan gizi yang baik. Konsumsi makanan dengan kandungan gizi baik akan menghasilkan ASI dengan kualitas baik. ASI memiliki kualitas baik dan hanya dapat jika ibu bisa mengkonsumsi makanan itu dan dengan untuk kandungan gizi baik

Keluarga yang memiliki cukup pangan yang memungkinkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif lebih tinggi dibanding keluarga yang tidak memiliki cukup pangan. Hal tersebut memperlihatkan bahwa kondisi sosial ekonomi yang dan saling terkait yaitu pendapatan keluarga memiliki hubungan dengan keputusan untuk memberikan ASI Eksklusif bagi bayi.

Keluarga dengan pendapatan rendah akan mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI Eksklusif, hal ini disebabkan karena ibu harus bekerja untuk membantu meningkatkan pendapatannya. Saat ibu bekerja ibu harus meninggalkan bayinya sehingga ibu merasa sulit untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh kepada bayinya.

3. Pola Pemberian ASI

a. Pengertian ASI

ASI (air susu ibu) adalah cairan yang diciptakan khusus yang keluar langsung dari payudara seorang ibu untuk bayi. ASI merupakan makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karna langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi

dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi dikebutuhan pertamanya. Jenis ASI terbagi menjadi tiga yaitu kolostrum, ASI masa peralihan dan ASI mature.

Kolostrum adalah susu yang keluar pertama, kental, berwarna kuning, dengan mengandung protein tinggi dan sedikit lemak¹⁸.

Kandungan ASI antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormone dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan, ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap, yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam pertumbuhan. Komposisi ASI dipengaruhi oleh stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi ibu¹⁹.

b. Jenis ASI

Berikut ini merupakan dua jenis ASI berdasarkan waktu keluarnya :

1) Foremilk

Disimpan pada saluran penyimpanan dan keluar pada awal menyusui. Dihasilkan dalam jumlah yang sangat banyak dan cocok untuk menghilangkan rasa lapar bayi. Foremilk memiliki kandungan lemak yang rendah, namun tinggi laktosa, gula, protein, mineral, dan air.

2) Hindmilk

Keluar setelah foremilk habis saat menyusui hampir selesai. Hindmilk sangat kaya akan zat gizi, kental, dan penuh lemak bervitamin²⁰.

c. Pola Pemberian ASI Eksklusif Menurut WHO

Dalam pemberian ASI eksklusif, WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu untuk menerapkan beberapa hal yakni dengan inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah bayi lahir. Pemberian ASI yang diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman. ASI diberikan secara *on demand* atau sesuai

kebutuhan bayi serta pemberian ASI tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot²¹.

ASI eksklusif dapat dikatakan berhasil jika memenuhi beberapa indikator. Indikator keberhasilan ASI eksklusif yaitu diantaranya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), frekuensi menyusui, tidak memberikan makanan selain ASI, status gizi ibu, konsumsi harian ibu dan juga dukungan keluarga²².

d. Pengelolaan Laktasi Di Ruang Bersalin (IMD)

a) Pengertian Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui dini (early initiation) atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri setelah lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan the breast crawl atau merangkak mencari payudara²³.

Menurut Kementerian Kesehatan yang menyebutkan bahwa IMD adalah proses bayi menyusui segera setelah dilahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak dituntun ke puting susu). Dua puluh empat jam pertama setelah ibu melahirkan adalah saat yang penting untuk keberhasilan menyusui selanjutnya. Pada jam-jam pertama setelah melahirkan dikeluarkan hormon oksitosin yang bertanggung jawab terhadap produksi ASI²⁴.

b) Tujuan Inisiasi Menyusui Dini

Berdasarkan Info data dan Pusat Informasi Kesehatan RI, tujuan Inisiasi menyusui dini meliputi :

- (1) Kontak kulit dengan kulit ibu dan bayi akan membuat lebih tenang.
- (2) Saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri.
- (3) Kontak kulit antara ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi.

- (4) Mengurangi pendarahan setelah melahirkan
 - (5) Mengurangi terjadinya anemia²⁵.
- c) Tahapan Inisiasi Menyusui Dini
- (1) Dalam 30 menit pertama : Stadium istirahat atau diam dalam keadaan siaga (*rest/quiet alert stage*). Bayi diam tidak bergerak sesekali matanya terbuka lebar melihat ibunya. Masa tenang yang isitimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan di luar kandungan. Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan fase pertumbuhan bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu. Langkah awal keluarga sakina.
 - (2) Antara 30-40 menit. Mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium, dan menjilat tangan. Bayi yang mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangfannya. Bau dan rasa ini akan membimbing bayinya untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.
 - (3) Mengeluarkan air liur saat menyadari ada makanan di sekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.
 - (4) Bayi mulai bergerak kearah payudara. Areola (kalang payudara) sebagai sasaran, dengan kaki menekan perut ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya yang mungil.
 - (5) Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik²⁶.
- d) Faktor-faktor penunjang keberhasilan Inisiasi Menyusui Dini

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noviati dan Mujiati menunjukkan bahwa ada beberapa faktor yang menghambat pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini yaitu :

(1) Proses Persalinan dan Paska Persalinan

Sebagian ibu yang melahirkan sesar di anastesi umum atau dibius total, sehingga ibu tidak sadar saat proses persalinan dan baru sadar saat kembali ke ruangan perawatan nifas. Kondisi ini menyebabkan tidak terjadinya proses menyusui dini atau Inisiasi Menyusui Dini.

(2) Pengetahuan Ibu mengenai pentingnya IMD

Kurangnya pengetahuan ibu tentang pentingnya IMD dan manfaat IMD, sehingga ibu tidak melakukan IMD pada bayinya,

(3) Dukungan Suami

Tidak mendapatkan dukungan pelaksanaan IMD dari suami karena tidak paham mengenai IMD dan tidak didampingi suami dalam persalinan menyebabkan gagalnya pelaksanaan IMD.

(4) Dukungan Tenaga Kesehatan

Ketidaksiapan dan kurangnya tenaga kesehatan untuk mendampingi pelaksanaan IMD juga menjadi penyebab gagalnya pelaksanaan IMD²⁷.

e. Pemberian ASI Secara *On Demand*

Pemberian ASI secara *on demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusui secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur. Jang waktu menyusui pada bayi biasanya dua-tiga jam sekali. Dan pola ini tidak akan menimbulkan masalah seperti terjadinya bendungan dan sebagainya. Menyusui adalah proses pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi, dimana bayi memiliki refleks menghisap untuk mendapatkan dan menelan ASI²⁸.

Menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi akan tetapi juga memberikan keuntungan dan manfaat bagi ibu terutama dengan menyusui bayi secara eksklusif. Begitu besar manfaat pemberian ASI secara *on demand* pada bayi, sehingga dipandang perlu untuk dilakukan oleh semua ibu yang melahirkan kepada bayinya²⁹.

Kendala dalam pemberian ASI *on demand* yaitu adanya masalah pada ibu dan bayi. Masalah pada ibu misalnya ibu merasakan nyeri pada puting saat menyusui bayi yg disebabkan posisi menyusui yang salah dan kurangnya pengetahuan ibu tentang posisi menyusui yang benar. Pada ibu bekerja dapat dijadikan alasan sehingga ibu mengurangi jadwal menyusui bayinya atau bahkan menghentikan pemberian ASI sehingga bayi tidak memperoleh asupan ASI sesuai dengan kebutuhannya. Sindrom ASI kurang dimana ibu merasa air susu yang diproduksi kurang yang ditandai dengan bayi sering menangis dan menolak untuk menyusu serta bayi menyusu dengan waktu yang lama, sehingga hal ini akan mendorong sikap ibu untuk memberikan susu formula guna memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya³⁰.

Sedangkan masalah pada bayi yaitu bayi yang sering menangis hal ini disebabkan karena ASI kurang dan bayi merasa tidak puas, bayi bingung puting (*nipple confusion*) adalah suatu keadaan yang terjadi karena bayi mendapat susu formula dalam botol berganti-ganti dengan menyusu pada ibu, bayi sakit hal ini jelas akan menghambat proses pemberian ASI pada bayi karena dalam keadaan sakit bayi akan malas menyusu sehingga kebutuhan nutrisinya akan berkurang dan ibu akan mengalami kesulitan dalam memberikan ASI sesuai keinginan bayi³¹.

f. Memberikan ASI Saja Selama 6 Bulan Tanpa Makanan Tambahan

a) Defenisi Pemberian ASI Saja Selama 6 Bulan

Menyusui dengan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan merupakan nutrisi bagi bayi berupa air susu ibu tanpa memberikan makanan tambahan, cairan, ataupun makanan lainnya, hingga 6 bulan. ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan yang paling baik untuk bayi

segera lahir adalah ASI. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi ekonomi dan sebagainya³².

Pemberian ASI selama 6 bulan adalah menyusui bayi secara murni, yang dimaksud secara murni adalah bayi yang hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi ibu, keluarga maupun negara. Bayi yang mendapatkan ASI saja selama 6 bulan sangat kecil resiko kekurangan zat besi meskipun kadar zat besi ASI rendah hal ini dikarenakan zat besi yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap dari pada yang terdapat dalam susu sapi.

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. ASI diberikan segera mungkin setelah bayi lahir. ASI pertama (Kolostrum) yang berwarna kekuning-kuningan karena mengandung zat gizi yang bermutu tinggi dan zat kekebalan tubuh yang sangat diperlukan baik³³.

ASI adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum bisa mencerna makanan padat³⁴.

b) Manfaat ASI

Manfaat memberikan ASI saja selama 6 bulan bagi bayi adalah,

(1) Dapat memulai dengan kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi obesitas.

(2) Mengandung Anti Bodi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri immunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan pada saat kadar immunoglobulin bawaan dari ibu menurun dan yang di bentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi terjadilah sesuatu periode kesenjangan immunoglobulin pada bayi.

(3) ASI mengandung komposisi yang tepat

Yang dimaksud dengan ASI mengandung komposisi yang tepat adalah karena ASI berasal dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. ASI merupakan sumber gizi yang ideal, berkomposisi seimbang, dan secara alamiah disesuaikan dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi.

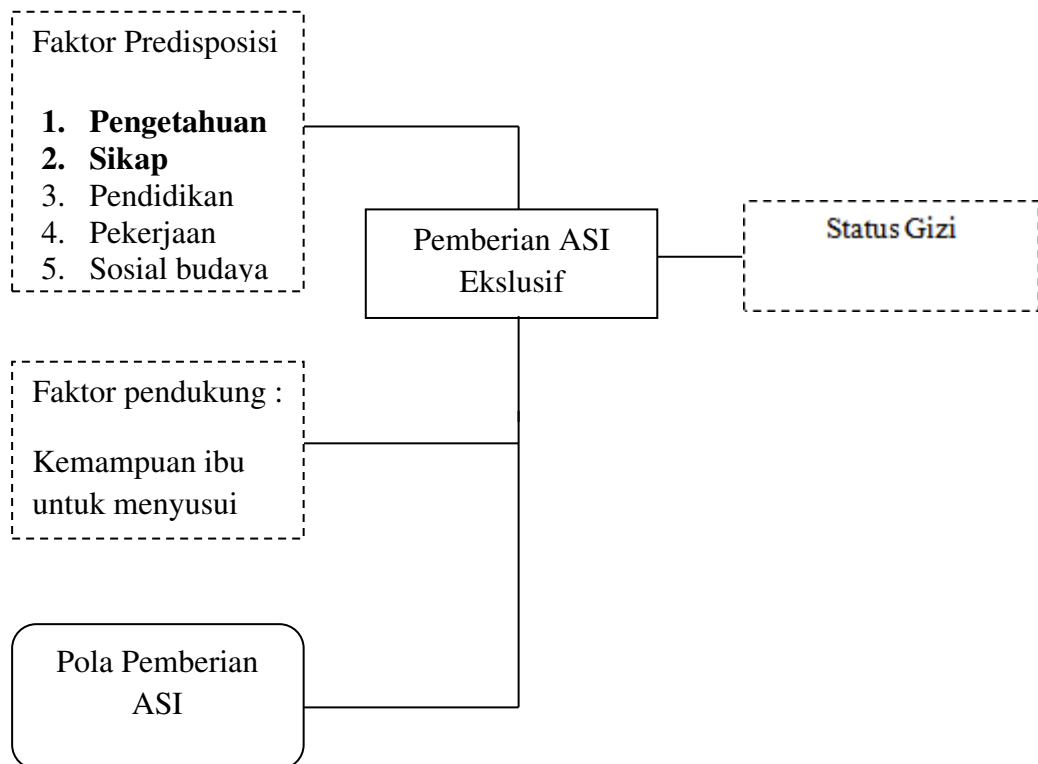
(4) Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi. Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, karena kulit ibu kontak ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik. Hormon yang terdapat dalam ASI juga dapat memberi rasa kantuk dan rasa nyaman, hal ini dapat membantu menenangkan bayi dan membuat bayi tidur dengan pulas.

(5) yang terdapat dalam ASI juga dapat memberi rasa kantuk dan rasa nyaman, hal ini dapat membantu menenangkan bayi dan membuat bayi tidur dengan pulas.

(6) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang

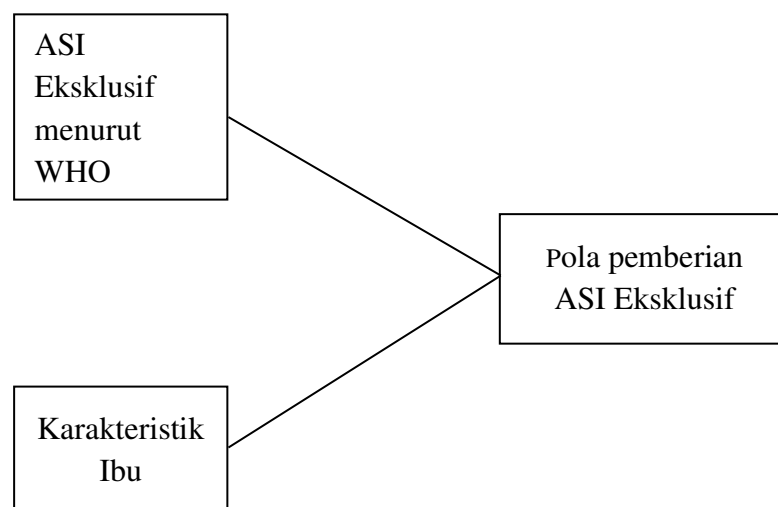
sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf³⁵.

B. Kerangka Teori



Sumber: Lawrence Green (1980) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2003) yang telah dimodifikasi

C. Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
IMD	Inisiasi menyusudini selama 1 jam setelah bayi lahir. Pemberian ASI yang diberikan	Wawancara	Kuesioner	1. Eksklusif jika pemberian ASI sesuai anjuran pemberian ASI menurut WHO 2. Tidak Eksklusif jika tidak mengikuti anjuran pemberian ASI mnurut WHO	Ordinal
ASI <i>On Demand</i>	ASI diberikan secara <i>on demand</i> atau sesuai kebutuhan bayi serta pemberian ASI tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot				
ASI Saja 6 Bulan	Pemberian ASI yang diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman				

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif menggunakan desain *Cross Sectional Study* dengan melakukan pengumpulan data secara langsung pada waktu yang bersamaan di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang pada Agustus 2022 sampai Mei 2023.

1. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui anak usia 6-24 bulan di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang berjumlah 58 orang ibu.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dipilih dan ditentukan jumlahnya dengan menggunakan rumus finit dengan cara teknik *simple random sampling* sebagai berikut:

$$\begin{aligned}n &= \frac{z^2 d p (1 - p)N}{d^2(N - 1) + z^2 d \cdot (1 - p)} \\&= \frac{1,96^2 \cdot 0,24 (1 - 0,24)310}{0,05^2 \cdot (310 - 1) + 1,96^2(1 - 24)} \\&= \frac{3,84 \cdot 56,44}{0,7725 + 2,919} \\&= \frac{217,1289}{3,6915} = 58 \text{ Orang}\end{aligned}$$

Keterangan :

d = tingkat kesalahan (0,05)

P = proporsi atau prevalensi ASI Eksklusif di Puskesmas
Anak Air Kelurahan Batipuah Panjang Kota Padang
(23,56% = 0,24)

N = ϵ populasi atau jumlah ibu menyusui anak usia 6-24
bulan.

C. Instrumen Penelitian

Kuesioner digunakan untuk melakukan wawancara tentang pola pemberian asi pada anak usia 6-24 bulan kepada ibu menyusui.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1) Jenis Data

Jenis data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu data sekunder. Jenis data meliputi karakteristik sampel seperti nama, umur, berat badan, tinggi badan, serta perilaku ibu menyusui tentang gizi dan pola pemberian asi, melalui kuisisioner.

2) Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam kegiatan ini menggunakan 2 metode.

- a) Observasi, yang mana pengumpulan data dilakukan dengan pengamatan langsung yang dikumpulkan dalam catatan kecil atau dalam rekaman.
- b) Wawancara (*Interview*), dengan menggunakan kuesioner, dilakukan dengan cara memberikan sederet pertanyaan untuk dijawab oleh responden.

E. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data hasil penelitian dilakukan secara manual dan komputerisasi dengan menggunakan program SPSS. Pengolahan data dapat dilakukan setelah terkumpulnya data primer yang dilakukan dengan cara sebagai berikut :

1) Manual

a) *Editing* (Pemeriksaan data)

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan dan kebenaran data seperti kelengkapan pengisian, kesalahan pengisian, konsistensi pengisian setiap jawaban kuesioner. Data ini merupakan data input utama untuk penelitian ini.

2) Komputerisasi

a) *Coding* (Pemberian kode)

Proses pemberian kode kepada setiap variabel yang telah dikumpulkan untuk memudahkan dalam pengelolaan lebih lanjut.

b) Tabulasi

Tabulasi dilakukan dengan cara mengelompokkan jawaban hasil penelitian yang serupa dan menjumlahkannya dengan cara teliti dan teratur ke dalam tabel yang telah disediakan.

c) Entri

Merupakan memasukan data dari hasil kuesioner ke dalam master tabel dengan memasuki kode jawaban pada program data. Adapun program data yang digunakan meliputi program SPSS.

d) *Cleaning* (Pembersihan data)

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entri. Kesalahan tersebut terjadi pada saat kita memasukan data ke program computer dengan maksud kuesioner, kelogisan dan dengan melihat distribusi frekuensi variabel.

F. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif masing-masing variabel dari data-data yang dikumpulkan. Variabel yang dianalisis mencakup tentang inisiasi ASI pada anak usia 6-24 bulan, pemberian ASI saja pada anak usia 6-24 bulan, pemberian ASI *On Demand* pada anak usia 6-24 bulan dan pola pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 6-24 bulan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Batipuh Panjang wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Kec. Koto Tengah, Kota Padang, Sumatera Barat . Puskesmas Anak Air Padang merupakan salah satu Puskesmas di Kota Padang yang membawahi 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Batipuh Panjang dan Kelurahan Padang Sarai. Kelurahan Batipuh Panjang memiliki luas 14,32 kilometer persegi, yang terdiri dari 19 RW dan 62 RT. Jumlah penduduk Kelurahan Batipuh Panjang sebanyak 15 935 jiwa, yang terdiri dari 7976 laki-laki dan 7959 perempuan.

Di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang terdapat 2 orang Bidan Desa yang masing – masing menepati Kelurahan yang berbeda. Setiap Kelurahan memiliki jumlah Posyandu 10-13 Posyandu yaitu Kelurahan Padang Sarai 10 Posyandu dan Kelurahan Batipuh Panjang 13 Posyandu. Setiap Posyandu memiliki 5 orang Ibu kader yang mana semua kader berperan aktif dan selalu hadir saat Posyandu berlangsung. Jumlah Ibu menyusui di wilayah Kelurahan Batipuh Panjang yaitu 310 orang, dimana aktifitas dalam Posyandu banyak balita yang tidak hadir. Pelaksanaan Posyandu masih di temui beberapa kekurangan, kekurangan itu antara lain : sistem 5 (lima) meja belum sepenuhnya dilakukan, tetapi secara fungsional 3 atau 4 meja yang disediakan melaksanakan kelima fungsi jenis kegiatan mulai dari pendaftaran, penimbangan, pencacatan hasil timbangan, penyuluhan hasil timbangan dan kurangnya penyuluhan.

2. Gambaran Umum Responden

Responden pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita yang terdata tinggal di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Responden dalam penelitian ini berjumlah 58 orang ibu dan memiliki

kriteria untuk dijadikan sampel penelitian. Karakteristik responden yang diambil adalah ibu yang memiliki anak usia 6-24 bulan yang tinggal di Kelurahan Batipuh Panjang dan terdata Posyandu berdasarkan tempat tinggal ibu.

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Ibu Anak Balita Berdasarkan Usia Ibu, Pendidikan Terakhir Ibu dan Pekerjaan Ibu Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2023

Karakteristik	n(58)	%
Usia Ibu		
20-35 tahun	58	100,0
> 35 tahun	0	0
Pendidikan Akhir		
Rendah	8	13,8
Tinggi	50	86,2
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	15	25,9
Tidak Bekerja	43	74,1
Pendapatan		
Tinggi	8	13,8
Rendah	50	86,2

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa responden dari penelitian adalah seluruh ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun. Ibu menyusui memiliki riwayat pendidikan akhir rendah 13,8%. Ibu menyusui lainnya tidak bekerja atau bepergian keluar rumah tetap bersama anak 74,1%. Dan rumah tangga memiliki pendapatan perbulan rendah 86,2%.

3. Analisis Univariat

a. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Inisiasi Menyusui Pada Anak Usia 6-24 bulan oleh ibu menyusui Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2023

IMD	n	%
Ya	42	72,4
Tidak	16	27,6
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa 72,4% ibu melakukan IMD.

b. Pemberian ASI Saja 6 Bulan

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI saja Pada Anak Usia 6-24 bulan oleh ibu menyusui Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2023

ASI saja 6 bulan	n	%
Ya	45	77,6
Tidak	13	22,4
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa 77,6% ibu memberikan ASI saja pada anak selama 6 bulan.

c. ASI *On Demand*

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI *On Demand* Pada Anak Usia 6-24 bulan oleh ibu menyusui Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2023

ASI <i>On Demand</i>	n	%
Terjadwal	18	31,0
<i>On demand</i>	40	69,0
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui 69,0% memberikan ASI secara *On Demand*.

d. Pola Pemberian ASI Eksklusif

Menurut WHO ASI eksklusif dapat dikatakan berhasil jika memenuhi beberapa indikator. Indikator keberhasilan ASI eksklusif yaitu diantaranya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI saja selama 6 bulan dan pemberian ASI secara *On Demand*. Berikut ini adalah hasil analisis sebagaimana yang terdapat pada tabel dibawah.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Anak Usia 6-24 bulan oleh ibu menyusui Di Kelurahan Batipuh Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Sumatera Barat Tahun 2023

Pemberian ASI Eksklusif	N	%
Ya	32	55,2
Tidak	26	44,8
Total	58	100,0

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa ada 55,2% ibu memberikan ASI Eksklusif.

B. Pembahasan

1) Karakteristik Responden

a. Usia Ibu

Pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa seluruh ibu berada pada rentang usia 20-35 tahun. Adapun proporsi ibu usia 20-35 tahun yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 32 orang (55,2%).

Pada penelitian yang dilakukan Tengku Zihan Fahira di Wilayah Kerja Puskesmas Galang terhadap pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 8 responden yang berumur < 20 tahun, sebanyak 2 responden (25,0%) yang memberi ASI Eksklusif dan sebanyak 6 responden (75,0%) yang tidak memberi ASI Eksklusif. Dari 55 responden yang umur 20-35 tahun, sebanyak 21 responden (38,2%) yang

memberi ASI Eksklusif dan sebanyak 34 responden (61,8%) yang tidak memberi ASI Eksklusif. Dari 24 responden yang umur > 35 tahun, sebanyak 13 responden (54,2%) yang memberi ASI Eksklusif dan sebanyak 11 responden (45,8%) yang tidak memberi ASI Eksklusif

Usia antara 20-35 tahun merupakan masa reproduksi sehat, karena secara fisik organ reproduksi telah siap, dan kondisi psikologis ibu berdampak terhadap kesiapan dalam menerima kehadiran bayi. Ibu dengan usia yang lebih tua dianggap memiliki pengalaman dalam hal menyusui yang lebih banyak dibandingkan dengan ibu usia muda. Usia 20-35 tahun merupakan usia yang baik untuk masa reproduksi, dan pada umumnya pada usia tersebut memiliki kemampuan laktasi yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang usianya lebih dari 35 tahun sebab pengeluaran ASI-nya lebih sedikit dibandingkan dengan yang berusia reproduktif³⁸.

b. Pendidikan Ibu

Dapat diketahui 8 (13,8%) orang ibu memiliki riwayat pendidikan rendah, 50 orang ibu memiliki riwayat pendidikan tinggi. Adapun proporsi ibu memiliki riwayat pendidikan rendah tidak seorangpun yang memberikan ASI Eksklusif sedangkan ibu memiliki riwayat pendidikan tinggi memberikan ASI Eksklusif sebanyak 32 orang (64,0%) memberikan ASI Eksklusif. Pada penelitian yang dilakukan Tengku Zihan Fahira di Wilayah Kerja Puskesmas Galang terhadap pemberian ASI Eksklusif didapatkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 50 responden yang pendidikan tinggi, sebanyak 32 responden (64,0%) yang memberi ASI Eksklusif dan sebanyak 18 responden (36,0%) yang tidak memberi ASI Eksklusif. Dari 37 responden yang pendidikan rendah, sebanyak 4 responden (10,8%) yang memberi ASI Eksklusif dan sebanyak 33 responden (89,2%) yang tidak memberi ASI Eksklusif.

Hal ini menunjukkan semakin rendah pendidikan semakin rendah kemampuan dasar seseorang dalam berfikir untuk pengambilan keputusan

khususnya dalam pemberian ASI Eksklusif pada anak.³⁹.

c. Pekerjaan Ibu

Apabila status ibu adalah bekerja diluar rumah maka besar kemungkinan bagi ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif, hal itu dikarenakan banyak waktu yang ibu habiskan untuk pekerjaannya.

Dapat diketahui sebagian besar ibu menyusui tidak bekerja diluar rumah atau berperan sebagai ibu rumah tangga yang sehari-harinya hanya menetap dirumah bersama anak atau jikapun bepergian tetap bersama anak yaitu sebanyak 43 orang dan 15 orang lainnya bekerja diluar rumah dengan tidak membawa anak. Adapun proporsi ibu yang tidak bekerja sebanyak 24 orang ibu (55,8%) memberikan ASI Eksklusif dan ibu yang bekerja meninggalkan anak sebanyak 8 orang (53,3%) memberikan ASI Eksklusif. Pada penelitian yang dilakukan Mar'atun Ulaal Siti Zainab Purwanti dan Yuniza di Puskesmas Punti Kayu kota Palembang didapatkan hasil 28 responden yang memberikan ASI eksklusif, 17 responden (85,0%) diantaranya merupakan Ibu yang tidak bekerja, sedangkan 11 responden (47,8%) merupakan Ibu yang bekerja.

Banyak ibu yang menetap dirumah memberikan peluang yang besar untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anak karena waktu yang dihabiskan sebagian besar juga bersama anak. Meskipun demikian ibu yang menetap dirumah masih ada yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif pada anak seperti memberikan ASI dengan frekuensi pemberian yang sedikit. Begitu juga dengan ibu yang bekerja diluar rumah membuat ibu harus memberhentikan pemberian ASI saat sedang bekerja diluar rumah sehingga frekuensi pemberian ASI terhadap anak yang ditinggalkan itu kurang namun beberapa ibu yang bekerja diluar juga tetap menyediakan ASI untuk anak yang ditinggalkan dibantu dengan pengetahuan yang benar tentang menyusui, perlengkapan pemerah ASI dan dukungan dari lingkungan kerja, seorang ibu tetap dapat memberikan ASI secara Eksklusif kepada anak⁴⁰.

d. Pendapatan Rumah Tangga

Hasil penelitian menunjukkan yang dapat mempengaruhi pemberian ASI secara eksklusif pada anak, salah satunya status ekonomi atau penghasilan keluarga. Mayoritas rata-rata pendapatan rumah tangga yaitu rendah sebanyak 50 rumah tangga dan yang memiliki pendapatan tinggi sebanyak 8 rumah tangga. Apabila pendapatan < 850.000 dikatakan rendah dan > 850.000 dikatakan tinggi.

Proporsi pendapatan rumah tangga perbulan yang memberikan ASI Eksklusif dengan pendapatan rendah sebanyak 26 orang ibu (52,0%) sedangkan pendapatan rumah tangga tinggi yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 6 orang ibu (75,0%). Adapun penelitian yang dilakukan Prisniade Pasaribu, Nelly Mayulu dan Nancy S.H Malonda di Puskesmas Paniki Bawah, Puskesmas Kombos, Puskesmas Tumiting, Puskesmas Ranotana Weru dan Puskesmas Bahu Kota Manado bahwa didapatkan hasil penelitian terdapat 85 responden dengan pendapatan tinggi yang terdiri dari 68 (80,0%) responden tidak memberikan ASI Eksklusif dan 17 (20,0%) responden memberikan ASI Eksklusif, sedangkan responden yang berpendapatan rendah sebanyak 101 responden yang terdiri dari 83 responden tidak memberikan ASI Eksklusif dan 18 responden memberikan ASI Eksklusif.

Status ekonomi adalah kedudukan seseorang atau keluarga di masyarakat berdasarkan pendapatan per bulan. Status ekonomi dapat dilihat dari pendapatan yang disesuaikan dengan harga barang pokok. Pendapat tersebut apabila dikaitkan dengan status ekonomi orangtua adalah bahwa status ekonomi orangtua yang rendah mendorong ibu untuk bekerja diluar rumah guna membantu memenuhi kebutuhan keluarga, sehingga ibu cenderung tidak mempunyai waktu yang cukup untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anaknya⁴¹.

1) Pola Pemberian ASI Eksklusif

a. Inisiasi Menyusu Dini

Berdasarkan tabel 4.2 sebanyak 42 (72,4%) orang ibu segera memberikan ASI pada anak setelah melahirkan dengan cara menaruh bayi diatas perut ibu atau disebut dengan IMD sedangkan 16 (27,6%) orang ibu lainnya tidak melakukan IMD saat setelah melahirkan. Begitu juga penelitian yang dilakukan Fitri Harfa Harahap pada ibu menyusui di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta didapatkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden sebagian besar responden mendapatkan perlakuan IMD yaitu sebanyak 37 responden (74,0%), Sedangkan responden yang tidak mendapatkan perlakuan IMD adalah sebanyak 13 responden (26,0%).

IMD merupakan faktor yang terpenting sebagai penentu keberhasilan ASI eksklusif. Karena dengan IMD, produksi ASI akan terstimulasi sejak dini. IMD juga mempercepat pengeluaran placenta, dan mempercepat pengeluaran ASI⁴².

b. Pemberian ASI Saja Selama 6 Bulan

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa sudah banyak dari ibu yang memberikan ASI saja kepada anak selama 6 bulan yaitu sebanyak 45 (77,6%) orang ibu namun masih ada 13 (22,4%) orang ibu lagi yang tidak membirkan ASI saja kepada anak. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Fitri Harfa Harahap pada ibu menyusui di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta didapatkan hasil penelitian memperoleh hasil bahwa dari 50 responden yang memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi adalah sebanyak 41 responden (82,0%), sedangkan responden yang tidak memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya adalah 9 responden (18,0%). Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden memberikan ASI Eksklusif

ASI adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan

dan perkembangan bayi. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif merupakan bayi yang hanya menerima ASI saja sehingga tidak ada cairan atau padatan lainnya diberikan, bahkan air dengan pengecualian rehidrasi oral, atau tetes/sirup vitamin, mineral atau obat-obatan. *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak hanya disusui air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berusia 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berusia dua tahun⁴³.

c. ASI On Demand.

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa sebanyak 18 (31,0%) orang ibu masih memberikan ASI secara terjadwal kepada anaknya dan 40 (69,0%) orang ibu lainnya memberikan ASI secara *On Demand* kepada sang anak. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Afriani dan Wirawati Amin di RSB. Restu Makassar mendapatkan hasil jumlah responden yang memberikan ASI secara *on demand* memiliki persentase yang lebih banyak yaitu sekitar (75,0%) dibanding yang tidak memberikan ASI secara *on demand* (25,0%).

Menurut WHO menyusui yang ideal adalah sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi tanpa jadwal tertentu, salah satu faktor yang dapat menstimulus hipotalamus untuk merangsang sekresi hormone prolactin adalah dengan cara menyusui sesering mungkin⁴⁴.

e. Gambaran Pola Pemberian ASI Eksklusif

Setelah dilakukannya penelitian masih ada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada anak, adapun ibu yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 32 (55,2%) orang ibu dan ibu yang memberikan ASI tidak Eksklusif 26 (44,8%) orang ibu.

Mengapa masih banyak ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada anak, seperti yang terjadi pada beberapa ibu yaitu ibu yang melakukan IMD segera setelah melahirkan namun tidak memberikan ASI *On Demand* pada anak dan tidak memberikan ASI saja selama 6 bulan berarti belum dapat dikategorikan memberikan ASI Eksklusif pada anak. Meskipun demikian ibu yang memberikan ASI Eksklusif pada anak juga ada dengan memenuhi kriteria yang dapat dikategorikan sebagai ASI Eksklusif.

Menyusui memiliki banyak manfaat yang dapat ditinjau dari beberapa aspek. Apabila dilihat dari komposisinya, ASI mengandung kolostrum yang merupakan cairan pelindung bayi yang kaya akan zat anti-infeksi, protein tinggi dan garam anorganik. Kolostrum ini merupakan air susu pertama yang keluar 1-2 hari setelah ibu melahirkan dan berwarna kekuningan. ASI pun mengandung taurin yang berfungsi sebagai neuro transmitter serta berperan dalam proses maturasi sel otak, susunan saraf serta pertumbuhan retina.

Pada penelitian ini pemberian ASI dapat disebut Eksklusif bila telah memenuhi kriteria yang menjadikan ASI disebut Eksklusif yaitu Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI saja selama 6 bulan dan pemberian ASI secara *On Demand*. ASI Eksklusif memiliki banyak manfaat bagi bayi dan ibu. Manfaat bagi bayi diantaranya adalah perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal baik di Negara berkembang dan di Negara industri. Hendaknya pemerintah lebih fokus pada pemberian ASI Eksklusif karena salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah dengan memberikan ASI Eksklusif.⁴⁶

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa ASI Eksklusif hanya pemberian ASI saja selama 6 bulan membuat persentasi dari pemberian ASI Eksklusif sangat tinggi. Namun pada penelitian kali ini tidak hanya melihat pemberian ASI saja selama 6 bulan karena pada ASI Eksklusif Inisiasi Menyusu Dini juga penting karena kontak kulit bayi dan kulit ibu akan membantu menstabilkan frekuensi napas dan denyut jantung bayi

sehingga bayi akan lebih jarang menangis. Dampak tidak dilakukan inisiasi menyusui dini pada bayi adalah terjadinya kegagalan menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian bayi.

Begitu juga dengan pemberian ASI secara *On Demand* berperan penting dalam ASI Eksklusif karena akan lebih baik jika bayi diberikan ASI secara *On Demand* yaitu dimana ibu memberikan ASI nya setiap bayi meminta (tanda-tanda lapar dari bayi) dan tidak berdasarkan jam. Sangat penting karena pada mulanya, bayi menyusui secara tidak teratur, tetapi setelah satu atau dua minggu pola menyusunya sudah teratur.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, adapun kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Sebagian besar ibu sudah melakukan IMD segera setelah melahirkan anak yaitu sebanyak 72,4%.
2. Sebagian besar ibu melakukan pemberian ASI saja selama 6 bulan pada anak yaitu sebanyak 77,6%.
3. Sebagian kecil ibu memberikan ASI secara terjadwal yaitu sebanyak 31,0%.
4. Lebih dari separuh ibu menyusui telah memberikan ASI Eksklusif pada anak yaitu 55,2%.

B. SARAN

1. Untuk pihak puskesmas atau tenaga kesehatan yang dekat dengan warga hendaknya agar memberikan penyuluhan kepada masyarakat terutama kepada pada ibu-ibu agar menyusui bayinya segera setelah melahirkan dan memberikan ASI saja selama 6 bulan serta memberitahukan pola pemberian ASI Eksklusif pada bayi.
2. Diharapkan kepada semua ibu terkhususnya ibu yang sedang dan akan menyusui agar lebih aktif lagi dalam mengakses informasi mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif bagi bayi khususnya terhadap perkembangan bayi agar bayi dapat diberikan ASI Eksklusif.
3. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk Meneliti lebih lanjut tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aini, Annisa Nur, 'Gambaran Dukungan Suami Dalam Pemberian Asi Di Kelurahan Jatingaleh Kota Semarang', *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 2017, 8–24
2. Belakang, A Latar, 'Bab I Pendahuluan A. Latar Belakang', 2011, 2010, 1–8
3. Chamarelza, Shinta, 'Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 1', *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Andalas 1*, 2019, 29–30
4. Dinkes Padang, 'Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022', *Sep 16, 2022, 2022*,
5. Engel, 'Konsep Air Susu Ibu', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 2014, 7–28
6. Fadilah, S, 'Analisis Makanan Pendamping ASI (MPASI) Pada Ibu Bekerja Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale Kabupaten Maros Tahun 2017', *Digilib.Unhas.Ac.Id*, 2017, 1–126
7. Tinjauan Teori, Inisiasi Menyusui, and Dini Imd, 'Titi Nurhidayah BAB II', Imd, 2014, 8–42
8. L, Sigit, 'Keadaan Status Gizi Terhadap Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak', *Lumbung Pustaka UNY*, 2012, 10–40
9. Nurlita, 'Sumber-Sumber Zat Gizi Dan Penilaian Status Gizi', 2004
10. Pratiwi, Anesia Ayu Kusuma, 'Gambaran Perilaku Pemberian Makanan Pada Balita Kurang Gizi Ditinjau Dari Aspek Sosial Budaya', *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang*, April, 2016, 5–24
11. Riska, Nofriyanti, 'Penelitian Keperawatan Maternitas', *Gambaran Pengetahuan Ibu Dan Dukungan Petugas Kesehatan Pada Ibu Multigravida Trimester III Dalam Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang*, 1.1 (2019), 21–25
12. Sapariasa dkk, 'Penilaian Status Gizi', 2001
13. Sri, Handayani, 'Sempurna Pemberian Asi Eksklusif Dan Penyelamat', 2021,10
14. Syadita, Lisna Rezchita Aulia, Endang Tri Wahyuni Maharani, and Andari Puji Astuti, 'Uji Kadar Protein Air Susu Ibu (ASI) Dan Susu Formula Pada

- Bayi Usia 6-12 Bulan’, *Seminar Nasional Edusaintek FMIPA UNIMUS 2020*, 2020, 364–69
15. Yusrina, Arifa, and Shrimarti Rukmini Devy, ‘Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo’, *Jurnal PROMKES*, 4.1 (2017), 11
 16. Afriani, Afriani, and Wirawati Amin, ‘Pengetahuan Dan Sikap Ibu Menyusui Dengan Pemberian Asi Secara *on Demand* Di Rsb. Restu Makassar’, *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 13.2 (2018), 14
 17. Ayu Febriningsih, Yuli Trisnawati, and Misrina Retnowati, ‘Analysis Factor of Problem on *Demand the Breastfeeding in Public*’, *Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto*, 2013, 2–6
 18. Murti, Aprilica Manggalaning, ‘Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang ASI Eksklusif’, *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 7.2 (2016), 115–22
 19. Falikhah, Nur, ‘ASI Dan Menyusui (Tinjauan Demografi Kependudukan)’, *Jurnal Ilmu Dakwah*, 13.26 (2014), 31–46
 20. Sunbanu, yulvia o., ‘Hubungan Riwayat Pemberian As Dan Mp - Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6 - 59 Bulan Di Desa Lifuleo, KecSunbanu, Yulvia o. (2013). Hubungan Riwayat Pemberian As Dan Mp - Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 6 - 59 Bulan Di Desa Lifuleo, Kecamatan Kupang ’, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53.9 (2013), 1689–99
 21. Gemilang SW. Hubungan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Ekklusif. *Progr Stud Kesehat Masyarakat, Fak Ilmu Kesehatan, Univ Muhammadiyah Surakarta, Surakarta*. 2020;2(1):1-22.
 22. Sukatin, Nurkhalipah, Kurnia A, Ramadani D, Fatimah. Humantech Jurnal Ilmiah Multi Disiplin Indonesia. *J Ilm Multi Disiplin Indones*. 2022;1(9):1278-1285.
 23. Gemilang SW. Hubungan Usia, Pendidikan dan Pekerjaan Dengan Pemberian ASI Ekklusif. *Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fak Ilmu Kesehatan, Univ Muhammadiyah Surakarta, Surakarta*. 2020;2(1):1-22.
 24. Fatmawati AP. Hubungan Status Ekonomi Orangtua dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Baki Sukoharjo. *Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta*. Published online 2013:1-11.
 25. Fatmawati L. Hubungan inisiasi menyusu dini (IMD) dengan keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. 2016;(Imd):1-13.

26. Febriyanti H. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian Asi Eksklusif Pada Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Bayi Di Wilayah Kabupaten Pringsewu Tahun 2017. 2018;3(1):38-47.
27. Amir Y, Hasneli Y. Hubungan pemberian asi eksklusif terhadap tumbuh kembang bayi. Published online 2006.
28. Ayu Febriningsih, Trisnawati Y, Retnowati M. Analysis Factor of Problem on Demand the Breastfeeding in Public. *Akad Kebidanan YLPP Purwokerto*. Published online 2013:2-6.
29. Hubungan Dukungan Bidan, Evie Pujawati, Kebidanan DIII UMP, 2014. Published online 2011:9-46.
30. Khasanah N, P Da. Terhadap Volume Asi Ibu Menyusui Di Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta The Analysis Association Of Duration And Frequency To Milk Volume Breastfeeding Mother. Published online 2020:554-563.
31. Neglasari IC. Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021. Published online 2021.
32. Mahasiswa B, Masyarakat K. *Study Guide - Stunting Dan Upaya Pencegahannya Study Guide - Stunting Dan Upaya*.

Lampiran A : KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN POLA PEMBERIAN ASI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR PADANG**

Blok 1. Identitas Rumah Tangga					
1.1	Tanggal wawancara	bulan			
1.2	Nama ibu menyusui				
1.3	Tempat/tanggal lahir				
1.4	Umur				
1.5	Pendidikan terakhir	formal	1. Tidak sekolah 2. SD/ sederjat 3. SLTP/ sederjat 4. SLTA/ sederjat 5. Akademik/ perguruan tinggi	<input type="checkbox"/>	
1.6	Nomor urut ibu menyusui			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1.7	Nama kepala rumah tangga				
1.8	Jumlah ART				
	Nama	Jenis Kelamin: 1.Lk 2.Pr	Umur	Pekerjaan	Hubungan dengan kepala rumah tangga
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun/Bulan		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun/Bulan		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun/Bulan		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tahun/Bulan		

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	Tahun/Bulan		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	Tahun/Bulan		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	Tahun/Bulan		
1.9	Alamat rumah				
1.10	No. Handphone				
Blok 2. Pendapatan					
2.1	Jenis pendapatan	1. Harian 2. Mingguan 3. Bulanan 4. Lainnya...	<input type="checkbox"/>		
2.2	Uang yang dihasilkan kepala keluarga/ bulan				
2.3	Pendapatan ART yang lain				
2.4	Pendapatan dari anak/kiriman/hadiah				
2.5	Jumlah atau rata-rata pendapatan/ bulan (Tidak perlu ditanyakan)	1. Rp < 850.000 2. Rp > 850.000	<input type="checkbox"/>		
Blok 2. Pola Pemberian ASI					
3.1	Apakah ibu memberikan ASI pada bayi ?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>		

3.2	Kapan ibu mulai memberikan ASI pada bayi ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Segera setelah melahirkan bayi dengan cara menaruh bayi diatas perut ibu 2. 1 hari setelah melahirkan bayi 3. Tidak memberikan ASI 	<input type="checkbox"/>
3.3	Bagaimana cara ibu memberikan ASI pada bayi ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadwal 2. On Deamd/Kapan bayi meminta (menangis karna lapar) 3. Tidak memberikan ASI 	<input type="checkbox"/>
3.4	Berapa kali ibu memberikan ASI pada bayi dalam satu hari ? Kali	<input type="checkbox"/>
3.5	Apakah ibu memberikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan ? (lanjut 3.6 dan 3.7)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iya 2. Tidak 	<input type="checkbox"/>
3.6	Jika tidak, mengapa ibu tidak memberikan ASI saja selama 6 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Takut gizi anak kurang 2. Takut ASI kurang/bayi kelaparan 3. Karena ibu sibuk bekerja 	<input type="checkbox"/>
3.7	Siapa yang menganjurkan untuk memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan ?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga 2. Keinginan sendiri 3. Lain-lain : dokter, bidan, kader dan tenaga kesehatan lainnya 	<input type="checkbox"/>

Lampiran B : Frequency Table SPSS

Umur ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 20-35 tahun	58	100.0	100.0	100.0

Pendidikan terakhir ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	8	13.8	13.8	13.8
tinggi	50	86.2	86.2	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja Meninggalkan anak	15	25.9	25.9	25.9
Tidak Bekerja	43	74.1	74.1	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pendperkapita	58	866667	300000	1166667	6.03E5	202517.299
Valid N (listwise)	58					

katagori pendapatan perkapita per bulan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	50	86.2	86.2	86.2
tinggi	8	13.8	13.8	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Range = Pend/Kapita Max – Pend/Kapita Min

$$= 1.150.000 - 300.000$$

$$= \text{Rp } 850.000$$

Jika pendapatan perkapita dalam rumah tangga < Rp850.000 pendapatan dikatakan rendah dan > Rp850.000 pendapatan dikatakan tinggi.

X1.1

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ya	58	100.0	100.0	100.0

X1.2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Segera setelah melahirkan bayi dengan cara menaruh bayi diatas perut ibu	42	72.4	72.4	72.4
1 hari setelah melahirkan bayi	16	27.6	27.6	100.0
Total	58	100.0	100.0	

X1.3

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terjadwal	18	31.0	31.0	31.0
<i>On demand</i> /Kapadan bayi meminat (menangis karna lapar)	40	69.0	69.0	100.0
Total	58	100.0	100.0	

X1.4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-7 kali (tidak cukup)	11	19.0	19.0	19.0
8-11 kali (cukup)	37	63.8	63.8	82.8
3	10	17.2	17.2	100.0
Total	58	100.0	100.0	

X1.5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Iya	45	77.6	77.6	77.6
Tidak	13	22.4	22.4	100.0
Total	58	100.0	100.0	

ASI EKS2

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	26	44.8	44.8	44.8
Iya	32	55.2	55.2	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Crosstabs

Umur ibu * ASI EKS2 Crosstabulation

			ASI EKS2		Total
			Tidak	Iya	
Umur ibu	20-35 tahun	Count	26	32	58
		% within Umur ibu	44.8%	55.2%	100.0%
Total		Count	26	32	58
		% within Umur ibu	44.8%	55.2%	100.0%

Pendidikan terakhir ibu * ASI EKS2 Crosstabulation

			ASI EKS2		Total
			Tidak	Iya	
Pendidikan terakhir ibu	rendah	Count	8	0	8
		% within Pendidikan terakhir ibu	100.0%	.0%	100.0%
Pendidikan terakhir ibu	tinggi	Count	18	32	50
		% within Pendidikan terakhir ibu	36.0%	64.0%	100.0%
Total		Count	26	32	58
		% within Pendidikan terakhir ibu	44.8%	55.2%	100.0%

Pekerjaan ibu * ASI EKS2 Crosstabulation

			ASI EKS2		Total
			Tidak	Iya	
Pekerjaan ibu	Bekerja Meninggalkan anak	Count	7	8	15
		% within Pekerjaan ibu	46.7%	53.3%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	19	24	43
		% within Pekerjaan ibu	44.2%	55.8%	100.0%
Total		Count	26	32	58
		% within Pekerjaan ibu	44.8%	55.2%	100.0%

katagori pendapatan perkapita per bulan * ASI EKS2 Crosstabulation

			ASI EKS2		Total
			Tidak	Iya	
katagori pendapatan perkapita per bulan	rendah	Count	24	26	50
		% within katagori pendapatan perkapita per bulan	48.0%	52.0%	100.0%
	tinggi	Count	2	6	8
		% within katagori pendapatan perkapita per bulan	25.0%	75.0%	100.0%

Total	Count	26	32	58
	% within katagori pendapatan perkapita per bulan	44.8%	55.2%	100.0%

Lampiran C : MASTER TABEL

GAMBARAN POLA PEMBERIAN ASI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR PADANG

Identitas									Pendapatan					Pola Pemberian ASI (X1)						
Tgl Bulan Wawancara	Nama Ibu Menyusui	Tempat/ Tgl lahir	Umur	Pnddkn Formal Terakhir	No Urut Ibu Menyusui	Nama Kepala Rumah Tangga	Jumlah ART	Alamat	Jenis Pendapatan	Pend/bulan (Rp)	Pend/ Kapita (Rp)	Klasifikasi pend	X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X Total
04/05/2023	N	padang/12-11-1993	30	4	1	Y	4	batipuah panjang	3	2.700.000	675.000	1	1	2	2	8	1		2	16
04/05/2023	D	padang/09-04-1990	33	4	2	R	3	batipuah panjang	2	1.800.000	600.000	1	1	1	2	11	1		3	19
04/05/2023	ES	padang/22-01-1996	27	5	3	S	4	batipuah panjang	3	1.500.000	375.000	1	1	1	2	9	1		2	16
04/05/2023	YD	padang/23-06-1993	30	4	4	ZP	5	batipuah panjang	2	1.800.000	360.000	1	1	2	2	6	2	1		14
04/05/2023	I	padang/11-01-1997	26	5	5	RR	4	batipuah panjang	3	2.600.000	650.000	1	1	1	2	10	1		2	17
04/05/2023	RR	padang/09-10-1997	26	4	6	MR	4	batipuah panjang	2	1.300.000	325.000	1	1	1	2	8	1		2	15
04/05/2023	DS	padang/07-08-1994	29	3	7	SR	3	batipuah panjang	3	1.200.000	400.000	1	1	2	2	7	2	1		15
04/05/2023	WA	padang/05-08-1998	25	4	8	RA	4	batipuah panjang	2	1.500.000	375.000	1	1	2	2	7	2	2		16
04/05/2023	LM	padang/03-02-1998	25	5	9	Z	4	batipuah panjang	3	2.700.000	675.000	1	1	1	1	11	1		2	17
04/05/2023	MY	padang/15-11-1994	29	5	10	O	3	batipuah panjang	3	2.800.000	933.000	2	1	1	2	10	1		3	18
05/05/2023	A	padang/28-05-1995	28	4	11	HP	5	batipuah panjang	3	2.600.000	520.000	1	1	2	2	8	1		2	16
05/05/2023	M	padang/20-04-1996	25	5	12	AB	6	batipuah panjang	3	3.000.000	750.000	1	1	1	1	10	1		2	16
05/05/2023	WN	padang/08-11-1994	27	5	13	N	5	batipuah panjang	3	1.700.000	283.000	1	1	1	2	9	1		2	16
05/05/2023	NS	padang/13-02-1996	25	5	14	R	5	batipuah panjang	3	3.200.000	640.000	1	1	1	2	10	1		2	17
05/05/2023	AE	padang/10-03-1993	30	4	15	RS	4	batipuah panjang	2	3.000.000	750.000	1	1	2	2	8	2	2		17
05/05/2023	NA	padang/01-02-1991	32	3	16	AC	5	batipuah panjang	1	1.600.000	320.000	1	1	2	1	6	2	3		15
05/05/2023	L	padang/07-03-1993	30	3	17	R	6	batipuah panjang	1	1.800.000	360.000	1	1	2	1	7	2	1		14
05/05/2023	MY	padang/06-09-1992	31	3	18	D	5	batipuah panjang	1	2.800.000	560.000	1	1	2	2	6	2	1		14

05/05/2023	SA	padang/ 14-06-1996	27	5	19	FN	5	batipuah panjang	3	2.600.000	520.000	1	1	1	1	11	1	2	17
05/05/2023	DA	padang/ 15-01-1997	26	5	20	K	4	batipuah panjang	3	1.900.000	475.000	1	1	1	2	10	1	2	17
06/05/2023	EMK	bukittinggi/ 10-10-1995	28	4	21	TF	4	batipuah panjang	2	3.500.000	875.000	2	1	2	2	8	1	2	16
06/05/2023	WP	solok/ 04-07-1990	33	5	22	IF	5	batipuah panjang	3	3.800.000	760.000	1	1	1	2	10	1	2	17
06/05/2023	WW	padang/ 22-12-1993	30	4	23	AS	3	batipuah panjang	2	2.000.000	666.000	1	1	1	2	10	1	1	16
06/05/2023	DF	padang/ 13-05-1991	32	5	24	S	4	batipuah panjang	3	2.200.000	550.000	1	1	1	2	9	1	2	16
06/05/2023	DN	padang/ 28-05-1993	30	5	25	AM	4	batipuah panjang	3	1.800.000	450.000	2	1	1	2	11	1	2	18
06/05/2023	RM	padang/ 03-11-1994	29	4	26	H	3	batipuah panjang	1	2.300.000	766.000	1	1	2	1	6	2	3	15
06/05/2023	U	batusangkar/ 27-08-1998	25	4	27	RS	3	batipuah panjang	2	2.000.000	666.000	1	1	1	2	11	1	3	19
06/05/2023	S	padang/ 29-09-1998	25	4	28	ASH	4	batipuah panjang	2	2.800.000	700.000	1	1	2	1	9	1	2	16
06/05/2023	RVA	padang/ 16-05-1995	28	5	29	A	5	batipuah panjang	3	3.000.000	600.000	1	1	1	2	11	1	2	18
06/05/2023	DS	padang/ 30-04-1995	28	3	30	ABR	4	batipuah panjang	1	2.000.000	500.000	1	1	2	1	6	2	1	13
06/05/2023	R	padang/ 23-01-1998	25	5	31	DM	4	batipuah panjang	3	2.800.000	700.000	1	1	1	1	10	1	2	16
06/05/2023	I	padang/ 22-10-1993	30	4	32	IF	5	batipuah panjang	3	2.700.000	540.000	1	1	1	2	10	1	2	17
06/05/2023	DS	padang/ 23-05-1997	26	5	33	JE	5	batipuah panjang	3	1.500.000	300.000	1	1	1	2	10	1	2	17
06/05/2023	YR	padang/ 13-03-1994	29	4	34	YD	3	batipuah panjang	2	1.800.000	600.000	1	1	1	2	9	1	1	15
06/05/2023	W	bukittinggi/ 20-08-1995	28	3	35	RF	4	batipuah panjang	1	2.000.000	500.000	1	1	2	1	6	2	3	15
06/05/2023	Y	padang/ 23-06-1996	27	4	36	Y	3	batipuah panjang	1	3.000.000	1.000.000	2	1	1	2	11	1	3	19
06/05/2023	CL	bukittinggi/ 01-05-1993	30	5	37	R	4	batipuah panjang	3	1.800.000	450.000	1	1	1	2	10	1	2	17
06/05/2023	M	padang/ 25-12-199	24	3	38	TFD	3	batipuah panjang	2	1.600.000	533.000	1	1	1	1	8	2	2	15
06/05/2023	MP	padang/ 27-02-1993	30	4	39	AK	4	batipuah panjang	2	2.300.000	575.000	1	1	1	2	9	1	2	16

06/05/2023	LS	padang/ 11-12-1996	27	4	40	MY	3	batipuah panjang	1	3.500.000	1.166.000	2	1	1	2	10	1	3	18
08/05/2023	MS	pariaman/ 02-03-1990	33	4	41	SY	5	batipuah panjang	1	1.800.000	360.000	1	1	1	2	8	1	2	15
08/05/2023	N	padang/ 15-02-1993	30	3	42	A	5	batipuah panjang	2	2.500.000	500.000	1	1	2	1	7	2	2	15
08/05/2023	RA	batusangkar/ 25-05-1995	28	4	43	EA	4	batipuah panjang	3	2.300.000	575.000	1	1	1	2	9	1	2	16
08/05/2023	YL	padang/ 23-04-1994	29	5	44	F	4	batipuah panjang	3	3.000.000	750.000	1	1	1	2	10	1	2	17
08/05/2023	DD	padang/ 26-07-1998	25	4	45	RN	3	batipuah panjang	1	3.200.000	1.066.000	2	1	1	2	9	1	3	17
08/05/2023	NS	padang/ 14-08-1993	30	4	46	A	5	batipuah panjang	2	2.000.000	400.000	1	1	2	1	7	2	3	16
08/05/2023	ND	solok/ 25-07-1991	32	5	47	SZ	5	batipuah panjang	3	2.800.000	560.000	1	1	1	2	10	1	2	17
08/05/2023	YN	padang/ 21-04-1997	26	4	48	M	3	batipuah panjang	1	2.300.000	766.000	1	1	1	2	8	1	3	16
08/05/2023	ES	padang/ 09-07-1995	28	4	49	A	4	batipuah panjang	1	1.800.000	450.000	1	1	1	1	9	1	2	15
08/05/2023	SU	padang/ 17-03-1994	29	5	50	F	4	batipuah panjang	1	2.000.000	500.000	1	1	1	2	11	1	2	18
08/05/2023	MD	padang/ 09-08-1998	25	4	51	AI	3	batipuah panjang	1	3.000.000	1.000.000	2	1	1	2	11	1	1	17
08/05/2023	PR	agam/ 08-11-1997	26	5	52	H	3	batipuah panjang	3	2.800.000	933.000	2	1	1	1	10	1	1	15
08/05/2023	EF	padang/ 22-09-1991	32	4	53	MRZ	5	batipuah panjang	2	3.500.000	700.000	1	1	1	2	10	1	2	17
08/05/2023	S	padang/ 27-05-1994	29	5	54	AM	4	batipuah panjang	3	2.000.000	500.000	1	1	1	1	11	1	2	17
08/05/2023	DS	padang/ 07-09-1996	27	4	55	P	3	batipuah panjang	3	2.700.000	900.000	1	1	1	2	9	1	3	17
08/05/2023	DLS	padang/ 04-06-1994	29	5	56	HR	3	batipuah panjang	3	1.800.000	600.000	1	1	1	1	10	1	1	15
08/05/2023	YL	padang/ 26-02-1933	30	5	57	SR	4	batipuah panjang	3	3.000.000	750.000	1	1	1	2	11	1	2	18
08/05/2023	P	padang/ 15-10-1990	33	5	58	AP	5	batipuah panjang	3	2.300.000	460.000	1	1	1	1	10	1	2	16

Lampiran D : DOKUMENTASI

