

**HUBUNGAN STATUS GIZI IBU DENGAN STATUS GIZI BAYI
USIA 5 DAN 6 BULAN YANG MENDAPAT ASI EKSKLUSIF**

Artikel Penelitian

disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
studi pada Program Studi Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran
Universitas Diponegoro



disusun oleh :
Fidya Ardiny
G2C009020

PROGRAM STUDI ILMU GIZI FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG
2013

HALAMAN PENGESAHAN

Artikel penelitian dengan judul “Hubungan Status Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 5 dan 6 Bulan yang Mendapat Asi Eksklusif” telah dipertahankan didepan penguji dan telah direvisi.

Mahasiswa yang mengajukan :

Nama : Fidy Ardiny
NIM : G2C009020
Program Studi : Ilmu Gizi
Fakultas : Kedokteran
Universitas : Diponegoro Semarang
Judul Proposal : Hubungan Status Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi
Usia 5 dan 6 Bulan yang Mendapat Asi Eksklusif

Semarang, 16 September 2013

Pembimbing,



Arintina Rahayuni, STP. MPd

NIP.196509121988032001

The Correlation between Maternal Nutritional Status with Nutritional Status of 5 and 6 Month Old Exclusive Breastfeeding Infant's

Fidya Ardiny, Arintina Rahayuni *)

ABSTRACT

Background : The government have established exclusive breastfeeding as a program to achieved Millenium Developmental Goal's (MDGs). Exclusive breastfeeding infant's depends only breastfeeding intake for 6 month. Maternal nutritional status influence the quantity and quality of breastfeeding. Infant who received enough breastfeeding could be expected the optimum nutritional status. The aim of this study was to investigating correlation between maternal nutritional status with nutritional status of 5 and 6 month old exclusive breastfeeding infant's.

Method : The cross sectional study design in Puskesmas Pandanaran and Ngemplak Simongan's area during May – June. Sample were 35 exclusive breastfeeding infant with age 5 and 6 month used consecutive sampling. Data of characteristics and breastfeeding taken from questioner that filled by interview to mother's infant. Nutritional status of infant measured by Weight for Age Z Score (WAZ), and maternal nutritional status with BMI. Bivariat analysis used correlation Pearson product moment.

Result : The mean of baby WAZ is $(-0,114) \pm 1,00$; and maternal BMI is $23,93 \pm 3,71$. There was no correlation between maternal nutritional status with nutritional status of 5 and 6 month old exclusive breastfeeding infant's. That may affected by domination of normoweight maternal, frequency and duration of breastfeed, and baby's birth weight.

Conclusion : There was no correlation between maternal nutritional status with nutritional status of 5 and 6 month old exclusive breastfeeding infant's.

Keywords : Exclusive breastfeeding, maternal nutritional status, infant nutritional status.

*Corresponding author

Hubungan Status Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 5 – 6 Bulan yang Mendapat Asi Eksklusif

Fidya Ardiny, Arintina Rahayuni*)

ABSTRAK

Latar belakang : Pemerintah menetapkan program ASI eksklusif untuk mencapai *Millenium Developmental Goal's* (MDG's). Bayi ASI eksklusif sangat bergantung pada asupan ASI saja selama 6 bulan. Status gizi ibu menyusui merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI. Bayi yang mendapat cukup ASI diharapkan dapat mencapai status gizi optimal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu dengan status gizi bayi usia 5 dan 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.

Metode : Penelitian *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 35 bayi usia 5 dan 6 bulan yang dipilih secara *consecutive sampling* di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dan Ngemplak Simongan pada bulan Mei – Juni. Data identitas dan pemberian ASI eksklusif didapat melalui wawancara dengan ibu bayi. Status gizi bayi dinilai berdasarkan *z-score* BB/U, sedang status gizi ibu dinilai menggunakan IMT. Analisis bivariat menggunakan *correlation Pearson product moment*.

Hasil : Rerata *z-score* BB/U bayi adalah $(-0,114) \pm 1,00$. Rerata IMT ibu menyusui adalah $23,93 \pm 3,71$. Tidak terdapat hubungan bermakna antara status gizi ibu dengan status gizi bayi usia 5 dan 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.

Simpulan : Tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan status gizi bayi usia 5 dan 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.

Kata kunci : ASI eksklusif, status gizi ibu menyusui, status gizi bayi.

*Penulis penanggungjawab

PENDAHULUAN

Pemerintah menetapkan Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat dengan salah satu indikator kinerjanya adalah Air Susu Ibu (ASI) eksklusif guna mendukung pencapaian *Millenium Developmental Goals* (MDGs).¹ ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mampu mencukupi kebutuhan gizi serta melindungi bayi dari penyakit infeksi.^{2,3} Cakupan pemberian ASI Eksklusif 0 – 5 bulan di Indonesia pada tahun 2010 mencapai 15,3%.⁴

ASI sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi, namun tidak semua bayi yang mendapat ASI saja dapat tumbuh dengan baik. Asupan ASI yang tidak adekuat menyebabkan bayi berisiko mengalami kekurangan gizi.^{2,3} Prevalensi gizi buruk pada balita tahun 2010 adalah 5,4% dan gizi kurang 13%, sedang *stunting* 35,6%, dan *wasting* 13,3%.⁴ Salah satu faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas ASI adalah status gizi ibu menyusui. Status gizi ibu menyusui mencerminkan kondisi gizi dan kesehatan ibu pada saat masa menyusui yang dapat diukur melalui antropometri tubuh ibu dengan indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)^{5,6} Penelitian di Iran tahun 2003 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu yang diukur menggunakan IMT dengan status gizi bayi yang menggunakan indikator *z-score* BB/U. *Z-score* BB/U merupakan indikator yang sensitif untuk mengetahui perubahan berat badan bayi dalam jangka waktu singkat.⁷

Kuantitas dan kualitas ASI dari ibu dengan status gizi baik lebih optimal dari pada ibu malnutrisi. Ibu yang berstatus gizi baik memiliki cadangan gizi yang cukup sehingga mampu memproduksi ASI dengan lancar dengan kandungan gizi yang cukup.^{2,3} Pada ibu *severe underweight* akan mengalami penurunan kuantitas dan kualitas ASI.^{8,9} Ibu obesitas (IMT \geq 30) memiliki hormon prolaktin lebih rendah sehingga lebih berisiko mengalami hambatan dalam proses menyusui.^{10,11}

Cadangan lemak tubuh ibu akan mempengaruhi kandungan lemak dalam ASI karena sekitar 60% lemak ASI berasal dari sintesis di jaringan dan cadangan di adiposa. Kandungan protein dalam ASI dipengaruhi oleh kadar protein dalam aliran darah ibu yang akan disintesis oleh kelenjar *mamae*. Kandungan karbohidrat dalam ASI sedikit dipengaruhi oleh status gizi ibu karena presentase

kadar karbohidrat dalam ASI hampir sama pada setiap ibu.^{12,13} Volume, kandungan zat gizi, serta energi dalam ASI yang diasup oleh bayi merupakan satu – satunya sumber tenaga dan zat pembangun untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Kurangnya produksi dan kandungan gizi dalam ASI menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi menjadi tidak optimal. Asupan yang cukup akan tercermin dengan penambahan berat badan bayi sesuai standar pertumbuhan, sehingga tercapai status gizi bayi normal.³

Adanya keterkaitan antara status gizi ibu dengan status gizi bayi perlu mendapat perhatian khusus, terutama dalam rangka pelaksanaan program ASI eksklusif, dimana bayi sangat bergantung pada ASI tanpa MPASI dan PASI selama 6 bulan. Pelaksanaan program ASI eksklusif harus tetap mempertimbangkan dampak terhadap status gizi bayi. Hal tersebut dilakukan untuk menghindari terjadinya kekurangan gizi yang menyebabkan bayi berisiko mengalami gizi buruk dan *stunting*, serta dapat mengoptimalkan status gizi bayi sesuai tujuan pelaksanaan ASI eksklusif.

METODE PENELITIAN

Penelitian dilakukan pada bayi usia 5 dan 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Pandanaran dan Ngemplak Simongan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei – Juni 2013. Ruang lingkup penelitian ini merupakan penelitian gizi masyarakat dengan desain *cross sectional*. Jumlah bayi dalam penelitian ini sebesar 35 bayi yang didapat dengan *consecutive sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah bayi usia 5 dan 6 bulan yang dihitung menggunakan bulan penuh, mendapat ASI saja dari lahir hingga waktu pelaksanaan penelitian dengan berat badan lahir (BBL) ≥ 2500 g, tidak sedang sakit dalam jangka 2 minggu sebelum pelaksanaan penelitian, dan tidak mengalami cacat bawaan.

Variabel independen adalah status gizi ibu yang memberikan ASI eksklusif. Variabel dependen adalah status gizi bayi yang mendapat ASI eksklusif. Status gizi ibu menyusui merupakan keseimbangan antara zat gizi yang diasup dan diserap oleh tubuh dengan kebutuhan gizi ibu menyusui, yang tercermin dari

keadaan antropometri tubuh dan diukur dengan menggunakan IMT. IMT didapat dengan membagi BB dalam kg dengan kuadrat tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Status gizi bayi adalah keseimbangan antara zat gizi yang diasup dan diserap oleh tubuh dengan kebutuhan gizi bayi, yang tercermin dari keadaan antropometri tubuh dan diukur dengan menggunakan *z-score* BB/U. *Z-score* BB/U dihitung menggunakan *software WHO anthro 2005*.

Data primer yang dikumpulkan adalah : data identitas ibu dan bayi, data antropometri, serta data tentang pemberian ASI eksklusif. Data sekunder berupa data bayi usia 5 dan 6 bulan yang didapat dari kelurahan, kader posyandu, dan puskesmas.

Tahap pertama yang dilakukan adalah wawancara dengan ibu yang bayinya memenuhi kriteria inklusi mengenai data identitas, antropometri, dan pemberian ASI eksklusif. Tahap berikutnya adalah penimbangan berat badan bayi serta penimbangan berat dan pengukuran tinggi badan ibu. Penimbangan berat badan bayi menggunakan *baby scale* dengan ketelitian 0,1kg, berat badan ibu dengan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1kg, serta pengukuran tinggi badan ibu dengan *microtoice* dengan ketelitian 1 cm.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan memasukkan data untuk mendeskripsikan karakteristik bayi dan ibu, status gizi bayi, dan status gizi ibu. Hubungan status gizi bayi dan status gizi ibu dianalisis menggunakan uji korelasi *Pearson product moment* karena data berdistribusi normal.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik bayi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berjenis kelamin laki – laki (57.1%) dan berusia 5 bulan (68.6%). Rentang berat badan lahir bayi adalah 2,5 – 3,9 kg dengan rerata $3,06 \pm 0,34\text{kg}$.

Tabel 1. Karakteristik Bayi Menurut Jenis Kelamin dan Usia

Karakteristik	N	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	20	57.1
Perempuan	15	42.9
Umur		
5 bulan	24	68.6
6 bulan	11	31.4
Jumlah	35	100

Karakteristik Ibu

Usia ibu berkisar antara 19 – 38 tahun dengan rerata $28,7 \pm 4,9$ tahun. Rerata usia ibu > 30 tahun adalah $33,85 \pm 1,86$ dengan rentang usia 31 – 38 tahun. Rata - rata pendidikan terakhir ibu adalah pendidikan dasar dan menengah atas (37,1%), dan pekerjaan paling banyak adalah ibu rumah tangga (91,4%). Sebagian besar ibu pernah melahirkan sebanyak 2 kali (54.3%). Kategori jarak kelahiran yang paling banyak adalah antara 3 – 6 tahun (25.7%) dan >6 tahun (25.7%).

Tabel 2. Kategori usia ibu

Kategori Usia Ibu	N	%	Mean \pm SD	Nilai minimum	Nilai maksimum
≤ 20 th	2	5.7	$19,50 \pm 0,71$	19	20
21 – 30 th	20	57.1	$26,30 \pm 2,87$	21	30
> 30 th	13	37.1	$33,85 \pm 1,86$	31	38
Jumlah	35	100%	$28,70 \pm 4,91$	19	38

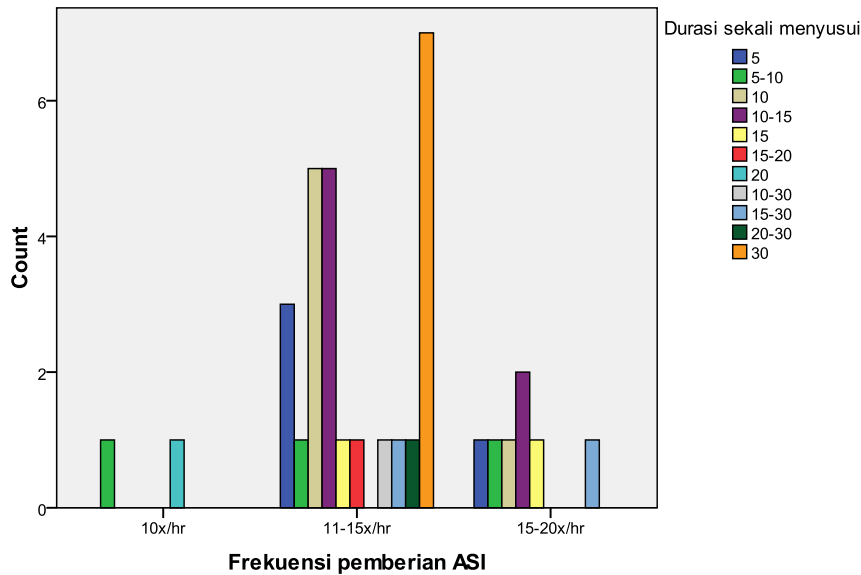
Tabel 3. Karakteristik Ibu Menurut Pendidikan, Pekerjaan, Paritas, dan Jarak Melahirkan

Karakteristik	N	%
Pendidikan		
Dasar (9 th)	13	37.1
Menengah atas (12 th)	13	37.1
Tinggi (>12 th)	9	25.8
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	32	91.4
PNS/Guru	2	5.7
Swasta	1	2.9
Paritas		
1	14	40.0
2	19	54.3
3	2	5.7
Jarak Melahirkan		
< 3 tahun	3	8.6
3 – 6 tahun	9	25.7
> 6 tahun	9	25.7

Pemberian ASI Eksklusif

Sebagian besar frekuensi menyusui bayi berkisar pada rentang 10-15x/hari (74,3%) dengan rerata lama menyusui paling sering adalah 15 - 20 menit.

Grafik 1. Frekuensi dan Lama Menyusui



Status Gizi Ibu

Hasil penelitian menunjukkan rentang berat badan ibu antara 41,3 - 79,2 kg dengan rerata $55,33 \pm 9,73$ kg. Rentang tinggi badan ibu antara 137 - 165 cm dengan rerata $151,89 \pm 6,14$ cm. Rentang status gizi ibu berdasar IMT adalah 18,75 – 33,83 dengan rerata $23,94 \pm 3,71$. Sebagian besar kategori status gizi ibu adalah *normoweight* (62,9%).

Tabel 4. Kategori Status Gizi Ibu Menurut IMT

Status Gizi Ibu	N	%	Mean \pm SD	Nilai minimum	Nilai maksimum
<i>Normoweight</i>	22	62.9	21,63 \pm 1,93	18,75	24,77
<i>Overweight</i>	11	31.4	27,07 \pm 1,56	25,02	29,64
Obesitas	2	5.7	32,15 \pm 2,38	30,46	33,83

Status Gizi Bayi

Penelitian ini menunjukkan rentang berat badan bayi 5,9 - 9,00 kg, dengan rerata $7,35 \pm 0,79$ kg. Rentang status gizi bayi berdasar *z-score* BB/U adalah (-2,22) – 1,68, dengan rerata $(-0,11) \pm 1,00$. Hanya terdapat satu bayi yang mengalami kategori status gizi kurang (2,9%), sedang lainnya adalah status gizi baik (97,1%).

Tabel 5. Kategori Status Gizi Bayi Menurut *Z-score* BB/U

Status Gizi Bayi	N	%	Mean ± SD	Nilai minimum	Nilai maksimum
Gizi Kurang	1	2,9	-2,22 ± 0,00	-2,22	-2,22
Gizi Baik	34	97,1	-0,05 ± 0,95	-1,68	1,68

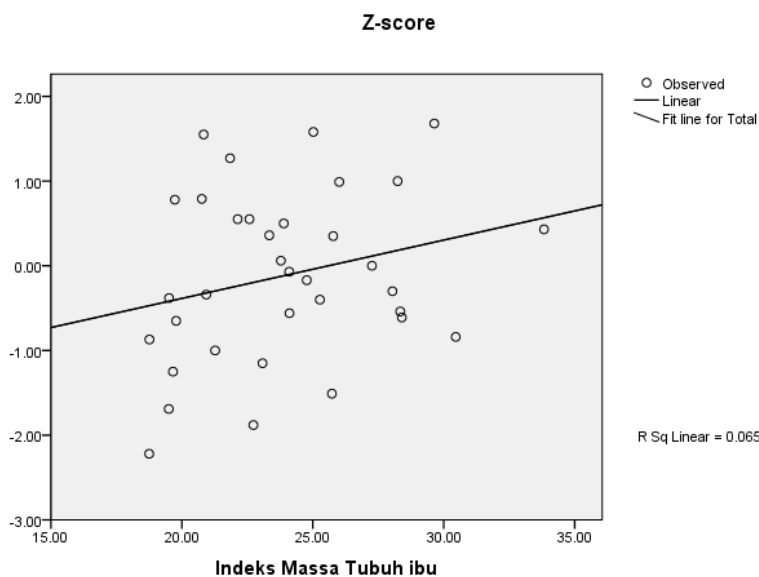
Bayi yang mengalami gizi kurang berjenis kelamin laki – laki, berusia 6 bulan, dan berasal dari ibu *normoweight*. *Z-score* BB/U bayi yang mengalami gizi kurang adalah (-2,22), sedang IMT ibu adalah 18,75. Keduanya merupakan rentang paling bawah dalam pengukuran status gizi yang diperoleh.

Tabel 6. Kategori Status Gizi Bayi Berdasar Jenis Kelamin, Usia Bayi, dan Status Gizi Ibu

Variabel		Kategori Status Gizi Bayi						Total		
		Gizi Kurang			Gizi Baik			N	%	Mean ± SD
		N	%	<i>z-score</i>	N	%	Mean ± SD			
Jenis Kelamin Bayi	Laki – laki	1	100	-2,22	19	59,9	-0,15 ± 0,99	20	57,1	-0,29 ± 1,07
	Perempuan	-	-	-	15	44,1	0,13 ± 0,88	15	42,9	0,13 ± 0,88
Usia Bayi	5 bulan	-	-	-	24	70,6	0,13 ± 0,97	24	68,6	0,13 ± 0,97
	6 bulan	1	100	-2,22	10	29,4	-0,47 ± 0,78	11	31,4	-0,65 ± 0,90
Status Gizi Ibu	<i>Normoweight</i>	1	100	-2,22	21	61,8	-0,17 ± 0,94	22	62,9	-0,27 ± 1,02
	<i>Overweight</i>	-	-	-	11	32,4	0,20 ± 1,00	11	31,4	0,20 ± 1,00
	<i>Obesitas</i>	-	-	-	2	5,9	-0,21 ± 0,89	2	5,7	-0,21 ± 0,89

Hubungan status gizi ibu dengan status gizi bayi

Hasil uji korelasi *Pearson product moment* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu (IMT) dengan status gizi bayi (*z-score* BB/U). Hasil uji menunjukkan korelasi positif namun tidak bermakna secara statistik. ($r=0,254$; $p=0,141$).



PEMBAHASAN

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. Pelaksanaan ASI eksklusif tahun 2010 di Indonesia (15,6%) lebih rendah jika dibanding dengan negara berkembang (39,0%).¹⁴ Jenis kelamin bayi paling banyak dalam penelitian ini adalah laki – laki (58,3%). Sebagian besar usia bayi adalah 5 bulan (68,6%). Durasi pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan oleh WHO adalah selama 6 bulan atau 180 hari awal kehidupan.¹⁵ Rerata *z-score* BB/U bayi usia 5 bulan lebih tinggi dari pada usia 6 bulan, yaitu $0,13 \pm 0,97$ dan $(-0,65) \pm 0,90$. Kebutuhan energi bayi usia 3 - 5 bulan adalah 500 kkal/hari, sedang usia 6 - 8 bulan sebesar 600 kkal/hari. ASI dapat mencukupi kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama.¹⁵ Pada bayi usia >6 bulan, terdapat peningkatan kebutuhan energi yang dapat dicukupi dengan mulai memperkenalkan MPASI dan melanjutkan pemberian ASI hingga mencapai usia 2 tahun.^{14,16} Pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama dapat mengakibatkan kekurangan pemenuhan energi bagi bayi sehingga berisiko mengalami gizi kurang. Penelitian yang dilakukan oleh Michael S Kramer *et al* mengenai durasi pemberian ASI eksklusif menyatakan bahwa *z-score* BB/U bayi yang mendapat ASI eksklusif usia 3 - 6 bulan lebih tinggi dari pada usia 1 - 3 bulan dan 6 - 9 bulan.¹⁷

Terdapat 42,9% ibu dengan usia ≤ 20 tahun dan >30 tahun. Ibu dengan usia tersebut lebih berisiko mengalami gangguan dalam proses melahirkan dan bayi lahir prematur karena fungsi fisiologis rahim ibu belum siap atau telah menurun.¹⁸ Sebagian besar ibu (60%) merupakan multipara atau melahirkan ≥ 2 kali. Semakin banyak jumlah anak (>3) maka cadangan gizi ibu bagi pertumbuhan bayi akan berkurang, serta pola asuh menjadi tidak optimal.¹⁸ Kandungan protein dalam ASI ibu primipara lebih tinggi dibanding ibu multipara.¹² Rentang jarak kelahiran sebelumnya berkisar antara 2,5 – 13 tahun. Sebanyak 8,6% ibu melahirkan bayi dengan jarak kelahiran < 3 tahun, dan 25,7% dengan jarak > 6 tahun. Jarak yang terlalu rapat (<3 tahun) meningkatkan risiko bayi lahir prematur dan mortalitas pada bayi. Jarak yang terlalu jauh (>6 tahun) meningkatkan risiko preeklamsia pada ibu melahirkan.¹⁹ Ibu dengan usia risiko, jumlah anak yang terlalu banyak, dan jarak kelahiran yang terlalu rapat atau jauh akan berdampak pada status gizi

bayi karena tubuh ibu belum siap dalam mencukupi cadangan gizi bagi pertumbuhan bayi di dalam kandungan serta guna memproduksi ASI secara optimal.^{18,19}

Rerata *z-score* BB/U bayi dari ibu *overweight* ($0,20 \pm 1,01$) lebih tinggi dari pada *normoweight* ($-0,27 \pm 1,02$) dan obesitas ($-0,21 \pm 0,89$). Rentang IMT ibu adalah 18,75 – 33,83 dengan rerata $23,94 \pm 3,7$. Peningkatan berat badan ibu akan mempengaruhi volume dan kandungan gizi pada ASI, sedang peningkatan tebal lemak trisep akan mempengaruhi peningkatan konsentrasi lemak dan energi pada ASI.²⁰ Status gizi bayi dari ibu yang memiliki kandungan lemak ASI > 3 g/dl, lebih tinggi dari pada bayi dari ibu yang lemak ASI-nya < 3 g/dl.^{7,20} Studi yang dilakukan oleh *World Health Organization* (WHO) menyimpulkan bahwa kandungan lemak ASI dari negara berkembang umumnya lebih rendah dari pada negara maju.¹⁵ Kandungan protein ASI tercermin pada jumlah protein yang terdapat dalam aliran darah ibu, terutama untuk protein non-nitrogen (kreatinin, peptida hormon, dan asam amino bebas seperti taurin, asam glutamat). Ibu yang memiliki sistem imunitas baik, memiliki kandungan zat - zat protektif dalam ASI lebih banyak dari pada ibu dengan imunitas yang sedang terganggu.^{12,13}

Rerata asupan ASI bayi di negara berkembang adalah 750 – 850 ml/hari dengan rentang 450 ml hingga 1.200 ml/hari.¹⁶ Produksi ASI dari ibu yang mengalami *severe malnutrition* akan turun 100 – 200 ml/hari. Kandungan protein dan laktosa akan dijaga agar tetap tinggi, namun kandungan lemak, energi, dan vitamin sangat tidak adekuat bagi bayi.¹⁵ Ibu obesitas ($IMT \geq 30$) akan mengalami gangguan pada awal menyusui karena terjadi keterlambatan laktogenesis II atau produksi ASI. Hal tersebut berkaitan dengan kekurangan hormon prolaktin sehingga menghambat produksi ASI. Faktor yang mengakibatkan keterlambatan laktogenesis antara lain : tebalnya jaringan adiposa yang menghambat penurunan konsentrasi hormon progesteron (merupakan penekan fungsi hormon prolaktin), dan adanya penyimpangan endrokinologi.^{21,22} Penelitian mengenai laktasi di Amerika menunjukkan adanya gangguan regulasi glukosa yang merupakan substrat utama untuk mensintesis susu pada proses laktasi tikus obesitas.²²

Terdapat satu bayi yang mengalami gizi kurang (*z-score* BB/U -2,22). Bayi tersebut berusia 6 bulan dengan jenis kelamin laki – laki dan berasal dari ibu *normoweight* dengan IMT 18,5. IMT ibu belum memenuhi IMT bagi ibu menyusui yang direkomendasikan oleh *Institute of Medicine USA* (19,8 – 26,0) Ibu yang termasuk dalam rentang IMT 19,8 – 26,0 diharap tidak akan mengalami gangguan dalam proses menyusui dan mampu menyediakan ASI yang adekuat bagi pertumbuhan bayi.²³ Ibu dari bayi gizi kurang juga merupakan seorang ibu pekerja, dimana waktu untuk menyusui secara langsung lebih sedikit dibanding ibu rumah tangga. Hal tersebut akan mengurangi kesempatan untuk menyusui sekehendak bayi sehingga pemenuhan kebutuhan bayi menjadi kurang optimal. Produksi ASI ibu pekerja lebih sedikit dibanding dengan ibu yang tidak bekerja. Kondisi tersebut dapat diakibatkan oleh faktor beban fisik dan psikis berkaitan dengan pekerjaan ibu.²⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara status gizi ibu dengan status gizi bayi. Hal tersebut berkaitan dengan status gizi ibu yang didominasi oleh *normoweight* dengan IMT ibu paling rendah adalah 18,75, dimana kuantitas dan kualitas ASI yang dihasilkan tetap konstan dan dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi secara adekuat.^{3,15,16} Hal ini akan berbeda pada kuantitas dan kualitas ASI ibu *severe underweight* (IMT <16) yang akan menurunkan secara nyata sehingga tidak dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi secara adekuat. Asupan bayi yang kurang akan menyebabkan status gizi bayi menurun.^{8,9,15}

Frekuensi dan lama menyusui bayi sangat berpengaruh terhadap asupan bayi.^{3,4} Frekuensi dan lama menyusui bayi dalam penelitian ini sangat bervariasi. Semua bayi menyusui > 7 kali/hari dengan durasi > 10 menit tiap sekali menyusui. Bayi yang sering menyusui akan menstimulus produksi ASI lebih banyak meskipun pada ibu dengan kuantitas ASI yang kurang optimal. Rangsangan tersebut akan mempengaruhi peningkatan hormon prolaktin dan oksitosin yang berfungsi dalam produksi dan pengeluaran ASI sehingga jumlah ASI yang diproduksi mampu mencukupi kebutuhan bayi.^{3,4} Kecukupan asupan ASI dapat terlihat dari penambahan berat badan bayi hingga mencapai dua kali BBL pada

usia 5 - 6 bulan, bayi berstatus gizi baik atau tumbuh sesuai standar, buang air kecil (BAK) >6 kali/hari, dan buang air besar (BAB) 2x/hari.¹⁵

ASI yang diasup oleh bayi akan digunakan sebagai sumber energi dan zat pembangun guna mencapai pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Selain dari asupan, status gizi bayi juga dipengaruhi secara langsung oleh infeksi.³ Pada bayi yang mengalami infeksi, kebutuhan energi dan zat gizi akan meningkat namun bayi menjadi enggan menyusu sehingga jumlah asupan menurun. Hal tersebut berdampak pada penurunan berat badan bayi.^{15,16} Pada penelitian ini, riwayat penyakit bayi hanya diketahui pada saat terakhir sakit, tidak dapat mengetahui riwayat penyakit secara keseluruhan. Berat badan lahir (BBL) juga berpengaruh terhadap status gizi bayi. Pada penelitian di India tahun 2008 menyatakan bahwa BBL memiliki hubungan terhadap *z-score* BB/U. Bayi dengan BBL > 4000 g lebih berpotensi mengalami obesitas, dan BBL < 2500 g berisiko mengalami gizi kurang apabila kebutuhan gizi tidak dipenuhi secara optimal.²⁵

KETERBATASAN PENELITIAN

Terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, yaitu tidak mewawancarai riwayat penyakit bayi secara lebih mendalam, hanya ditanyakan kapan waktu terakhir sakit.

SIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi ibu dengan status gizi bayi usia 5 dan 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.

SARAN

Bagi ibu dengan status gizi *underweight* (IMT < 18,5) dan obesitas (IMT > 30) diharap dapat mencapai status gizi yang disarankan oleh *Institute of Medicine USA* (IMT 19,8 – 26,0) agar tidak terdapat kendala dalam proses menyusui dan kualitas serta kuantitas ASI dapat terjaga sehingga dapat memenuhi kebutuhan bayi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan segala kemudahan yang telah diberikan. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Dosen penguji dan pembimbing atas kritik dan saran yang telah diberikan. Terima kasih atas waktu dan kerjasamanya selama penelitian kepada Ibu kader dan ibu di wilayah puskesmas Pandanaran dan Ngeplak Simongan. Terima kasih pula kepada orang tua dan keluarga atas doa serta dukungannya. Terima kasih kepada teman-teman gizi UNDIP angkatan 2009 atas dukungannya serta semua pihak yang telah membantu berjalannya penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Widodo Y. Cakupan Pemberian ASI Eksklusif : Akurasi dan Interpretasi Data Survei dan Laporan Program. *Gizi Indon* 2011, 34 (2) : 101 – 108.
2. Riordan J, Wambach K. *Breastfeeding and Human Lactation Edition 4th*. Canada: Jones and Bartlett Publisher. 2010.
3. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding : for Medical Professional*. UK : Elsevier Health Sciences. 2010.
4. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2010.
5. Anne KNP, Judith NL, Enyong OJ. *Factors Associated with Breastfeeding as Well as the Nutritional Status of Infants (0-12) Months: An Epidemiological Study in Yaounde, Cameroon*. *Pakistan Journal of Nutrition* 6 (3): 259-263, 2007.
6. Hatsu IE, McDougals DM, Anderson AK. *Effect of Infant Feeding on Maternal Body Composition*. *International Breastfeeding Journal* 2008, 3:18.
7. Nikniaz L, Mahdavi R, Arefhoesseini SR, Khiabani MS. *Association Between Fat Content of Breast Milk and Maternal Nutritional Status and Infants Weight in Tabriz, Iran*. *Mal J Nutr* 15 (1) : 37 – 44, 2009.
8. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. *Effects of Exclusive Breastfeeding for Four versus Six Months on Maternal Nutritional Status*

- and Infant Motor Development: Results of Two Randomized Trials in Honduras.* J Nutr 131:262–267,2001.
9. Wachs TD. *Models Linking Nutritional Deficiencies to Maternal and Child Mental Health.* Am J Clin Nutr 2009;89(suppl):935S–9S.
 10. Anstey EH, Jevitt C. *Maternal Obesity and Breastfeeding. A Review of the Evidence and Implications for Practice.* Clinical Lactation, 2011, Vol. 2-3, 11-16.
 11. Mok E, Multon C, Piguel L, Barroso E, Goua V, Christin P. *Decreased Full Breastfeeding, Altered Practices, Perceptions, and Infant Weight Change of Prepregnant Obese Women: A Need for Extra Support.* Pediatrics 2008;121:e1319.
 12. Emmet PM, Rogers IS. *Properties of Human Milk and Their Relationship With Maternal Nutrition. Early Human Development 49 Supp (1997) S7-S28.* Elsevier Scient Ireland Ltd. 1999.
 13. Blackburn ST. *Maternal, Fetal, and Neonatal Physiology.* UK : Elsevier Health Sciences. 2012.
 14. Cai Xiaodong, Wardlaw Tessa, Brown DW. *Global Trends in Exclusive Breastfeeding.* International Breastfeeding Journal 2012, 7:12.
 15. World Organization Health. *Infant and Young Child Feeding.* Switzerland: WHO Press. 2009.
 16. Walker WA, Watkins JB, Duggan C. *Nutritional in Pediatrics Edition 4th. Basic Science and Clinical Application.* Canada : BC. Decker Inc. 2008.
 17. Kramer MS, Guo T, Platt RW, Vanilovich I, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, et al. *Feeding Effects on Growth During Infancy.* J Pediatr 2004;145:600–5.
 18. Haaga John G. *Mechanism for the Association of Maternal Age, Parity, and Birth Spacing with Infant Health.* USA : RAND. 1991.
 19. Agudelo AC, Bermudez AR, Castano F, Norton MH. *Effects of Birth Spacing on Maternal, Perinatal, and Child Health : A systemic Review of Causal Mechanisms.* Study of Family Planning 2012; 43[2]: 93-114.
 20. Brown KH, Akhtar NA, Robertson AD, Ahmed MG. *Lactational Capacity of Marginally Nourished Mothers: Relationships Between Maternal*

- Nutritional Status and Quantity and Proximate Composition of Milk.*
Pediatrics. 1989 Nov;78(5):909-19.
21. Coad Jane, Dunstall Melvyn. *Anatomy and Physiology for Midwife Third Edition.* UK : Elsevier Ltd. 2011.
 22. Dewey KG, Heinig MJ, Cohen RJ. *Risk Factors for Suboptimal Infant Breastfeeding Behaviour, Delayed Onset of Lactation, and Excess Neonatal Weight Loss.* Pediatrics 2003; 112; 607.
 23. Littleton LY, Engebretson JC. *Maternal, Neonatal, and Women Health Nursing.* USA: Thomson Learning Inc. 2002.
 24. Ulya AM. *Factors Influence of Worker Maternal Perseption with Exclusif Breastfeeding.* JGP;2010:2(2):13-25.
 25. Nutritional Status in Infancy and Early Childhood [editorial]. IYCN 2008; 7.5: 199-219.

LAMPIRAN KUESIONER

MATERI *INFORMED CONSENT* PENELITIAN

- Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 5 dan 6 Bulan yang Mendapat Asi Eksklusif
- Peneliti : Fidy Ardiny
- Pembimbing : Arintina Rahayuni, STP. MPd
- Lembaga : Universitas Diponegoro Fakultas Kedokteran Program Studi Ilmu Gizi
- Latar Belakang : Pemberian ASI eksklusif dapat diartikan bahwa asupan bayi hanya bergantung pada ASI saja selama 6 bulan. Status gizi ibu merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi produksi ASI. Kecukupan produksi atau asupan ASI akan mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan status gizi bayi. Status gizi ibu perlu diperhatikan terutama karena keterkaitannya dengan status gizi bayi dan belum adanya program pemerintah untuk mengamati status gizi ibu menyusui.
- Tujuan : Mengetahui apakah terdapat hubungan status gizi ibu dengan status gizi bayi usia 5 dan 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.
- Prosedur : *Screening* dilakukan pertama kali untuk menentukan subjek, kemudian dilakukan pengukuran variabel sebanyak subjek minimal.
- Manfaat : Memberi informasi mengenai status gizi ibu yang optimal untuk menunjang keberhasilan ASI eksklusif dan mencapai status gizi bayi normal, serta sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan program perbaikan ASI eksklusif selanjutnya
- Risiko : Tidak terdapat risiko atau bahaya yang ditimbulkan akibat penelitian ini

INFORMED CONSENT PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tanggal lahir :

Usia :

Alamat :

Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa :

Setelah memperoleh penjelasan sepenuhnya, menyadari, mengerti, dan memahami tentang tujuan, manfaat dan risiko yang mungkin timbul dalam penelitian, serta sewaktu-waktu dapat mengundurkan diri dan membatalkan dari keikutsertaan, maka saya setuju / tidak setuju *) diikutsertakan dan bersedia berperan dalam penelitian yang berjudul :

“Hubungan Status Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 5 dan 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif “

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Semarang, 2013

Mengetahui,
Penanggungjawab Penelitian

Yang menyatakan,
Peserta Penelitian

Fidya Ardiny

.....

*) coret yang tidak perlu

FORMULIR PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN
PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Bersedia berpartisipasi sebagai responden penelitian yang berjudul **“Hubungan Status Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 5 dan 6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif”**. Yang dilakukan oleh:

Nama : Fidyta Ardiny

Alamat : Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas
Diponegoro Semarang

Dengan syarat :

Peneliti akan menjaga kerahasiaan data dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. Sewaktu-waktu saya dapat mencabut kesediaan saya sebagai responden penelitian. Responden dapat meminta keterangan lebih lanjut kepada Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Semarang,

2013

.....

KUISIONER DATA SUBYEK

No. subyek :
Tanggal pengambilan data :
Nama enumerator :

A. Identitas Orang Tua

1. Nama Ibu :
2. Tempat, tanggal lahir :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan :
5. Nama Ayah :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :
8. No. Telepon / HP :

B. Identitas Bayi

1. Nama bayi :
2. Jenis Kelamin : P / L
3. Tempat, tanggal lahir :
4. BB / PJ lahir : g / cm
5. Tempat dilahirkan :
6. Anak ke ... dari berapa saudara :
7. Jarak kelahiran sebelumnya :
8. Usia ibu ketika melahirkan :
9. Apakah selama dua minggu terakhir pernah sakit?
Sebutkan penyakit dan lama sakit
10. Apakah pernah mengalami penyakit kronis hingga dirawat di RS?
Sebutkan penyakit dan lama sakit
11. Riwayat penyakit sejak lahir :

KUESIONER ASI EKSKLUSIF

1. Apakah setelah melahirkan, ASI langsung keluar ?
2. Apakah ibu melakukan IMD ?
3. Apakah tenaga kesehatan / orang tua memberi susu formula, madu, atau air gula kepada bayi setelah dilahirkan?
Sebutkan dan alasan :
4. Apakah semenjak lahir hingga sekarang bayi pernah diberikan susu formula, MPASI (bubur/buah), minuman (madu/air gula/jus)?
Sebutkan jenis, banyak, dan frekuensi pemberian :
5. Ketika ibu pergi, bayi diasuh oleh :
6. Ketika ibu pergi, bayi diberi makanan atau minuman :
7. Berapa frekuensi pemberian ASI pada bayi dalam satu hari, satu malam?
8. ASI diberikan pada saat :
 - a. Tiap 2 jam sekali
 - b. Ketika bayi menangis
 - c. Saat ibu merasa bayi lapar
9. Berapa menit biasanya Ibu menyusui bayi?
10. Apakah setelah bayi disusui, bayi tertidur pulas atau terlihat puas?
11. Berapa kali bayi BAK dalam satu hari, satu malam?
12. Berapa kali bayi BAB dalam satu hari, satu malam?
13. Apakah terdapat keluhan ketika menyusui bayi?
14. Bagaimana kurva pertumbuhan dalam KMS bayi?
 - a. di atas / bawah garis merah
 - b. berat badan dan tinggi badan selalu naik setiap bulan

KUESIONER ANTROPOMETRI

1. Tanggal pengukuran :
2. Tanggal lahir bayi :
3. Umur bayi :
4. BB bayi :
5. BB lahir :
6. PB lahir :
7. BB ibu :
8. TB ibu :
9. BB ibu sebelum hamil : kg
10. BB ibu ketika hamil : kg, pada kehamilan bulan ke-
11. BB ibu setelah melahirkan : kg, pada umur bayi ke-

LAMPIRAN HASIL

Deskripsi

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	20	57.1	57.1	57.1
	Perempuan	15	42.9	42.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Umur bayi (bulan)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	24	68.6	68.6	68.6
	6	11	31.4	31.4	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

kat_BBL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2.5 - 3	18	51.4	51.4	51.4
	3.1 - 3.5	15	42.9	42.9	94.3
	> 3.5	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

kat_umur_ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=20	2	5.7	5.7	5.7
	21-30	20	57.1	57.1	62.9
	>30	13	37.1	37.1	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pendidikan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	14.3	14.3	14.3
	SMP	8	22.9	22.9	37.1
	SMA	13	37.1	37.1	74.3
	Sarjana	9	25.7	25.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	32	91.4	91.4	91.4
	PNS	2	5.7	5.7	97.1
	Swasta	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Alamat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Randusari	6	17.1	17.1	17.1
	Mugasari	5	14.3	14.3	31.4
	Barusari	5	14.3	14.3	45.7
	Bulustalan	4	11.4	11.4	57.1
	Wonodri	5	14.3	14.3	71.4
	Peleburan	2	5.7	5.7	77.1
	Ngemplaksari	6	17.1	17.1	94.3
	Bongsari	2	5.7	5.7	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Terakhir Sakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah sakit	5	14.3	14.3	14.3
	2-4 minggu lalu	18	51.4	51.4	65.7
	1 bulan lalu	5	14.3	14.3	80.0
	2 bulan lalu	3	8.6	8.6	88.6
	3 bulan lalu	1	2.9	2.9	91.4
	4 bulan lalu	2	5.7	5.7	97.1
	6 buln lalu	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

Jenis Penyakit

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	5	14.3	14.3	14.3
Batuk	1	2.9	2.9	17.1
batuk, pilek	9	25.7	25.7	42.9
Demam	4	11.4	11.4	54.3
demam setelah imunisasi	3	8.6	8.6	62.9
demam, batuk	2	5.7	5.7	68.6
demam, batuk, pilek	1	2.9	2.9	71.4
demam, diare	1	2.9	2.9	74.3
demam, pilek	1	2.9	2.9	77.1
Pilek	6	17.1	17.1	94.3
radang, batuk	1	2.9	2.9	97.1
sakit mata	1	2.9	2.9	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Frekuensi pemberian ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 10x/hr	2	5.7	5.7	5.7
11-15x/hr	26	74.3	74.3	80.0
15-20x/hr	7	20.0	20.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Durasi sekali menyusui

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 5	4	11.4	11.4	11.4
5-10	3	8.6	8.6	20.0
10	6	17.1	17.1	37.1
10-15	7	20.0	20.0	57.1
15	2	5.7	5.7	62.9
15-20	1	2.9	2.9	65.7
20	1	2.9	2.9	68.6
10-30	1	2.9	2.9	71.4
15-30	2	5.7	5.7	77.1
20-30	1	2.9	2.9	80.0
30	7	20.0	20.0	100.0
Total	35	100.0	100.0	

status gizi bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gizi kurang	1	2.9	2.9	2.9
gizi baik	34	97.1	97.1	100.0
Total	35	100.0	100.0	

status gizi ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normoweight	22	62.9	62.9	62.9
Overweight	11	31.4	31.4	94.3
Obesitas	2	5.7	5.7	100.0
Total	35	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean		Std. Deviation
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic
BB Lahir	35	2.50	3.90	3.0551	.05805	.34345
BB Bayi	35	5.90	9.00	7.3514	.13356	.79015
Presentil	35	1.30	95.40	47.0571	5.05136	29.88426
Z-score	35	-2.22	1.68	-.1140	.16972	1.00407
selisih_BBbayi	35	2.60	6.10	4.2963	.12591	.74487
Umur Ibu	35	19	38	28.71	.834	4.932
BB ibu	35	41.30	79.20	55.3229	1.64479	9.73070
TB ibu	35	137.00	165.00	1.5189E2	1.03725	6.13646
Indeks Massa Tubuh ibu	35	18.75	33.83	23.9386	.62678	3.70808
Valid N (listwise)	35					

Uji normalitas data

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
usia_bayi	.134	35	.114	.960	35	.233
BB Lahir	.097	35	.200 [*]	.964	35	.304
BB Bayi	.138	35	.089	.969	35	.425
Presentil	.109	35	.200 [*]	.940	35	.057
Z-score	.078	35	.200 [*]	.984	35	.869
selisih_BBbayi	.090	35	.200 [*]	.978	35	.701
Umur Ibu	.093	35	.200 [*]	.973	35	.531
BB ibu	.146	35	.058	.950	35	.113
TB ibu	.107	35	.200 [*]	.980	35	.760
Indeks Massa Tubuh ibu	.082	35	.200 [*]	.954	35	.152

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Indeks Massa Tubuh ibu	normoweight	.150	22	.200 [*]	.934	22	.147
	Overweight	.205	11	.200 [*]	.910	11	.246
	Obesitas	.260	2	.			

a. Lilliefors Significance Correction

*. This is a lower bound of the true significance.

Data Identitas Subyek dan Responden

NO	Nama Ibu	TTL ibu	Umur Ibu (th)	Pddkn Ibu	Pkrjaan Ibu	Nama Ayah	Umur Ayah (th)	Pddkn Ayah	Pkrjaan Ayah	Alamat	NO.Telp	Jmlh Klwrg
1	Yisramida	20-Jan-93	20	SMA	IRT	Nugraha S	20	SMK	Swasta	Randusari	024 8446338	3
2	Ernawati	11-Apr-80	33	SMK	IRT	Ediyanto	42	S1	Swasta	Randusari	024 8317894	5
3	Intan	22-Dec-89	24	SMA	IRT	M.Ikhsan	35	DIII	Swasta	Mugassari	085 385 380 538	3
4	Siti Aryani	7-Apr-78	35	SD	IRT	Edi Sarwono	35	SMP	Swasta	Randusari	087 831 983 843	4
5	Novi Murti N	11-Nov-86	27	S1	IRT	Denny HK	28	DIII	PNS	Mugassari	085 641 689 474	3
6	Mujiasih	2-Jan-84	29	DIII	IRT	Hery N	33	DIII	Swasta	Mugassari	081 329 272 121	4
7	Era	13-Jun-89	24	S1	IRT	Fajrin	26	S1	Dokter	Bulustalan	087 299 671 001	3
8	Novita Sari	6-Nov-84	27	SMK	IRT	Taufanul L	27	SMA	Swasta	Ngemplaksari	085 868 888 946	4
9	Turiah	11-Aug-74	38	SMA	IRT	Prayitno	35	SMA	Swasta	Ngemplaksari	085 275 647 995	4
10	Emi Sulistyawati	14-Sep-80	32	SMA	IRT	Deni S	32	SMP	Swasta	Ngemplaksari	083 842 296 814	4
11	Hesti Yaningrum	12-Feb-88	25	SMA	IRT	Budi R	24	SMA	Swasta	Ngemplaksari	085 740 008 215	4
12	Siti Munjanah	27-May-85	28	S1	IRT	Slamet S	31	S1	Swasta	Ngemplaksari	085 225 235 440	3
13	Nur Hayati	21-Nov-84	29	SMA	IRT	Siswa PH	27	SMA	Swasta	Ngemplaksari	085 740 802 066	2
14	Harnanik	12-Feb-78	35	SMP	IRT	Mukmin	40	SMA	Swasta	Wonodri	081 225 481 687	5
15	Pujiyem	4-Sep-78	34	SD	IRT	Gutomo	38	SMK	Swasta	Wonodri	085 290 838 265	4
16	Suwilah	9-Apr-77	36	SMP	IRT	Jarwo	32	SMP	Swasta	Wonodri	082 136 402 828	4
17	Sutini	7-Jul-81	32	SD	IRT	Pujiyo	40	SMP	Swasta	Wonodri	081 328 878 354	4
18	Nurtika	24-Aug-93	19	SMP	IRT	Munthalih	23	SMK	Swasta	Barusari	085 786 423 584	3
19	Sujiyem	29-Jul-84	34	SD	IRT	Deni AP	37	SMK	Swasta	Barusari	085 641 887 422	4
20	Annisa Sofa	2-Mar-85	28	SMA	IRT	M.Wahyu P	29	SMA	Swasta	Barusari	085 640 887 990	4

21	Rustanti	30-Nov-80	33	SMA	IRT	AdiMarsono	32	SMA	Swasta	Barusari	087 742 000 383	4
22	Shimaturomah	8-Aug-83	30	SMP	IRT	Jumadi	47	SMK	Swasta	Mugassari	085 290 339 846	4
23	Tutik	23-Apr-86	27	SMP	IRT	Asror	31	SMK	Swasta	Mugassari	081 325 994 101	4
24	Emi Windi	15-May-86	27	S1	IRT	Choirul A	30	S1	PNS	Barusari	081 910 717 111	3
25	Giyarsih	2-May-79	33	SMA	IRT	Warsito	32	SMA	Swasta	Bongsari	087 733 286 919	4
26	Umi Puji L	17-Nov-91	22	SMP	IRT	Slamet W	27	SD	Swasta	Bulustalan	087 833 266 013	3
27	Mita Ariska	2-Feb-92	21	SMK	IRT	Mus Sholeh	29	SMK	Swasta	Bulustalan	089 956 721 999	3
28	Parjiah	25-Dec-79	34	SMP	IRT	Dwiko S	34	SMA	Swasta	Bulustalan	085 225 689 899	4
29	Tina Yoga S	18-Sep-84	30	S1	Guru	Kuswiyanto	30	S1	Guru	Bongsari	085 727 378 844	3
30	Shinta Uki	4-Sep-83	30	DIII	Swasta	Barita K	30	DIII	PNS	Peleburan	081 326 080 814	3
31	Ristiyani	30-Apr-91	21	SMP	IRT	Agus P	28	SMP	Swasta	Peleburan	081 325 149 246	3
32	Apriyana	4-Apr-90	24	S1	Bidan	Arifin	28	DIII	PNS	Wonodri	085 727 570 577	3
33	Yuliani	27-Feb-82	31	SMA	IRT	Didik S	31	SMA	Swasta	Randusari	085 228 111 235	4
34	Retno Sulistyani	15-Apr-87	26	SMP	IRT	Untung	28	SMP	Swasta	Randusari	087 733 016 636	3
35	Mega Puspita	6-Nov-86	27	D1	IRT	Agung S	30	S1	Swasta	Randusari	085 640 060 104	4

Data ASI Eksklusif

Nama Bayi	JK	TTL	BBL (kg)	TBL (cm)	Lahir di	Anak ke	Jarak (th)	sakit	Jenis Penyakit	ASI Keluar	IMD	Diajak / Ditinggal	Diasuh	Diberi	Frek ASI	lama ASI	BAK	BAB	Keluhan Menyusui
Rahma Mutiara	P	15-Dec-12	2.6	47	RS	1		1 bl lalu	demam, batuk, pilek	Langsung	Ya	Diajak			10 15	5	10	3hr 1x	x
Darell Alingga	L	29-Dec-12	2.5	46	RS	3	7	2-4 mgg lalu	batuk, pilek	Langsung	Ya	Diajak			10 15	5 10	10- 15x	1hr 2x	awal, payudara bengkak
Syalia	P	3-Jan-13	3.25	57	Bidan	1		2-4 mgg lalu	demam setelah imunisasi	Langsung	Ya	Diajak			10 15	10	15-20x	1hr 2x	awal, puting mengelupas
Kenzi Fadhil	L	2-Jan-13	3.2	49	RS	2	7.5	2-4 mgg lalu	batuk, pilek	Langsung	Ya	Diajak			15 20	10 15	15-20x	3hr 1x	awal, puting lecet
Adera Fahriza	L	2-Dec-12	2.5	47	RS	1				3 hari baru keluar	Tidak	Diajak			10 15	30	15-20x	2hr 1x	x
Naufal Abdee	L	3-Jan-13	3.4	48	RS	2	8			Langsung	Ya	Diajak			10 15	30	20	1hr 1x	x
Aisha Elena	P	4-Jan-13	2.5	46	RS	1				Langsung	Ya	Diajak			10 15	15 30	15	1hr 1x	x
Avila Aliandra	L	1-Dec-12	2.9	48	Bidan	2	4	1 bl lalu	batuk, pilek	Langsung	Ya	Diajak			15 20	15	10-15x	2hr 1x	x
Raffa P	L	1-Jan-13	2.9	48	RS	2	4	2-4 mgg lalu	batuk, pilek	3 hari baru keluar	Ya	Diajak			10 15	10 15	15-20x	3hr 1x	x
Amalia JP	P	6-Jan-13	2.6	46	RS	2	11	2-4 mgg lalu	demam, diare	Langsung	Tidak	Diajak			10 15	10	30	1hr 1-2x	x
Naira Kanaya	P	3-Jan-13	3.5	51	Bidan	2	3	2 bl lalu	sakit mata	Langsung	Ya	Diajak			10	5 10	10	1hr 1x	awal, nyeri
Nafzhila S	P	7-Jan-13	3.2	50	RS	1		2-4 mgg lalu	radang, batuk	Langsung	Ya	Ditinggal	Nenek	sebentar	10	20	10	1hr 1x	X
Ayunda N	P	4-Jan-13	2.8	45	RS	2		2-4 mgg lalu	demam setelah imunisasi	Langsung	Tidak	Diajak			15 20	10	15	1hr 2-3x	awal, puting lecet
Vicky N	L	1-Jan-13	2.9	50	Bidan	3	12	2-4 mgg lalu	pilek	Langsung	Ya	Ditinggal	nenek, tante	disusui tante	15 20	15 30	20	1hr 3x	X
Umaira K	P	7-Dec-12	3.1	50	Bidan	2	13	2 bl lalu	pilek	Langsung	Ya	Diajak			10 15	10 15	15-20	1hr 1x	X
Ahmad Alim	L	11-Jan-13	3.2	50	Bidan	2	9			Langsung	Tidak	Diajak			10 15	30	15	1hr 1x	X
Azahra NZ	P	2-Dec-12	3.9	52	Bidan	2	10	2-4 mgg lalu	demam, batuk	Langsung	Ya	Diajak			15 20	5	25	3hr 1x	X
Alexa NI	P	12-Dec-12	3.1	49	Bidan	1		2-4 mgg lalu	batuk, pilek	Langsung	Ya	Diajak			10 15	30	20	1hr 3x	X
Deni AP	L	13-Jan-13	2.9	49	RS	2	4	2 bl lalu	demam	Langsung	Tidak	Diajak			15 20	5 10	15	1hr 1x	X
M.SwaraA	L	15-Jan-13	3.4	50	RS	2	10	2-4 mgg lalu	batuk, pilek	Langsung	Ya	Diajak			10 15	15	11	1hr 3x	X

Rizky SA	L	17-Dec-12	3	50	RS	2	6	2-4 mgg lalu	pilek	Langsung	Tidak	Ditinggal	Nenek	sebentar	10 15	15 20	15	2hr 1x	X
Maulida N	P	17-Jan-13	3.1	49	Bidan	2	3			Langsung	Ya	Diajak			10 15	10 15	15	1hr 1-2x	X
Syifa AH	P	16-Jan-13	3.3	50	RS	2	4.5	3 bl lalu	batuk, pilek	Langsung	Tidak	Diajak			10 15	10	20	1hr 1x	X
Ganendra W	L	20-Dec-12	2.9	49	RS	1		6 bl lalu	demam	3 hari baru keluar	Ya	Diajak			15 20	10 15	20	1hr 1-2x	X
Asy Syakura	P	24-Dec-12	2.9	49	Bidan	2	5	2-4 mgg lalu	batuk, pilek	Langsung	Tidak	Diajak			15	10	10	1hr 1x	X
Januar SP	L	10-Jan-13	2.8	48	RS	1		2-4 mgg lalu	pilek	Langsung	Ya	Diajak			15	5	15-20	1hr 3x	X
Tebing	L	10-Jan-13	3	52	Bidan	1		2-4 mgg lalu	pilek	Langsung	Tidak	Diajak			10 15	30	15	3hr 1x	X
Arga P	L	11-Dec-12	3.1	51	Bidan	2	4.5	4 bl lalu	demam, batuk	3 hari	Ya	Diajak			10 15	10	15	1hr 2x	X
M.Danis A	L	9-Dec-12	3	49	Bidan	1		2-4 mgg lalu	demam setelah imunisasi	Langsung	Ya	Ditinggal	nenek, bibi	ASI dipompa	10 15	10 15	15	1hr 2x	X
Yaffi RY	L	17-Jan-13	3.9	52	RS	1		4 bl lalu	pilek	Langsung	Ya	Ditinggal	tante	ASI dipompa	10 15	10 15	10-15x	1hr 1-2x	X
Denis A	L	20-Jan-13	3.2	50	Bidan	1		1 bl lalu	demam	Langsung	Ya	Diajak			15 20	5	15	1hr 2x	X
Andy Putra	L	18-Dec-12	3	49	Bidan	1		1 bl lalu	batuk, pilek	Langsung	Ya	Ditinggal	nenek, bibi	ASI dipompa	10 15	30	15-20	1hr 2x	X
Intan CB	P	21-Jan-13	2.8	48	Bidan	2	5	2-4 mgg lalu	demam, pilek	1 hari	Ya	Diajak			10 15	30	10 - 15x	1hr 1-2x	X
Toby Java	L	11-Dec-12	3.3	50	Bidan	1		2-4 mgg lalu	demam	Langsung	Ya	Diajak			10 15	20 30	15-20	1hr 3x	X
Evania SA	P	25-Jan-13	3.4	46	Bidan	2	2.5	1 bl lalu	batuk	2 hari	Ya	Diajak			10 15	10 30	10	1hr 1x	X

Data Antropometri

tgl antro	BB bayi (kg)	presentil	z-score	umur (bl)	BB sblm	BB hamil	BB trkhr	BB Ibu (kg)	TB Ibu (cm)	IMT
30-May	5.9	6.6	-1.51	5	60	67	65	64	157.7	25.73
30-May	6.7	15.9	-1	5	50	61	54	53.1	158	21.27
3-Jun	7.1	64	0.36	5	65	78	65	62	163	23.34
3-Jun	7.9	71	0.55	5	50	63	53	51.8	153	22.13
3-Jun	8.4	69.2	0.5	6	48	60	57	57.4	155	23.89
3-Jun	8.8	94.3	1.58	5	60	65	54	52.6	145	25.02
5-Jun	6.4	36.7	-0.34	5	40	48	43	44	145	20.93
8-Jun	6.5	3	-1.88	6	45	63.5	53	53.2	153	22.73
8-Jun	9.0	94	1.55	5	43	67	50	52	158	20.83
8-Jun	6.7	49.8	0	5	55	61	60	59.7	148	27.26
9-Jun	7.4	78.3	0.78	5	41	50	41	44.4	150	19.73
9-Jun	8.0	84.2	1	5	62.5	60	70	70.5	158	28.24
9-Jun	6.7	38.2	-0.3	5	68	70.5	64	63.1	150	28.04
12-Jun	7.6	47.4	-0.07	5	58	61	52	53.5	149	24.10
15-Jun	7.2	43.3	-0.17	6	58	70	58	65.8	163	24.77
15-Jun	7.8	63.5	0.35	5	55	58	58	58	150	25.78
15-Jun	6.5	25.9	-0.65	6	42	57	44	44.5	150	19.78
17-Jun	8.1	78.6	0.79	6	58	63	54	50.2	155.5	20.76
17-Jun	7.1	28.9	-0.56	5	46	60	56	52.1	147	24.11
17-Jun	7.0	29.6	-0.54	5	64	77	64	60	145.5	28.34
17-Jun	7.6	35.1	-0.38	6	43	54	45	41.3	145.5	19.51
19-Jun	8.0	95.4	1.68	5	73	70	76	70.3	154	29.64
19-Jun	8.1	89.9	1.27	5	42	53	45	45.1	143.7	21.84
23-Jun	7.6	34.6	-0.4	6	56	62	61	60.7	155	25.27
24-Jun	6.7	27.2	-0.61	6	50	53	50	53.3	137	28.40
26-Jun	6.4	4.6	-1.69	5	45	59	42	43	148.5	19.50
26-Jun	8.1	66.7	0.43	5	69	77	76	79.2	153	33.83
26-Jun	7.4	20.2	-0.84	6	63	74	71	71.3	153	30.46
27-Jun	7.1	10.6	-1.25	6	50	57.5	51.5	49.7	159	19.66
28-Jun	8.5	83.9	0.99	5	60	79	74	70.8	165	26.01
28-Jun	6.7	12.6	-1.15	5	44	55	49	48.2	144.5	23.08
29-Jun	6.3	1.3	-2.22	6	44	55	49	42.2	150	18.76
30-Jun	6.3	19.2	-0.87	5	45	55	45	43.9	153	18.75
1-Jul	8.2	52.3	0.06	5	43	54	47	56.4	154	23.78
3-Jul	7.5	71	0.55	5	40	60	50	49	147.3	22.58

Keterangan :

Status Gizi Bayi	Status Gizi Ibu
Hijau : gizi baik	Hijau : <i>normoweight</i>
Kuning : gizi baik	Kuning : <i>overweight</i>
Merah : gizi kurang	Merah : <i>obesitas</i>