

**Skripsi**

**HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DAN  
PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU  
DENGAN STATUS GIZI BAYI DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN  
LAHIR RENDAH DI KABUPATEN TOJO UNA-UNA**



Disusun oleh :

**RIFKA ZULFIANI LATINAPA**

**NIM R011191011**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Judul Skripsi**

**“HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF  
DAN PERILAKU PEMBERIAN MP-ASI DENGAN STATUS  
GIZI BAYI DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR  
RENDAH DI KABUPATEN TOJO UNA-UNA”**

**Oleh**

**RIFKA ZULFIANI LATINAPA  
R011191011**

**Disetujui untuk diajukan di hadapan Tim Penguji Akhir Skripsi  
Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing 1**

**Pembimbing 2**



**Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat**

**NIP. 19820419 200604 1 002**

**NIP.19820310 201904 4 001**

Halaman Pengesahan

HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DAN  
PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU DENGAN  
STATUS GIZI BAYI DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI  
KABUPATEN TOJO UNA-UNA

Telah dipertahankan dihadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada

Hari/Tanggal : Selasa, 13 Juli 2021  
Pukul : 10.00 – 12.00  
Tempat : Via Online

Disusun Oleh :

**RIFKA ZULFIANI LATINAPA**  
NIM R011191011

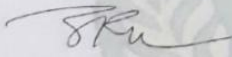

dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

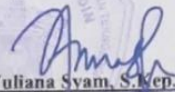
  
Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.Kep., Ph.D  Mulhaeriah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIP 19820419 200604 1 002

NIP 19820310 201904 2 001

Mengetahui

Katua Program Studi Sarjana Keperawatan  
Fakultas Keperawatan, Universitas Hasanuddin

  
Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si.

NIP 19750618 200212 2002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rifka Zulfiani Latinapa

NIM : R011191011

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka bersedia mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 5 Juli 2021

Yang membuat pernyataan



Rifka Zulfiani Latinapa

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “Hubungan praktik pemberian Air Susu Ibu eksklusif dan perilaku pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan status gizi bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah di Kabupaten Tojo Una-Una” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi S1 Keperawatan. Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah SAW beserta para keluarga, sahabat dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Dalam menyelesaikan proposal ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak baik yang diberikan secara lisan maupun tulisan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Palubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

4. Syahrul Said, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Ph.D selaku pembimbing 1 yang telah memberikan banyak ilmu melalui bimbingan dan arahnya
5. Mulhaeriah, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku pembimbing 2 yang telah memberikan banyak ilmu melalui bimbingan dan arahnya.
6. Staf Dosen dan seluruh staf lain Fakultas keperawatan Universitas Hasanuddin
7. Orang tua, suami dan anak-anak tercinta yang telah banyak memberikan bimbingan, motivasi serta bantuan baik moril maupun materil.
8. Rekan sejawat seperjuangan serta semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Proposal ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan proposal ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan masukan, saran dan kritikan yang bersifat membangun sebagai bahan pertimbangan perbaikan di masa mendatang. Semoga Allah senantiasa memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga proposal ini dapat bermanfaat bagi semua untuk perkembangan ilmu kesehatan pada umumnya dan ilmu keperawatan pada khususnya. Aamiin

Makassar, Maret 2021

Penulis

## ABSTRAK

Rifka Zulfiani Latinapa. R011191011. **HUBUNGAN PRAKTIK PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF DAN PERILAKU PEMBERIAN MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU DENGAN STATUS GIZI BAYI DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH DI KABUPATEN TOJO UNA-UNA**, dibimbing oleh Syahrul Said dan Mulhaeriah.

**Latar belakang :** Masalah gizi pada anak masih menjadi masalah utama di bidang kesehatan khususnya di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan masalah terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak. Bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah sangat berisiko mengalami masalah gizi, oleh karena itu sangat penting memperhatikan asupan gizi berupa pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat.

**Metode :** Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik korelasional dengan desain retrospektif kohort study yaitu berupa pengamatan terhadap peristiwa yang telah terjadi yang bertujuan untuk mencari faktor yang berhubungan dengan penyebab dengan menggunakan kuesioner dan penilaian Antropometri pada 40 responden yang memenuhi kriteria inklusi melalui teknik pengambilan sampel total populasi sampling.

**Hasil :** Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki berat badan dan panjang badan yang normal serta status gizi baik. Hasil uji Chi Square menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan praktik pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U ( $p=0,184$ ), PB/U ( $p=0,391$ ) dan BB/PB ( $p=0,094$ ), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U ( $p=0,309$ ) dan BB/PB ( $p=0,220$ ), namun terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi PB/U ( $p=0,020$ )

**Kesimpulan dan saran :** Disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian ASI dengan status gizi BB/U, PB/U dan BB/PB, tidak ada hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi BB/U dan BB/PB, namun terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi PB/U sehingga sangat perlu dilakukan pemberian edukasi terkait pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat bagi bayi terutama dengan riwayat berat badan lahir rendah.

**Kata kunci** : Air Susu Ibu, Makanan Pendamping Air Susu Ibu, Status Gizi, Bayi Berat lahir Rendah

**Sumber literatur** : 40 kepustakaan (2010-2020)

## ABSTRACT

Rifka Zulfiani Latinapa. R011191011. **THE RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE BREAST MILK PRACTICES AND SUPPLEMENTARY FEEDING BEHAVIOR OF BREAST MILK WITH INFANT NUTRITIONAL STATUS WITH HISTORY OF LOW BIRTH WEIGHT IN TOJO UNA-UNA**, supervised by Syahrul Said and Mulhaeriah.

**Background** : Nutritional problems in children are still a major problem in the health sector, especially in developing countries including Indonesia. This needs special attention because it can cause problems with growth and development in infants and children. Babies with a history of low birth weight are very at risk of experiencing nutritional problems, therefore it is very important to pay attention to nutritional intake in the form of proper breastfeeding and complementary feeding.

**Methods**: This research uses correlational analytic research with a retrospective cohort study design, namely in the form of observations of events that have occurred which aims to find factors related to causes by using questionnaires and anthropometric assessments on 40 respondents who meet the inclusion criteria through total population sampling techniques. sampling.

**Results**: The results of this study indicate most of the respondents have normal body weight and length and good nutritional status. Chi Square test results indicate that there is no relationship between breastfeeding practices and nutritional status based on the index BW/U ( $p=0.184$ ), PB/U ( $p=0.391$ ) and BW/PB ( $p=0.094$ ), there is no significant relationship between the behavior of giving MP-ASI with nutritional status based on the index of BB/U ( $p=0,309$ ) and BB/PB ( $p=0,220$ ), but there is a significant relationship between the behavior of giving complementary feeding and the nutritional status of PB/U ( $p=0,020$  )

**Conclusions and suggestions**: It is concluded that there is no significant relationship between breastfeeding behavior and nutritional status of BB/U, PB/U and BB/PB, there is no significant relationship between complementary feeding behavior with nutritional status of BB/U and BB/PB, but there is a significant relationship between the behavior of giving MP-ASI with the nutritional status of PB/U so it is very necessary to provide education related to breastfeeding and complementary feeding that is appropriate for infants, especially those with a history of low birth weight.

**Keywords** : Breast Milk, Complementary Foods for Mother's Milk, Nutritional Status, Low Birth Weight Babies

**Literature sources** : 40 literatures (2010-2020)



## DAFTAR ISI

Halaman Persetujuan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Halaman Persetujuan .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
KATA PENGANTAR .....	v
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR BAGAN .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN .....	xiv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	9
A. Tinjauan Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) .....	9
B. Tinjauan Tentang Status Gizi .....	11
C. Tinjauan Tentang Pemberian Asi .....	17
D. Tinjauan Tentang Pemberian Susu Formula .....	20
E. Tinjauan Tentang Pemberian MP-ASI .....	27
F. Kerangka Teori .....	30
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	31
A. Kerangka Konsep .....	31
B. Hipotesis .....	32
BAB IV METODE PENELITIAN .....	33
A. Rancangan Penelitian .....	33
B. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	33
C. Populasi Dan Sampel .....	34
1. Populasi .....	34
2. Sampel .....	34
D. Alur Penelitian .....	36

E. Variabel Penelitian .....	37
1. Identifikasi Variabel .....	37
2. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif .....	38
F. Instrumen Penelitian.....	43
G. Pengumpulan Data .....	44
H. Pengolahan Dan Analisis Data .....	46
1. Pengolahan Data.....	46
2. Analisis Data .....	47
I. Prinsip Etik Penelitian.....	48
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>50</b>
A. Hasil Penelitian .....	50
B. Pembahasan.....	60
C. Keterbatasan Penelitian.....	68
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>70</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	23
Tabel 2.2	Perbedaan Kandungan Formula Adaptasi Zat Gizi Susu Formula..	23
Tabel 5.1	Karakteristik Ibu Bayi dengan Riwayat BBLR yang Dirawat di Ruang Perinatologi RSUD Ampana pada Bulan Mei-Oktober 2020.....	51
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Praktik Pemberian ASI Pada Bayi Dengan Riwayat BBLR Di Kabupaten Tojo Una-Una.....	53
Tabel 5.4	Tabulasi Silang Hubungan Praktik Pemberian ASI Dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U .....	54
Tabel 5.5	Tabulasi Silang Hubungan Praktik Pemberian ASI Dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U.....	55
Tabel 5.6	Tabulasi Silang Hubungan Praktik Pemberian ASI Dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/PB .....	56
Tabel 5.7	Tabulasi Silang Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/U .....	57
Tabel 5.8	Tabulasi Silang Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks PB/U.....	59
Tabel 5.9	Tabulasi Silang Hubungan Perilaku Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Berdasarkan Indeks BB/PB .....	60

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	31
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	32
Bagan 4.1 Alur Penelitian .....	37

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	1	Rekomendasi	Izin	Etik	
	.....				75
Lampiran 2	Rekomendasi Penelitian Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik				76
	...				
Lampiran 3	Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Tojo Una-Una				77
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden				78
Lampiran 5	Lembar Informed Consent				79
Lampiran	6	Kuesioner		Penelitian	
	.....				80
Lampiran 7	Skor Jawaban Pertanyaan Kuesioner Tentang Perilaku Pemberian MP-ASI				84
Lampiran 8	Kode Hasil Penilaian Antropometri Dan Jawaban Pertanyaan Kuesioner.....				85
Lampiran 9	Master Tabel Penelitian				87

## DAFTAR SINGKATAN

AKG	:	Angka Kecukupan Gizi
ASI	:	Air Susu Ibu
BB	:	Berat badan
BBLR	:	Bayi Berat Lahir Rendah
BB/U	:	Berat Badan menurut Umur
PB/U	:	Panjang Badan menurut Umur
BB/PB	:	Berat Badan menurut Panjang Badan
KN	:	Kunjungan Neonatal
MP-ASI	:	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
n	:	Jumlah
PASI	:	Pengganti Air Susu Ibu
PB	:	Panjang badan
SD	:	Standar Deviasi
TB	:	Tinggi Badan
WHO	:	<i>World Health Organization</i>



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masalah gizi pada anak masih menjadi masalah utama di bidang kesehatan khususnya di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. Hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan masalah terhadap pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dan anak. World Health Organization (WHO) memperkirakan 54% kematian bayi dan anak dilatar belakangi oleh keadaan gizi yang buruk termasuk kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Riwayat BBLR merupakan salah satu faktor determinan terjadinya masalah gizi karena dari segi penyebab kelahiran BBLR terjadi akibat dari ketidakcukupan nutrisi ibu pada saat hamil kemudian dalam perkembangannya, bayi dengan riwayat BBLR akan sangat berisiko mengalami masalah gizi (Novitasari et al, 2020).

Data WHO tahun 2019 menunjukkan bahwa di dunia terdapat sekitar 144 juta (21,3%) balita dengan gizi kurang dan gizi buruk, 47 juta (6,9%) balita kurus, 38 juta (5,6%) balita dengan gizi lebih atau overweight, sedangkan prevalensi kejadian BBLR di dunia yaitu 20 juta (15,5%) setiap tahunnya dan negara berkembang menjadi kontributor terbesar yaitu sekitar 96,5%. Indonesia menduduki peringkat ke 9 tertinggi di dunia terkait kejadian BBLR (World Health Organization, 2019). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)



tahun 2018 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki masalah gizi pada anak, dengan persentase kejadian BBLR mencapai 6,2%, balita kurang gizi dan gizi buruk 17,7%, balita kurus 10,2%, dan balita pendek (stunting) mencapai 30,8% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Data masalah status gizi di Indonesia ini meskipun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, namun masih terhitung tinggi karena belum memenuhi toleransi WHO yaitu untuk gizi buruk 10% dan stunting 20%.

Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2019 memiliki masalah gizi dengan prevalensi balita kurang gizi dan gizi buruk 19,6 %, balita pendek (Stunting) 32,2 %, balita kurus 12,2 % dan kelahiran BBLR 2,4% . Provinsi ini menjadi provinsi tertinggi pertama angka kejadian BBLR selama 5 tahun berturut-turut sejak tahun 2013 hingga 2017. Setelah itu mulai mengalami penurunan angka kejadian BBLR dan juga masalah status gizi. Namun, angka kejadian tersebut juga belum memenuhi toleransi WHO. Kabupaten Tojo Una-Una pada tahun 2019 menjadi Kabupaten tertinggi kedua setelah Kabupaten Donggala di Provinsi Sulawesi Tengah dalam masalah gizi dengan persentasi balita kurang gizi dan gizi buruk 14 %, balita kurus 8,1%, balita pendek 26% dan kelahiran BBLR 3,8% (Dinas Kesehatan Sulawesi Tengah, 2019). Berdasarkan fenomena tersebut, persentase masalah gizi termasuk kejadian BBLR mulai mengalami perbaikan dari tahun ke tahun, namun belum ada yang memenuhi toleransi WHO sehingga hal ini harus tetap diwaspadai dan dicegah serta harus dilakukan peningkatan program pencegahan dan perbaikan masalah status gizi. Perbaikan status gizi ini sangat perlu dilakukan untuk mengurangi

angka kematian dan kesakitan serta mencapai tumbuh kembang yang optimal pada bayi dan anak.

Status gizi sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Usia 0 sampai 2 tahun termasuk periode emas sekaligus periode kritis untuk anak karena merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Bayi dan anak pada periode ini harus diberikan asupan gizi yang sesuai untuk tumbuh kembang yang optimal, karena jika pada masa ini asupan gizi yang diberikan tidak sesuai maka periode emas ini dapat berubah menjadi periode kritis yang tentunya dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa sekarang dan selanjutnya (Septikasari, 2018). Perilaku pemberian asupan gizi yang sesuai sejak dini sangat diperlukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal dan status gizi yang baik pada bayi dan anak. WHO (2015) merekomendasikan empat hal yang harus dilakukan yaitu memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi segera mungkin setelah bayi lahir, memberikan ASI eksklusif sejak bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan, memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI sampai bayi berusia 24 bulan atau lebih (Rohmatin et al., 2018).

Pemberian ASI merupakan salah satu upaya untuk mencegah penyakit pada bayi, khususnya bayi BBLR karena ASI mengandung nutrisi dan juga faktor imunitas. Upaya untuk meningkatkan perilaku menyusui pada ibu yang memiliki bayi untuk memberikan ASI eksklusif telah diatur dalam peraturan pemerintah No 33 Tahun 2012 Bab 1 Pasal 2 yang menyebutkan

tentang pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI secara eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan usia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). Terjadinya hambatan pertumbuhan dan penurunan status gizi bayi juga dipengaruhi oleh pemberian MP-ASI yang belum tepat (Septikasari, 2018).

MP-ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi dan diberikan kepada anak usia 6 sampai 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain dari ASI. Pemberian MP-ASI perlu memperhatikan waktu pemberian, frekuensi, porsi, pemilihan bahan makanan, proses pengolahan serta cara pemberiannya. Pemberian MP-ASI yang tepat sangat bermanfaat bagi pemenuhan nutrisi. Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata bayi terhadap kebutuhan energi dari makanan adalah sekitar 200 kkal/hari untuk bayi usia 6 sampai 8 bulan dan 300 kkal/hari untuk bayi usia 9-11 bulan. Beberapa zat gizi seperti karbohidrat, protein serta beberapa vitamin dan mineral perlu ditingkatkan intakenya melalui MP-ASI karena zat gizi tersebut yang terkandung di dalam ASI dan susu formula tidak mencukupi lagi (Septikasari, 2018).

Susu formula juga sering digunakan sebagai Pengganti Air Susu Ibu (PASI) terutama pada bayi BBLR. Berbagai alasan yang melatarbelakangi pemberian susu formula pada bayi, salah satunya akibat dari produksi ASI yang tidak memadai (Septikasari, 2018). Bayi BBLR seringkali tidak mendapatkan ASI eksklusif karena mendapatkan tambahan susu formula atas indikasi medis. Hasil wawancara dengan beberapa petugas di Ruang Perinatologi Rumah

Sakit Umum Daerah Ampana Kabupaten Tojo Una-Una pada tanggal 31 januari 2021 bahwa di RS tersebut sekitar 80% - 90% bayi dengan BBLR tidak mendapatkan ASI eksklusif karena diberikan tambahan susu formula atas indikasi medis. Susu formula yang sering diberikan pada bayi BBLR adalah susu formula khusus BBLR yang kandungannya sudah diatur untuk bisa memenuhi kebutuhan nutrisi sehingga bisa mempercepat terjadinya peningkatan berat badan bayi BBLR. Namun, status gizi dari bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan susu formula tentunya tidak akan sama karena terdapat perbedaan kandungan zat gizi secara alamiah antara keduanya yang sudah dibuktikan melalui beberapa penelitian.

Hasil salah satu penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tumbuh kembang pada bayi dimana bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kontribusi besar terhadap pertumbuhan dan perkembangannya jika dibandingkan dengan anak yang mendapatkan tambahan susu formula (Lukman et al., 2020). Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemberian kolostrum, ASI Eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan status gizi, namun didapatkan ada hubungan antara frekuensi pemberian ASI dalam 1 hari dan usia awal pemberian MP-ASI dengan status gizi (Afrianto et al., 2012). Perilaku pemberian ASI memang sangat mempengaruhi status gizi bayi. Status gizi bayi juga tentunya akan berbeda pada bayi dengan riwayat BBLR dengan bayi yang tidak memiliki riwayat BBLR. Hal ini dapat dibuktikan oleh hasil penelitian terkait status gizi BBLR yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan status gizi berdasarkan riwayat

BBLR dimana bayi dengan riwayat BBLR lebih berisiko kurang gizi dari pada bayi yang tidak memiliki riwayat BBLR (Sholihah,2017).

Penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak sudah cukup banyak dilakukan, namun khusus pada bayi dengan riwayat BBLR masih sangat jarang dilakukan sehingga peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian terkait bagaimana pengaruh pemberian susu formula, ASI dan MP-ASI pada bayi BBLR dengan judul penelitian “Hubungan praktik pemberian Air Susu Ibu eksklusif dan perilaku pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu dengan status gizi bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah di Kabupaten Tojo Una-Una”.

## **B. Rumusan Masalah**

Masalah gizi pada anak masih menjadi masalah utama di bidang kesehatan khususnya di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. BBLR menjadi salah satu masalah status gizi pada bayi karena menjadi determinan terjadinya masalah stunting dan kurang gizi. BBLR sangat erat kaitannya dengan status gizi karena dari segi etiologi salah satu penyebab BBLR berhubungan dengan status gizi yang kurang pada ibu saat hamil, kemudian BBLR juga dalam tumbuh kembangnya sangat berpotensi terjadi masalah pada status gizinya. Status gizi ini sangat berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan bayi. Perilaku pemberian asupan gizi yang sesuai sejak dini sangat diperlukan untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal dan status gizi yang baik pada bayi dan anak. Perilaku tersebut berupa memberikan ASI pada bayi segera mungkin saat bayi lahir, memberikan ASI

eksklusif sejak bayi lahir sampai berusia 6 bulan, memberikan MP-ASI sejak bayi berusia 6 bulan dan melanjutkan pemberian ASI sampai bayi berusia 24 bulan atau lebih. Sementara pada kenyataannya, sebagian besar bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah tidak diberikan ASI eksklusif karena mendapatkan tambahan susu formula khusus BBLR dengan alasan atas indikasi medis. Penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak sudah cukup banyak dilakukan, namun khusus pada bayi dengan riwayat BBLR masih sangat jarang dilakukan. Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, masalah yang dapat diangkat dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dengan riwayat BBLR?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Diketuinya hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dengan riwayat BBLR

#### 2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya karakteristik ibu dan bayi dengan riwayat BBLR
- b. Diketuinya praktik pemberian ASI eksklusif, perilaku pemberian MP-ASI dan status gizi bayi dengan riwayat BBLR
- c. Diketuinya hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dengan riwayat BBLR

#### D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman kepada peneliti tentang hubungan praktik pemberian ASI eksklusif dan perilaku pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi dengan riwayat BBLR.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI serta status gizi pada bayi dengan riwayat BBLR.

3. Bagi pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu bahan dalam meningkatkan pelayanan kesehatan terutama perawatan bayi dan pemberian asupan bayi baru lahir di ruang rawat bayi dan kebidanan serta kelanjutan pelaksanaan bimbingan antisipasi melalui Kunjungan Neonatal (KN) dari Rumah Sakit dan Puskesmas.

4. Bagi Dinas Kesehatan setempat

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi terkait data status gizi pada bayi dengan riwayat berat badan lahir rendah serta bagaimana kaitan asupan gizi terhadap status gizinya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Tentang Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)**

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. Kelahiran BBLR dapat disebabkan oleh multifaktor diantaranya faktor ibu, faktor kehamilan dan faktor janin. Faktor janin berupa kelainan kongenital dan perkembangan janin terhambat, dari faktor kehamilan dapat berupa hamil ganda, hamil dengan hidramnion, perdarahan antepartum dan komplikasi pada kehamilan, sedangkan dari faktor ibu yang menyebabkan kelahiran BBLR adalah usia ibu, jarak kehamilan, penyakit menahun ibu dan status gizi ibu selama hamil.

Status gizi ibu saat hamil merupakan salah satu penyebab terjadinya BBLR, sehingga intake ibu pada saat hamil sangat penting untuk diperhatikan untuk mencegah terjadinya kelahiran BBLR. Salah satu efek jangka panjang dari BBLR juga tentunya akan mempengaruhi status gizi dari bayi tersebut. Bayi dengan BBLR akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat sehingga memiliki risiko kekurangan gizi. BBLR juga merupakan salah satu faktor utama terjadinya peningkatan mortalitas, morbiditas dan disabilitas neonatus, bayi dan anak serta dapat



memberikan dampak jangka panjang dalam kehidupan di masa depan (Rohmatin et al., 2018).

Sebagian besar bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah membutuhkan perawatan khusus untuk memantau status kesehatan serta pertumbuhan dan perkembangannya. BBLR cenderung memiliki refleksi hisap yang belum maksimal sehingga dalam pemberian intake sangat membutuhkan pemantauan yang ketat. ASI eksklusif sangat dianjurkan pemberiannya pada bayi BBLR untuk meningkatkan imunitas serta memperbaiki status gizinya. Namun, seringkali BBLR tidak mendapatkan asupan ASI eksklusif melainkan diberikan tambahan susu formula khusus dengan alasan atas indikasi medis.

Pemantauan BBLR saat dirawat berfokus pada pemantauan terhadap kebutuhan terapi untuk penyulit dan pemantauan berat badan bayi secara periodik. Kemudian dilanjutkan dengan pemantauan setelah pulang dari Rumah Sakit yang dilakukan untuk mengetahui perkembangan bayi dan mencegah terjadinya komplikasi. Pemantauan dilakukan dengan memantau pertumbuhan berat badan, panjang badan dan lingkar kepala yang dilakukan pada hari ke-2, hari ke-10, hari ke-20 dan hari ke-30 setelah pulang di rumah, kemudian dilanjutkan setiap bulan. Program ini dikaitkan dengan kegiatan Kunjungan Neonatal (KN) yang meliputi KN 1 pada umur sebelum 3 hari, KN 2 pada umur 3-7 hari dan KN 3 pada umur 8-28 hari (Rohmatin et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Srikandi et al (2011) menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat BBLR mempunyai risiko gizi kurang 5,15 kali dibandingkan dengan gizi baik. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dampak dari BBLR akan menyebabkan balita mengalami gizi kurang dan mudah terkena penyakit infeksi yang berdampak serius terhadap kualitas generasi mendatang yaitu akan memperlambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

## **B. Tinjauan Tentang Status Gizi**

Gizi merupakan salah satu penentu kualitas sumber daya manusia. Status gizi dapat mempengaruhi mortalitas dan morbiditas serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Gizi seimbang sangat penting untuk diperhatikan agar tidak terjadi peningkatan mortalitas dan morbiditas tersebut. Prinsip gizi seimbang terdiri dari 4 pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang masuk dan keluar dengan memantau berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut adalah mengkonsumsi aneka ragam pangan, membiasakan perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik dan memantauberat badan secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal (septikasari, 2018).

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan pengukuran langsung maupun tidak langsung. Penilaian status gizi secara tidak langsung berupa survei konsumsi gizi, statistik vital dan faktor ekologi, sedangkan penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi empat yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisika.

1. Penilaian antropometri dilakukan dengan mengukur tubuh manusia
2. Klinis biasanya dilakukan dengan melihat tanda dan gejala pada tubuh akibat gangguan metabolisme zat gizi
3. Biokimia dilakukan melalui pemeriksaan secara biokimia terhadap jaringan dan cairan tubuh seperti darah, urine, tinja serta jaringan hati, otak dan lainnya
4. Biofisik dilakukan melalui pemeriksaan gangguan fisik dan fungsi dari jaringan tubuh karena gangguan metabolisme zat gizi.

Antropometri lebih banyak digunakan untuk mengukur status gizi anak. Hal ini karena prosedur yang digunakan pada pengukuran antropometri sangat sederhana dan aman, relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, menghasilkan data yang tepat dan akurat serta dapat menggambarkan riwayat gizi di masa lampau. Parameter yang sering digunakan pada penilaian antropometri pada bayi yaitu umur, berat badan, dan tinggi badan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Status gizi dapat ditentukan menggunakan beberapa indikator seperti Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang dan otot. Indeks TB/U adalah pengukuran pertumbuhan linier. Indeks BB/TB adalah indeks untuk membedakan apakah kekurangan gizi berlangsung kronis atau akut. Penentuan klasifikasi status gizi ini dapat menggunakan Z Score sebagai ambang batas kategori dengan rumus perhitungan Z score sebagai berikut :

Z Score : Nilai individu subjek – Nilai median baku rujukan

Nilai simpangan baku rujukan

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagaimana terdapat pada tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang batas (Z Score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Berat badan sangat kurang (Severely underweight)</li> <li>Berat badan kurang (underweight)</li> <li>Berat badan normal</li> <li>Risiko berat badan lebih</li> </ol>	<p>&lt; - 3 SD</p> <p>-3 SD sampai &lt; -2 SD</p> <p>-2 SD sampai +1 SD</p> <p>&gt; +1 SD</p>
Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) anak usia 0-60 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sangat pendek (severely stunted)</li> <li>Pendek (Stunted)</li> <li>Normal</li> <li>Tinggi</li> </ol>	<p>&lt; -3 SD</p> <p>-3 SD sampai &lt; -2 SD</p> <p>-2 SD sampai +3 SD</p> <p>&gt; +3 SD</p>
Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) anak usia 0-60 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gizi buruk (severely wasted)</li> <li>Gizi kurang (Wasted)</li> <li>Gizi baik (Normal)</li> <li>Berisiko gizi lebih (Possible risk of overweight)</li> <li>Gizi lebih (overweight)</li> <li>Obesitas (obese)</li> </ol>	<p>&lt; -3 SD</p> <p>-3 SD sampai &lt; -2 SD</p> <p>-2 SD sampai +1 SD</p> <p>&gt; +1 SD s/d +2 SD</p> <p>&gt;+2 SD s/d +3 SD</p> <p>&gt;+3SD</p>
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak umur 0-60 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gizi buruk (severely wasted)</li> <li>Gizi kurang (Wasted)</li> <li>Gizi baik (Normal)</li> <li>Berisiko gizi lebih (Possible risk of overweight)</li> <li>Gizi lebih (overweight)</li> <li>Obesitas (obese)</li> </ol>	<p>&lt; -3 SD</p> <p>-3 SD sampai &lt; -2 SD</p> <p>-2 SD sampai +1 SD</p> <p>&gt; +1 SD s/d +2 SD</p> <p>&gt;+2 SD s/d +3 SD</p> <p>&gt;+3SD</p>
Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) anak umur 5-18 tahun	<ol style="list-style-type: none"> <li>Gizi buruk (Severely thinness)</li> <li>Gizi kurang (thinness)</li> <li>Gizi baik (normal)</li> <li>Gizi lebih (overweight)</li> <li>Obesitas (obese)</li> </ol>	<p>&lt; -3 SD</p> <p>-3 SD sampai &lt; -2 SD</p> <p>-2 SD sampai +1 SD</p> <p>+ 1 SD s/d +2 SD</p> <p>&gt;+ 2 SD</p>

(Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

*United Nations Children's Fund* (UNICEF) menyebutkan bahwa ada tiga faktor yang mempengaruhi status gizi pada anak yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab mendasar. Penyebab langsung berupa asupan gizi dan penyakit infeksi. Asupan gizi tersebut sangat dipengaruhi oleh pemberian ASI, PASI dan MP-ASI yang diberikan sejak bayi. Asupan yang tidak memenuhi unsur gizi yang dibutuhkan tubuh dapat mengurangi asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh sehingga dapat menyebabkan terjadinya kurang gizi. Sedangkan infeksi dapat menyebabkan rusaknya beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak dapat menyerap zat – zat makanan dengan baik. Penyebab tidak langsung meliputi ketidakcukupan pangan, pola asuh yang tidak memadai dan sanitasi, air bersih / pelayanan kesehatan dasar yang tidak memadai. Sedangkan penyebab mendasar atau akar masalah terjadinya masalah gizi yaitu dikarenakan oleh terjadinya krisis ekonomi, politik dan sosial termasuk bencana alam yang dapat mempengaruhi faktor tidak langsung dari masalah gizi (Septikasari, 2018).

Status gizi yang dipengaruhi oleh asupan gizi secara tidak langsung dipengaruhi juga oleh karakteristik keluarga terutama karakteristik ibu dan bayi itu sendiri. Ibu sebagai orang terdekat dengan lingkungan asuhan anak mempunyai peran penting dalam proses tumbuh kembang anak melalui asupan gizi dari makanan yang diberikan. Karakteristik ibu akan sangat mempengaruhi status gizi anak sejak dalam

kandungan hingga proses tumbuh kembangnya setelah lahir (Septikasari, 2018).

Umur yang baik bagi ibu untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada umur kurang dari 20 tahun kondisi ibu masih dalam pertumbuhan sehingga asupan makanan yang masuk pada ibu hamil akan lebih banyak digunakan untuk mencukupi kebutuhan ibu daripada bayi yang dikandungnya. Selain itu, secara fisik alat reproduksi ibu yang berumur kurang dari 20 tahun juga belum terbentuk sempurna karena rahimnya masih relatif kecil dan tulang panggul belum cukup besar sehingga dapat menyebabkan terjadinya hambatan perkembangan janin. Sedangkan untuk ibu yang berumur di atas 35 tahun kondisi kesehatannya sudah mulai menurun dan rentan terhadap penyakit sehingga dapat mempengaruhi peredaran darah ke plasenta yang dapat menyebabkan terjadinya hambatan pertumbuhan pada janin.

Pendidikan ibu juga dapat menunjang ekonomi keluarga dan juga peningkatan pengetahuan sehingga akan berpengaruh pada peran ibu dalam pemberian makanan pada keluarga, serta pengasuhan dan perawatan pada anak. Bagi keluarga terutama ibu dengan pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi sehingga dapat menambah pengetahuannya dan dapat menerapkan informasi tentang gizi di kehidupan sehari-hari.

Pekerjaan ibu juga akan sangat mempengaruhi status gizi anaknya. Ibu yang bekerja diluar rumah tentunya akan berbeda

pengasuhan dan perawatan terhadap anaknya dengan ibu rumah tangga. Pengasuhan dan perawatan anak dari ibu yang bekerja di luar rumah akan lebih banyak dilakukan oleh pengasuhnya daripada ibunya sendiri sehingga ibu tidak dapat melakukan pengawasan sepenuhnya terhadap makanan apa saja yang diberikan kepada anaknya. Berbeda dengan ibu rumah tangga yang mengasuh dan merawat anaknya sendiri tentunya akan lebih mudah mengatur dan mengawasi asupan gizi untuk anaknya.

Pendapatan keluarga merupakan modal utama untuk dapat menunjang ekonomi keluarga. Keluarga yang memiliki pendapatan lebih besar cenderung akan memberikan asupan makanan yang bervariasi dalam penyajian makanan sehari-hari. Sedangkan untuk keluarga dengan pendapatan yang rendah tentunya akan terbatas penyediaan pangan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Namun di satu sisi, pada kenyataannya keluarga dengan pendapatan lebih besar cenderung mengkonsumsi makanan siap saji dalam bentuk kemasan terutama dalam hal pemberian asupan pada bayi dan anaknya.

Karakteristik bayi juga dapat mempengaruhi tumbuh kembangnya. Umur dan jenis kelamin dapat mempengaruhi perbedaan pertumbuhan fisik dan motorik bayi. Semakin bertambah umur maka akan semakin bertambah kebutuhan gizi untuk tumbuh kembang bayi. Jika asupan gizi yang masuk tidak sesuai dengan kebutuhan gizi yang dibutuhkan maka akan menyebabkan terjadinya masalah gizi (Septikasari, 2018).

### **C. Tinjauan Tentang Pemberian Asi**

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). ASI merupakan cairan alamiah yang diproduksi di payudara ibu yang mengandung zat-zat gizi yang lengkap dan seimbang yang berguna sebagai makanan utama untuk bayi. Keseimbangan zat-zat gizi yang terkandung dalam ASI sangat lengkap dan sempurna yakni kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem saraf (Septikasari, 2018) .

Manfaat pemberian ASI antara lain bayi mendapatkan nutrisi dan enzim terbaik yang dibutuhkan, bayi mendapatkan zat-zat imun serta perlindungan dan kehangatan melalui kontak dari kulit ke kulit dengan ibunya, dapat meningkatkan sensitivitas ibu akan kebutuhan bayinya, mengurangi perdarahan serta konservasi zat besi, protein dan zat lainnya, penghematan karena tidak perlu membeli susu, serta dapat menurunkan kejadian alergi, terganggunya pernapasan, diare dan obesitas pada anak (Jauhari et al., 2018).

Kandungan yang terdapat di dalam ASI antara lain 88,1% air dan bahan larut yang rendah diantaranya 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa dan 0,2% bahan lain sehingga selama pemberian ASI eksklusif sudah mencukupi kebutuhan bayi dan sesuai dengan kesehatan bayi. Di samping zat-zat yang terkandung di dalamnya, pemberian ASI juga mempunyai beberapa keuntungan antara lain steril dan aman dari



pencemaran kuman, selalu tersedia dengan suhu yang optimal, produksi disesuaikan dengan kebutuhan bayi, mengandung antibodi yang dapat membunuh kuman atau virus, tidak terdapat bahaya alergi, dapat menjalin hubungan yang erat antara ibu dengan bayi, mencegah terjadinya kanker payudara pada ibu, sebagai KB alamiah untuk ibu serta dapat menyebabkan kontraksi uterus pada ibu sehingga lebih cepat kembali ke keadaan fisiologis. Adapun faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penggunaan ASI antara lain perubahan sosial budaya, faktor psikologis dan fisik ibu, faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat dorongan tentang manfaat pemberian ASI serta promosi susu kaleng sebagai pengganti ASI (Jauhari et al., 2018).

Pemberian ASI sangat dianjurkan diberikan secara eksklusif pada bayi. ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan pada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan ataupun minuman lain. Pentingnya pemberian ASI eksklusif pada bayi telah diatur dalam Peraturan pemerintah RI No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif. Peraturan ini bertujuan sebagaimana yang telah dijelaskan pada Pasal 2 yaitu untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI eksklusif kepada bayinya serta

meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat dan pemerintah terhadap pemberian ASI eksklusif (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

Adapun Pasal lain yang mengatur tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif ini antara lain :

Pasal 6 PP ASI :

“Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”.

Pasal 9 ayat (1) PP ASI :

“Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 (satu) jam”.

Pasal 10 ayat (1) PP ASI :

“Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam 1 (satu) ruangan atau rawat gabung kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter”.

Pasal 11 PP ASI :

1. Dalam hal ibu kandung tidak dapat memberikan ASI eksklusif bagi bayinya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, pemberian ASI eksklusif dapat diberikan oleh pendonor ASI.
2. Pemberian ASI eksklusif oleh pendonor ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan persyaratan :

- a. Permintaan ibu kandung atau keluarga bayi yang bersangkutan
  - b. Identitas, agama dan alamat pendonor ASI diketahui dengan jelas oleh ibu atau keluarga dari bayi penerima ASI
  - c. Persetujuan pendonor ASI setelah mengetahui identitas bayi yang diberi ASI
  - d. Pendonor ASI dalam kondisi kesehatan baik dan tidak mempunyai indikasi medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7
  - e. ASI tidak diperjualbelikan.
3. Pemberian ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) wajib dilaksanakan berdasarkan norma agama dan mempertimbangkan aspek sosial budaya, mutu, dan keamanan ASI (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012).

#### **D. Tinjauan Tentang Pemberian Susu Formula**

Susu formula merupakan susu sapi yang susunan nutrisinya diubah sedemikian rupa hingga dapat diberikan kepada bayi tanpa memberikan efek samping (Khasanah,2013). Susu formula bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia 6 bulan (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2012). ASI seringkali berfungsi sebagai satu-satunya sumber gizi bagi bayi terutama bayi yang berusia 0 sampai 6 bulan sehingga susu formula

yang diperdagangkan harus dikontrol dengan hati-hati oleh Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM).

Kandungan yang disarankan pada susu formula meliputi lemak 2,7-4,1 gram tiap 100 ml, protein 1,2-1,9 gram tiap 100 ml, karbohidrat 5,4-8,2 gram tiap 100 ml, mineral, vitamin dan zat tambahan lainnya seperti DHA harus berdasarkan standar yang berlaku dan disesuaikan dengan jenis dan kandungannya. Sekomplit apapun kandungan dari susu formula tidak dapat menyamai kandungan alamiah yang terkandung pada ASI. Adapun kelemahan dari susu formula antara lain kandungan susu formula tidak selengkap ASI, mudah tercemar, dapat menyebabkan diare dan muntah, mudah menyebabkan infeksi, obesitas, pemborosan, sulit dicerna, mudah alergi, serta kadang kandungannya yang tidak cocok karena jenisnya tidak disesuaikan dengan kebutuhan yang bayi butuhkan (Khasanah, 2013).

Adapun jenis-jenis susu formula antara lain :

1. Susu formula adaptasi

Susu formula adaptasi adalah susu formula yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Pada usia ini, fungsi pencernaan dan ginjal bayi belum sempurna sehingga pengganti ASI yang diberikan harus yang mengandung zat gizi yang mudah dicerna dan tidak dengan kandungan yang berlebihan sehingga dapat mencukupi kebutuhan gizi dan mencegah terjadinya penyakit pada bayi. Walaupun

kandungan susu formula dibuat dengan sangat mendekati kandungan ASI, namun akan tetap terdapat perbedaan kandungannya seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 2.2 Perbedaan Kandungan Formula Adaptasi  
Zat Gizi Susu Formula

ZAT GIZI	FORMULA ADAPTASI	ASI
Lemak	3,4 - 3,64 gram	3,0 - 5,5 gram
Protein	1,5 - 1,6 gram	1,1 - 1,4 gram
Whey	0,9 - 0,96 gram	0,7 - 0,9 gram
Kasein	0,6 - 0,64 gram	0,4 - 0,5 gram
Karbohidrat	7,2 - 7,4 gram	6,6 - 7,1 gram
Energi	67 - 67,6 kkal	65 - 70 kkal

Sumber : (Khasanah, 2013)

## 2. Susu formula *follow up*

Susu formula *follow up* merupakan susu formula lanjutan dari susu formula adaptasi yang diberikan saat bayi berusia di atas 6 bulan. Perbedaan antara susu formula adaptasi dengan *follow up* terletak pada kandungannya, terutama pada kandungan protein dimana susu protein lanjutan memiliki kandungan protein yang lebih tinggi karena pada usia lebih dari 6 bulan fungsi organ bayi sudah mulai memadai sehingga kelebihan zat gizi dapat dikeluarkan lagi oleh ginjal.

## 3. Susu formula prematur

Susu formula prematur merupakan susu formula yang diberikan pada bayi yang lahir dengan prematur dan dengan berat badan lahir rendah. Susu formula ini kandungan gizinya lebih besar dibandingkan dengan susu formula biasa karena bayi prematur

mebutuhkan zat gizi yang lebih besar untuk memacu pertumbuhannya.

4. Susu hipoalergenik

Susu formula hipoalergenik dapat diberikan pada bayi yang mudah alergi pada susu formula lainnya, seperti pada masalah pencernaan terhadap protein karena kandungan lemak pada susu ini sudah dikurangi.

5. Susu soya

Susu soya merupakan susu yang diperuntukkan bagi bayi yang memiliki alergi terhadap protein susu sapi tetapi tidak alergi pada protein kedelai karena bahan dasar dari susu ini dibuat dari kedelai.

6. Susu rendah laktosa atau tanpa laktosa

Susu jenis ini dapat diberikan pada bayi dengan intoleransi laktosa atau tidak mampu mencerna laktosa karena tidak memiliki enzim yang dapat mengolah laktosa. Intoleransi laktosa biasanya ditandai dengan buang air besar berlembian atau diare sehingga susu ini paling cocok diberikan pada bayi yang mengalami diare.

7. Susu formula dengan asam lemak MCT (Lemak Rantai Sedang) yang tinggi

Susu formula jenis ini diberikan pada bayi yang kesulitan menyerap lemak sehingga lemak yang diberikan harus mengandung

MCT tinggi sehingga dapat dicerna dan diserap dengan mudah oleh tubuh.

#### 8. Susu formula semi *erlementer*

Susu formula semi *erlementer* merupakan susu formula yang diberikan pada bayi sesuai anjuran dokter atas indikasi yang dialami bayi terhadap infeksi usus yang dialami bayi dan sudah dilakukan pembedahan.

Susu formula tidak dianjurkan pemberiannya pada bayi tanpa alasan yang jelas. Hal ini sesuai dengan Permenkes No 13 tahun 2013 tentang susu formula Bayi dan produk Bayi lainnya dan Permenkes No 15 tahun 2014 tentang larangan yang mesti di jauhi tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan misalnya tidak memberikan susu formula bayi dan produk bayi lainnya kecuali atas indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari bayi . Hal tersebut lebih diperjelas pada pasal-pasal berikut :

Pasal 12 ayat (1) PP ASI :

“Setiap ibu yang melahirkan bayi harus menolak pemberian susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya”.

Pasal 17 ayat (1) PP ASI :

“Setiap tenaga kesehatan dilarang memberikan Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI eksklusif kecuali dalam hal diperuntukkan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 15”.

Pasal 18 ayat (1) PP ASI :

“Penyelenggara Fasilitas Pelayanan kesehatan dilarang memberikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif kepada ibu bayi dan/atau keluarganya, kecuali dalam hal diperuntukkan sebagaimana dimaksud pada pasal 15”.

Pasal 15 PP ASI :

“Dalam hal pemberian ASI Eksklusif tidak dimungkinkan berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7, Bayi dapat diberikan susu formula bayi”.

Indikasi medis yang dimaksud pada Pasal 7 ayat (1)

Permenkes 39 tahun 2013 yaitu :

- a. Bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus
- b. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI dengan jangka waktu terbatas
- c. Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI Eksklusif karena harus mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar pelayanan medis
- d. Kondisi medis ibu dengan HbSAg (+), dalam hal bayi belum diberikan vaksinasi hepatitis yang pasif dan aktif dalam 12 jam
- e. Keadaan lain sesuai dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2013).



Sedangkan keadaan ibu tidak ada atau ibu terpisah dari bayi yang memungkinkan pemberian susu formula sesuai Pasal 13 Permenkes 39 tahun 2013 meliputi :

- a. Ibu meninggal dunia, sakit berat, dan sedang menderita gangguan jiwa berat
- b. Ibu tidak diketahui keberadaannya
- c. Ibu terpisah dari bayi karena adanya bencana atau kondisi lainnya dimana ibu terpisah dengan bayinya sehingga ibu tidak dapat memenuhi kewajibannya atau anak tidak memperoleh haknya (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Dalam hal terjadi indikasi medis, sesuai pasal 16 Permenkes No 33 tahun 2012 bahwa dokter dan Rumah Sakit harus mendapatkan persetujuan ibu bayi atau keluarganya terlebih dulu untuk memberikan susu formula setelah diberikan penjelasan dan peragaan terlebih dahulu atas penggunaan dan penyajian susu formula. Jika dokter, tenaga kesehatan dan Rumah Sakit tak mengindahkan ketentuan tersebut, maka pemerintah dapat menjatuhkan sanksi administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis dan/atau pencabutan izin sebagaimana dijelaskan pada Pasal 29 PP ASI dan Pasal 7 Permenkes No 15 tahun 2014.

Pemberian susu formula dapat mempengaruhi status gizi bayi. Oleh karena itu, banyak hal yang perlu diperhatikan dalam pemberiannya, diantaranya jenis susu formula, takaran, frekuensi

pemberian, cara penyajian, serta bagaimana menjaga kebersihan dalam mengolah dan menyajikannya pada bayi. Hal-hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan agar keseimbangan zat gizi dari susu formula yang dikonsumsi bayi tetap terjaga untuk tumbuh kembang yang optimal (Indiarti, 2018).

#### **E. Tinjauan Tentang Pemberian MP-ASI**

MP-ASI merupakan makanan dan minuman tambahan sebagai pendamping ASI yang diberikan kepada bayi sejak berumur 6 bulan sampai 24 bulan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang tidak mencukupi pada kandungan ASI sehingga pemberian MP-ASI bukan untuk menggantikan pemberian ASI namun sebagai pendamping dan pelengkap ASI. Pemberian MP-ASI mulai diberikan pada usia 6 bulan karena pada usia ini bayi mulai memiliki sistem imun dan fungsi pencernaan yang lebih baik sehingga dapat mengurangi terjadinya alergi dan terserang penyakit akibat dari pemberian MP-ASI (Hani, 2014).

Setelah bayi berusia 6 bulan, ASI eksklusif hanya mampu memenuhi kebutuhan nutrisi sebanyak 60-70 %. Oleh karena itu, setelah usia 6 bulan bayi wajib diberikan MP-ASI yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI sampai dengan bayi berusia 2 tahun. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi, dapat meningkatkan obesitas dan alergi serta dapat menurunkan imunitas karena mulai berkurangnya konsumsi ASI.

Pemberian MP-ASI harus dilakukan secara tepat sesuai standar sehingga akan dapat menunjang tumbuh kembang anak yang baik (Hani, 2014).

*Golden Standard of Infant Feeding* dapat menurunkan mortalitas bayi dan anak, mengurangi angka kejadian dan beratnya penyakit infeksi serta meningkatkan jumlah mikronutrient essensial, makronutrient protein dan karbohidrat yang diperlukan tubuh. Berdasarkan standar tersebut, perilaku pemberian MP-ASI harus memenuhi syarat berupa :

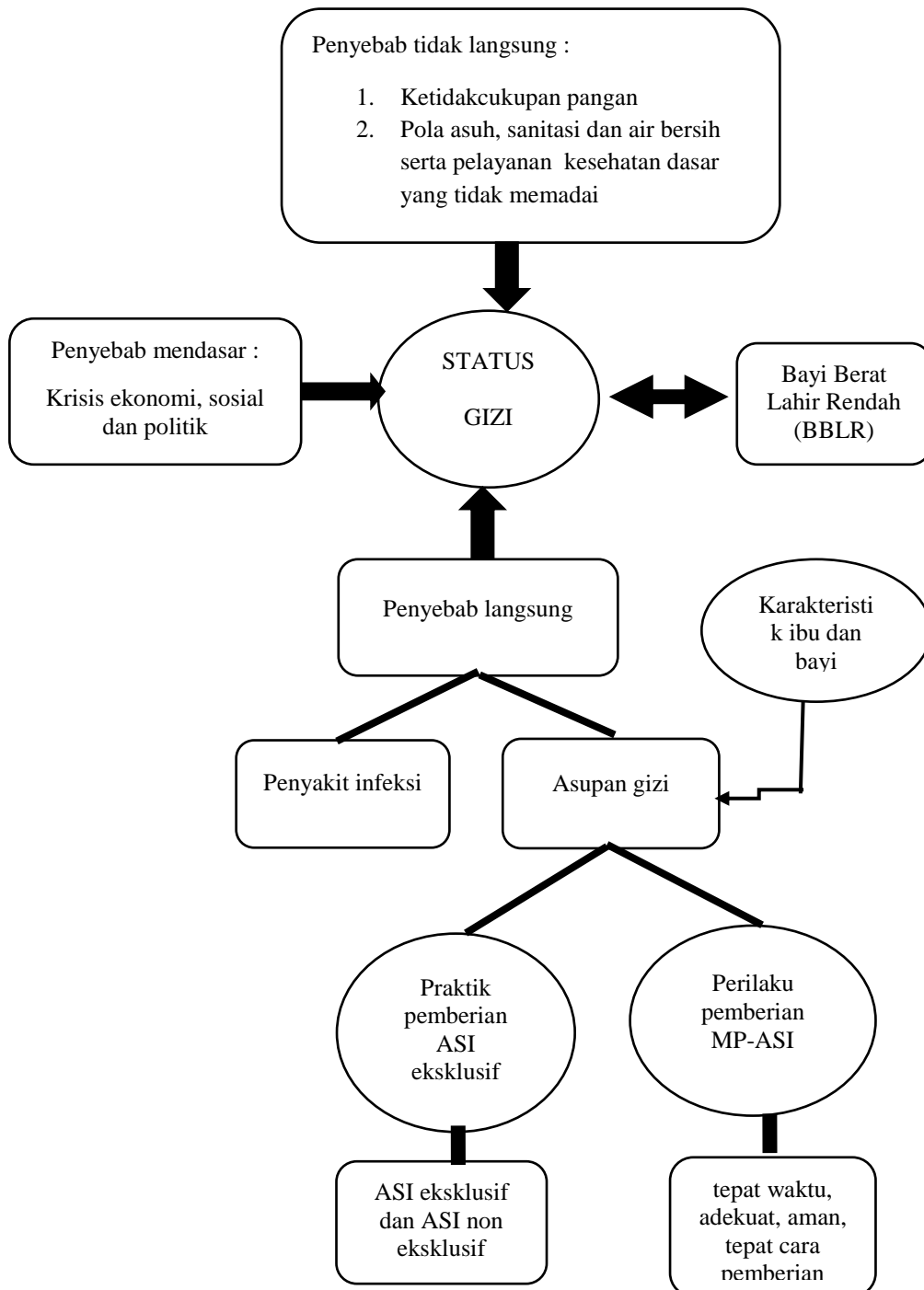
1. Timely (tepat waktu) : MP-ASI mulai diberikan pada saat kebutuhan energi dan zat gizi lain melebihi yang didapat dari ASI
2. Adequate (adekuat) : MP-ASI harus mengandung cukup energi, protein dan zat gizi mikro
3. Safe (aman) : Penyimpanan, penyiapan dan pemberian MP-ASI harus higienis
4. Properly (tepat cara pemberian ) : Pemberian MP-ASI harus disesuaikan dengan usia bayi baik dari segi bentuk, frekuensi, porsi dan cara pemberian (Tim Admin HHBF, 2015).

Dalam pemberian MP-ASI sangat dianjurkan untuk memperhatikan keseimbangan gizi yang terkandung dalam makanan yang akan diberikan dimana MP-ASI yang baik adalah yang kaya energi, protein, lemak dan mikronutrient terutama zat besi, folat, zink, kalsium, vitamin A dan vitamin C. Makanan yang harus diberikan pada bayi terdiri

dari makanan pokok, protein hewani (ikan, telur, hati ayam, daging), protein nabati (tahu, tempe, kacang-kacangan), sayur dan buah-buahan. Adapun kebutuhan energi yang harus dipenuhi pada bayi usia 0-6 bulan adalah sebesar 550 kkal/orang/hari dan usia 7-11 bulan sebesar 725 kkal/orang/hari yang didapatkan dari karbohidrat yang merupakan sumber energi utama bagi manusia dimana setiap 1 gram karbohidrat mengandung 4 kkal energi dan kecukupan kebutuhan energi dianjurkan sekitar 60-70% berasal dari karbohidrat (Tim Admin HHBF, 2015).

Perilaku ibu yang tidak tepat dalam pemberian MP-ASI dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain rendahnya pengetahuan ibu mengenai MP-ASI, sosial ekonomi dan budaya yang mendorong pemberian MP-ASI dini, pemasaran produsen makanan bayi, status ibu bekerja serta dukungan petugas kesehatan (Adriani & Wirjatmadi, 2014).

## F. Kerangka Teori



Sumber : Septikasari,2018;Indiarti,2018;TimAdmin HHBF,2015

Bagan 2.1 Kerangka Teori