

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN FREKUENSI, DURASI MENYUSUI DENGAN  
STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS RATU AGUNG  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2016**



**Disusun Oleh :**

**NONIC DESTINA**

**NIM : P0 5130113 066**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**JURUSAN GIZI**

**2016**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN FREKUENSI, DURASI MENYUSUI DENGAN  
STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS RATU AGUNG  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2016**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapat Gelar

**Disusun Oleh :**

**NONIC DESTINA**

**NIM : P0 5130113 066**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLTEKKES KEMENKES BENGKULU**

**JURUSAN GIZI**

**2016**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :**

**HUBUNGAN FREKUENSI, DURASI MENYUSUI DENGAN  
STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS RATU AGUNG  
KOTA BENGKULU  
TAHUN 2016**

Yang Dipersiapkan dan Dipertahankan Oleh :

**NONIC DESTINA**  
**PO. 5130113 066**

Karya Tulis Ilmiah ini telah Diperiksa dan Disetujui  
Untuk Dipresentasikan Dihadapan Tim Penguji  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu  
Program Studi DIII Gizi  
Tanggal, 22 Juli 2016  
Oleh :

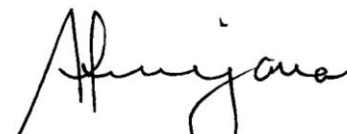
**Dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

**Pembimbing I**



**Kamsiah, SST., M.Kes**  
**NIP. 197408181997032002**

**Pembimbing II**



**Afriyana Siregar, S.Gz. M.Biomed**  
**NIP. 19830418200642001**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :**

**HUBUNGAN FREKUENSI, DURASI MENYUSUI DENGAN STATUS GIZI  
BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
RATU AGUNG KOTA BENGKULU  
TAHUN 2016**

**Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :**

**NONIC DESTINA  
NIM : P05130113 066**

**Telah Diuji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik  
Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi**

**Pada Tanggal : 22 Juli 2016**

**Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima**

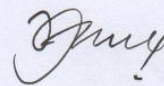
**Tim Penguji**

**Ketua Dewan Penguji**



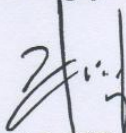
**Meriwati, SKM., MKM  
NIP. 197205081997022003**

**Penguji II**



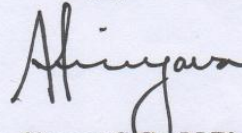
**Miratul Haya, SKM., M.Gizi  
NIP. 197308041997032003**

**Penguji III**



**Kamsiah, SST., M.Kes  
NIP. 197408181997032002**

**Penguji IV**



**Afrivana Siregar, S.Gz, M.Biomed  
NIP. 198304182006042001**

**Mengesahkan**

**Ketua Jurusan Gizi**

**Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu**



**Kamsiah, SST., M.Kes  
NIP. 197408181997032002**

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

### *MOTTO :*

*Sesuatu akan menjadi kebanggaan,  
Jika sesuatu itu dikerjakan dan bukan hanya  
dipikirkan.*

*Sebuah cita-cita akan menjadi kesuksesan,  
Jika kita awali dengan berkerja untuk  
mencapainya dan  
Bukan hanya menjadi impian.*

### *PERSEMBAHAN :*

*Tiada yang maha pengasih dan maha penyayang  
selain engkau allah SWT, syukur alhamdulillah  
berkat rahmat dan karunia-mu ya Allah saya bisa  
menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Karya Tulis  
Ilmiah ini saya persembahkan untuk :*

- *Kedua orang tuaku tercinta ibuk (Tuti Sumanti)  
dan bapak (Mulyadi) yang selalu memberikan  
motivasi, dukungan dan kasih sayang serta  
pengorbanan yang tiada henti. Ini anakmu  
mencoba memberikan yang terbaik untukmu.*

*Betapa anakmu ini ingin melihat kalian bangga padaku. Terima kasih atas semua yang telah kalian lakukan demi ku dan keluarga kecil yang telah kalian bangun sampai anak-anakmu telah tumbuh menjadi yang kalian inginkan.*

- *For my Sister (Niken Dwi Putri dan Neci Gustina) terima kasih atas dukungan dan motivasi untuk inga, terimakasih sudah menjadi alasan untuk cepat-cepat pulang kerumah. Maaf belum bisa menjadi panutan seutuhnya tapi aku akan selalu menjadi yang terbaik untuk adik-adikku.*
- *Dan untuk seseorang.. (Erik Syaputra) terimakasih atas kasih sayang, perhatian, dan kesabaranmu yang telah memberikanku semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan KTI ini, terus sama-sama berjuang dan menggapai mimpi-mimpi untuk kedepannya.*
- *Untuk sahabat satu atapku (Ewis Maret) terima kasih selama 2 tahun ini telah menjadi sahabat, teman sekaligus keluarga buat saya, yang selalu ada di saat senang maupun duka.*
- *Untuk sepupuku Awen syaputra M.Pd.Si , Ela Novianti Amd.Kep, Lina Oktaviani, sudah menjadi saudara terbaikku yang selalu memberi dukungan dan menjadi motivasiku.*

- *For Your Best Friend, Riche Amd. Keb teman seperjuangan, terimakasih sudah mau mendengar keluh kesahku selama ini.*
- *Untuk sahabat sekaligus teman penelitianku Shella Yunianda A.md. Gizi terima kasih selalu setia menemani selalu membela selalu sabar menunggu temanmu yang lelet ini, memberi semangat dan dukungan tanpa pernah ada kata lelah dan untuk sahabatku yang telah menemani dari tahun pertama sampai tahun terakhir di perkuliahan Fentria Angraeni A.md. Gizi, Feni Fitriani A.md. Gizi, Juliani Sartika Dewi A.md. Gizi, Lesti Wahyu Lestari A.md. Gizi terima kasih atas segalanya, terima kasih telah menjadi salasatu alasanmu semangat kuliah terimakasih kalian telah memberikan warna di tiap hari-hati kita yang penuh dengan tugaaaaas dan laporan :D terimakasih selalu setia menemani selalu membela selalu menutupi kekuranganku selalu memberi semangat dan dukungan tanpa pernah ada kata lelah semoga kita selalu bersahabat.. dulu..kini..nanti dan selamanya..thank for three years gengs :D,*
- *Terima kasih untuk kedua dosen pembimbing Bunda Kamsiah dan bunda yana yang sudah banyak memberikan waktu luangnya dan*

*memberikan masukan untuk karya tulis saya ini. Serta penguji yaitu Bunda Meri dan bunda Mira yang begitu banyak memberikan kritik dan saran yang membangun bagi penelitian saya.*

- *Untuk Wali Tingkatku pak Siventri terimakasih dukungan, dan bantuannya yang tak henti-hentinya mengingatkan kewajibanku sebagai mahasiswa,*
- *Buat teman-teman seperjuanganku NUTRITIONIST 13 yang tak bisa disebutkan satu-persatu terima kasih banyak atas kekompakan dan kenangan selama 3 Tahun ini, jaga nama baik Almamater dan buat harum nama Kampus kita.*
- *For you almamater kebangganku dan jurusanku Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.*
- *Untuk kampusku Poltekkes Kemenkes Bengkulu thank for education and thanks for all.*



## RIWAYAT PENULIS



- Nama : Nonic Destina
- Tempat/tanggal lahir : Ds. Selubuk, 16 Desember 1995
- Alamat : Ds. Selubuk, Kec. Air Napal, Kab. Bengkulu Utara
- Agama : Islam
- Anak ke : 1 (pertama)
- Jumlah saudara : 3 (tiga)
- Nama Ayah : Mulyadi
- Nama Ibu : Tuti Sumanti
- Riwayat Pendidikan :
- ✚ Tamat SDN 05 Talang Kering Bengkulu Utara tahun 2007
  - ✚ Tamat SMPN 1 Air Napal Bengkulu Utara tahun 2010
  - ✚ Tamat SMAN 03 Bengkulu Tengah tahun 2013
  - ✚ Tahun 2013 melanjutkan pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

**Prodi DIII Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Karya Tulis Ilmiah, 22 Juli 2016**

**NONIC DESTINA**

**HUBUNGAN FREKUENSI, DURASI MENYUSUI DENGAN STATUS  
GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RATU  
AGUNG KOTA BENGKULU TAHUN 2016  
x + 43 Halaman, 6 Tabel, 2 Gambar, 7 Lampiran**

#### **ABSTRAK**

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi. Status gizi yang berdasarkan indeks (BB/U) dengan ambang batas Z-Score  $< -2$  Standar Deviasi (SD) (Kemenkes, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan antara hubungan frekuensi, durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu tahun 2016.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional* dengan teknik pengambilan *random sampling* yaitu pengambilan sampel secara acak dan cara yang dipakai yaitu *multistage random sampling*. Data frekuensi, durasi menyusui diperoleh melalui metode wawancara menggunakan kuesioner. Data status gizi berdasarkan Indeks BB/U dengan menggunakan Antropometri WHO. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan untuk analisa bivariat adalah uji korelasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan hasil uji *pearson korelasi* didapatkan bahwa rata-rata frekuensi 10,58  $\times$ /hari menyusui, sedangkan untuk durasi hasil uji *spearman korelasi* didapatkan rata-rata durasi 6,63 menit/1 $\times$  menyusui. Sebanyak 18,33% responden memiliki status gizi indeks BB/U yaitu status gizi kurang. Terdapat hubungan signifikan antara frekuensi menyusui dengan status gizi bayi, hal ini ditunjukkan dengan nilai (*p value*  $0,003 \leq 0,05$ ). Dan terdapat hubungan signifikan antara durasi menyusui dengan status gizi bayi, hal ini ditunjukkan dengan nilai (*p value*  $0,001 \leq 0,05$ ).

Pada pihak Puskesmas perlunya memberikan informasi tentang frekuensi dan durasi menyusui bayi usia 0-6 bulan, terutama kepada ibu hamil dan ibu menyusui sehingga dapat mengurangi kejadian gizi kurang berdasarkan indikator indeks BB/U.

**Kata Kunci : Frekuensi Menyusui, Durasi Menyusui, dan Status Gizi  
25 Daftar Pustaka : Tahun 1997-2014**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahnya serta kemudahan yang diberikannya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Hubungan Frekuensi, Durasi Menyusui Dengan Status Gizi Bayi usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016”.

Penulis telah banyak menerima bantuan dari berbagai pihak dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Darwis,S.Kp,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Kamsiah,SST.,M.Kes sebagai ketua jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Bengkulu dan selaku dosen pembimbing I yang tabah dan selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
3. Afriyana Siregar,S.Gz.M.Biomed selaku dosen pembimbing II yang tabah dan selalu sabar menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi serta saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat di selesaikan.
4. Meriwati, SKM.,MKM dosen penguji I yang telah memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

5. Miratul Haya, SKM., M.Gizi selaku dosen penguji II yang telah memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.

Semoga bimbingan dan bantuan, serta kritik dan saran yang telah diberikan akan menjadi berkat bagi kita semua. Akhir kata penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bengkulu, 22 Juli 2016

Penulis,

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTARTABEL .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Frekuensi Menyusui .....	6
2.2 Durasi Menyusui .....	7
2.3 Pengertian Status Gizi .....	8
2.3.1 Pengertian Status Gizi.....	8
2.3.2 Penilaian Status Gizi .....	9
2.3.3 Pengertian Berat Badan.....	12
2.3.4 Berat Badan dalam Masa Bayi.....	13
2.4 ASI.....	14
2.4.1 Komposisi ASI.....	15
2.4.2 Manfaat ASI.....	17
2.4.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI.....	19
2.5 Kerangka Konsep .....	21
2.6 Hipotesis .....	21

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian .....	22
3.2 Kerangka Konsep .....	22
3.3 Defenisi oprasional .....	23
3.4 Populasi Penelitian .....	23
3.5 Tempat dan waktu penelitian .....	24
3.6 Teknik Pengumpulan data .....	26
1. Jenis data .....	26
a.data primer .....	26
b.data sekunder .....	26
2. Teknik pengumpulan data .....	26
a. Data frekuensi, durasi menyusui .....	26
b. Data status gizi bayi usia 0-6 bulan .....	26
3.7 Pengolahan Data .....	27
3.8 Analisis Data .....	27

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Hasil .....	30
4.1.1 Jalannya Penelitian .....	30
4.1.2 Hasil Penelitian.....	32
4.2 Pembahasan.....	34
4.1.3 Hubungan Frekuensi dengan Status Gizi .....	34
4.1.4 Hubungan Durasi Menyusui dengan Status Gizi .....	36

### **BAB V : KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Kesimpulan .....	38
5.2 Saran .....	39

**DAFTAR PUSTAKA .....**

**LAMPIRAN.....**

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.3.1	Pengkelompokan status gizi berdasarkan ( <i>Z-score</i> )	11
Tabel 2.3.2	Berat Badan Berdasarkan WHO 2005	14
Tabel 3.3	Definisi Operasional	23
Tabel 4.1	Gambaran Frekuensi dan Durasi Dengan Status Gizi	32
Tabel 4.2	Hubungan Frekuensi Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu	33
Tabel 4.3	Hubungan Durasi menyusui Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu	34

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.5	Kerangka Teori	21
Gambar 3.2	Kerangka Konsep	22



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran	1 Bagan Jumlah Kelurahan dan Posyandu Bayi (0-6 Bulan)
Lampiran	2 Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran	3 Lembar Form Penelitian
Lampiran	4 Master Data
Lampiran	5 Hasil Analisis Data
Lampiran	6 Dokumentasi Penelitian
Lampiran	7 Surat Penelitian

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pertumbuhan anak-anak di Negara berkembang termasuk Indonesia selalu tertinggal dibandingkan di Negara maju. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan salah satunya adalah berat badan (Khomsan, 2012 ). Bila kenaikan berat badan anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak beresiko akan mengalami kekurangan gizi. Sebaliknya bila kenaikan berat badan lebih dari yang seharusnya merupakan indikasi resiko kelebihan gizi (Depkes RI,2010). Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemerataan dan peningkatan derajat kesehatan yang menjangkau seluruh lapisan masyarakat termasuk lanjut usia. Pembangunan nasional telah banyak memberikan kemajuan yang berarti diberbagai bidang dan berhasil memperbaiki keadaan gizi masyarakat bangsa Indonesia (Depkes, 2014).

Masalah gizi masih merupakan masalah kesehatan masyarakat utama di Indonesia. Kekurangan gizi belum dapat diselesaikan, prevalensi masalah gizi lebih dan obesitas mulai meningkat khususnya pada kelompok sosial ekonomi menengah ke atas di perkotaan. Dengan kata lain, saat ini Indonesia tengah menghadapi masalah gizi ganda. Hal ini sangat merisaukan karena mengancam kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat diperlukan di masa mendatang (Depkes, 2014).

Bayi adalah anak yang baru lahir sampai berumur 1 tahun dan mengalami proses tumbuh kembang. ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi dengan kandungan gizi paling sesuai untuk pertumbuhan optimal, sebab ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama, yang meliputi hormon, antibody, faktor kekebalan, dan antioksidan. Keunggulan kandungan ASI yang berperan dalam pertumbuhan bayi yaitu protein, lemak, elektrolit, enzim dan hormone (Roesli,2008).

Masa bayi dan balita merupakan periode masa kritis karena merupakan masa optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan otak. Menurut Depkes RI, (2006) masalah kurang gizi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat dan dapat menjadi penyebab kematian terutama pada kelompok resiko tinggi yaitu bayi dan balita. Gizi kurang pada bayi dan balita tidak terjadi tiba-tiba, tetapi diawali dengan keterbatasan kenaikan berat badan yang tidak cukup. Perubahan berat badan balita dari setiap waktu merupakan petunjuk awal perubahan status gizi bayi dan balita, dalam periode 6 bulan, bayi yang berat badannya tidak naik dua kali berisiko mengalami gizi kurang 12,6 kali dibandingkan bayi yang berat badannya naik setiap bulannya (Depkes, 2006).

Bayi yang mendapatkan ASI yang cukup akan mengalami penambahan berat badan yang baik. Bayi yang mendapatkan ASI dengan frekuensi yang tepat dan tanpa makanan atau minuman tambahan akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi gizinya secara maksimal

sehingga bayi tidak mudah terinfeksi, tidak alergi, dan jarang sakit. Lama menyusui juga berhubungan dengan kejadian gizi buruk. Bayi yang disusui dengan waktu yang lebih lama, akan memperoleh semua kandungan zat gizi ASI. Jika pada masa tersebut bayi mendapatkan asupan yang sesuai. Maka pertumbuhan dan perkembangan akan optimal ( Mery Susanty,dkk 2012).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tahun 2015 angka pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dari masing-masing kabupaten/kota dengan jumlah 77.9%. Dengan Prevalensi yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung adalah 85% pada tahun 2015.

Berdasarkan uraian tersebut maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul hubungan frekuensi, durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung kota Bengkulu tahun 2016 ”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas masalah penelitian adalah masih rendahnya pengetahuan ibu mengenai frekuensi, durasi menyusui maka dapat dirumuskan permasalahan adalah “Apakah ada Hubungan Frekuensi, Durasi Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Frekuensi, Durasi Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a) Diketahui gambaran frekuensi menyusui pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung.
- b) Diketahui gambaran durasi menyusui pada bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung.
- c) Diketahui gambaran status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung.
- d) Diketahui hubungan frekuensi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung.
- e) Diketahui hubungan durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Instansi Terkait**

Dapat memberikan wawasan yang lebih luas bagi ahli gizi di puskesmas mengenai frekuensi, durasi menyusui pada bayi yang baik dan benar. Kepada masyarakat agar meningkatkan keefektifan pemberian ASI di wilayah kerja.

### **2. Manfaat Bagi Masyarakat**

Menambah pengetahuan dan memberikan informasi mengenai frekuensi, durasi menyusui pada bayi.

### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat mengetahui hubungan frekuensi, durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung.

### 1.5 Keaslian Penelitian

	nama	Judul Penelitian	Kesamaan	Perbedaan
	Purwani, Nur Afi Darti	Perbedaan antara frekuensi, durasi menyusui dengan berat badan bayi di poliklinik bersalin mariani medan.	Kesamaan pada penelitian ini adalah pada variabel independen yaitu frekuensi dan durasi menyusui.	Perbedaannya adalah pada variabel dependen, penelitian ini variabelnya dengan berat badan bayi.
	Swastika Raras, 2011	Perbedaan antara frekuensi pemberian ASI dengan penambahan berat badan bayi di puskesmas Kartasura	Kesamaan pada penelitian ini adalah pada variabel independen yaitu frekuensi pemberian ASI	Perbedaannya adalah pada variabel dependen, penelitian ini hanya menggunakan penambahan berat badan bayi.

## **BAB II** **TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Frekuensi Menyusui**

WHO dan UNICEF merekomendasikan ASI eksklusif selama 6 bulan, menyusui dalam 1 jam pertama setelah melahirkan, menyusui setiap kali bayi mau, tidak menggunakan botol dan dot, menyusui sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan (Atikah,2010).

Bayi yang baru lahir perlu menyusui dengan sangat teratur tetapi frekuensi menyusunya akan menurun dalam satu atau 2 minggu. Tidurkan bayi di samping ibu pada malam hari sehingga bayi bisa menyusui saat ibu berbaring miring. Menyusu pada malam hari ketika bayi menginginkannya sangat penting bagi produksi ASI karena pengeluaran prolaktin lebih tinggi pada malam hari ( Ramaiah, 2007).

Bayi akan disusui pada waktu yang tertentu, 2-3 jam sekali atau 6-8 kali sehari. Penemuan terakhir menunjukkan bahwa bayi sebaiknya menentukan sendiri kapan ia perlu menyusui. Cara ini dinamakan menyusu atas permintaan sendiri atau *self demand feeding*. Pemberian ASI yang tidak dibatasi ini akan merangsang produksi ASI dan membantu mencegah pembengkakan payudara. Bayi sebaiknya minimal menyusu sebanyak 10-12 kali dalam 24 jam, selama paling kurang sebulan pertama sesudah lahir agar memperoleh zat gizi yang cukup. Sesudah itu frekuensi dapat dikurangi sesuai dengan permintaan bayi ( Sunita, 2011).



Produksi ASI akan optimal dengan pemompaan ASI lebih dari 5 kali per hari selama bulan pertama setelah melahirkan. Pemompaan dilakukan karena bayi premature belum dapat menyusui. Sedangkan ibu dengan bayi yang cukup bulan menunjukkan bahwa frekuensi penyusuan 10-3 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan produksi ASI yang cukup. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan, Frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara( khamzah, 2012).

## **2.2 Durasi Menyusui**

Durasi atau lama menyusui bayi berbeda-beda sesuai dengan pola hisap bayi. Beberapa bayi puas setelah menyusui selama lima sampai sepuluh menit, sedangkan yang lainnya butuh waktu lebih lama. Biarkan bayi memutuskan durasi menyusunya. Setelah bayi merasa puas, bayi akan melepaskan payudara ibunya. Penting bagi ibu untuk membiarkan bayi mengosongkan satu payudara sebelum menawarkan payudara lainnya, ini akan membuat bayi mendapatkan *hind milk*, yang penting untuk penambahan berat badan (Ramaiah, 2007).

Arief (2009) menyatakan lama menyusui bayi berbeda-beda sesuai dengan pola hisap bayi. Bayi sebaiknya menyusui 10 menit pada payudara yang pertama, karena daya isap masih kuat, dan 20 menit pada payudara yang lain karena daya hisap bayi mulai melemah. Selama periode baru lahir, waktu menyusui bayi 20- 45 menit, durasi menyusui juga berpengaruh

terhadap keluaran ASI saat menyusui, ketika bayi tidak dapat menyusui, stimulus untuk produksi ASI sangat diperlukan. pesan ke hipotalamus yang merangsang *hipofisis anterior* untuk melepas *prolaktin*, suatu hormon yang meningkatkan produksi ASI oleh sel-sel *alveolar kelenjar mamaria*. Jumlah prolaktin yang disekresikan dan jumlah ASI yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi mengisap (Bobak, 2004).

Durasi menyusui berkaitan dengan adanya refleks prolaktin yang merupakan hormon *laktogenik* yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi ASI. Stimulus isapan bayi akan mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang *hipofisis anterior* untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi ASI oleh sel-sel alveolar kelenjar mamaria. Jumlah prolaktin yang disekresikan dan jumlah ASI yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi mengisap (Bobak, 2004).

Memberikan ASI dengan frekuensi tidak terbatas meningkatkan produksi ASI. Dengan demikian bayi bias tumbuh optimal, masalah putting susu dan payudara berkurang, durasi menyusuipun bertambah panjang. Ibu perlu memahami bahwa dengan semakin bertambahnya umur bayi, jarak antara waktu menyusui dengan sendirinya akan bertambah panjang ( Sunita, 2011).

Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya.

Dengan menyusui tanpa jadwal, sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul. Menyusui pada malam hari sangat berguna bagi ibu yang berkerja, karena dengan sering disusukan pada malam hari akan memacu produksi ASI, dan juga dapat mendukung keberhasilan menunda kehamilan. Untuk menjaga keseimbangan besarnya kedua payudara, maka sebaiknya setiap kali menyusui harus digunakan kedua payudara dan diusahakan sampai payudara terasa kosong, agar produksi ASI tetap baik. Setiap menyusui dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan (Soetjiningsih, 2006)

Durasi yang baik saat menyusui menurut Sentra Laktasi Indonesia sebaiknya 10-30 menit. Dengan durasi menyusui yang normal yaitu ketika payudara sudah terasa kosong dan bayi terasa puas saat menyusui akan mengurangi resiko terjadinya infeksi pada payudara yaitu mastitis yang disebabkan oleh bendungan ASI.

## **2.3 Status Gizi**

### **2.3.1 Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi (Sri S dkk, 2015). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Contoh : KEP

merupakan keadaan ketidak seimbangannya pemasukan dan pengeluaran energi dan protein (Supariasa, dkk, 2012). Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan dan menggunakan zat-zat gizi (Almatsier, 2004).

### **2.3.2 Penilaian status gizi**

Penilaian status gizi secara antropometri mengacu pada standar pertumbuhan anak, WHO 2005. Indikator pertumbuhan digunakan untuk menilai pertumbuhan anak dengan mempertimbangkan faktor umur dan hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan, lingkar kepala, dan lingkar lengan atas (Sri S dkk, 2015). Menurut Supariasa, dkk, 2012 : Penilaian status gizi menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan tidak langsung.

#### **a. Penilaian Status Gizi Langsung**

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik.

##### **1. Antropometri**

Metode pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh manusia pada berbagai tingkatan umur dan tingkat gizi, secara umum antropometri digunakan untuk melihat ketidak seimbang asupan energi dan protein dilihat dari pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, jumlah air dalam tubuh (Supariasa, 2002)

Indeks yang umum digunakan untuk menentukan status gizi anak adalah sebagai berikut :

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

BB/U merefleksikan BB relative dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai kemungkinan berat badan seorang anak dengan berat kurang, sangat kurang, atau lebih, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi anak. Indeks ini sangat mudah penggunaannya, namun tidak dapat digunakan bila tidak diketahui umur anak dengan pasti.

**2.3.1 Pengkelompokan status gizi berdasarkan (Z-score)**

<b>Indeks</b>	<b>Status gizi</b>	<b>Z-score</b>
BB/U	Gizi buruk	<-3SD
	Gizi kurang	-3SDs/d<-2SD
	Gizi baik	-2SDs/d2SD
	Gizi lebih	>2SD

(dikutip dari tabel standar pertumbuhan WHO,2005)

b. Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan tinggi atau panjang badan menurut umurnya. indeks ini dapat mengidentifikasi anak pendek yang harus dicari penyebabnya. Untuk bayi baru lahir sampai dengan 2 tahun digunakan PB dan pengukuran dilakukan dalam keadaan berbaring, sedangkan TB digunakan untuk anak umur 2 tahun sampai dengan 18 tahun dan diukur dalam keadaan berdiri. Bila TB anak diatas 2 tahun diukur bebaring nilai TB harus dikurangi dengan 0,7 cm.

c. Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi badan (BB/PB atau BB/TB)

BB/PB atau BB/TB merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan linear (PB atau TB) digunakan untuk mengklasifikasikan status gizi.

d. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

IMT/U adalah indikator untuk menilai massa tubuh yang bermanfaat untuk menentukan status gizi dan dapat digunakan untuk skrining berat badan lebih dan kegemukan. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama.

### **2.3.3 Pengertian Berat Badan**

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan. Berat badan digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air, dan mineral pada tulang (Supriasa, 2002). Berat badan merupakan parameter yang paling baik untuk melihat pertumbuhan bayi, dengan keuntungan antara lain :

- a. Melalui berat badan bayi, mudah terlihat perubahan dalam waktu singkat karena perubahan-perubahan konsumsi makanan dan kesehatan.
- b. Memberikan gambaran status gizi kurang sekarang dan jika dilakukan secara periodic memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan.
- c. Merupakan ukuran antropometri yang sudah dipakai secara umum dan luas di Indonesia sehingga tidak memerlukan penjelasan secara meluas.
- d. Ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukuran.

- e. KMS yang digunakan sebagai alat yang baik untuk pendidikan dan memonitoring kesehatan anak juga menggunakan berat badan sebagai dasar pengisiannya.
- f. Masalah umur merupakan factor penting untuk penilaian status gizi, berat badan terhadap tinggi badan sudah dibuktikan dimana-mana sebagai indeks yang tidak tergantung umur.
- g. Alat pengukuran dapat diperoleh di daerah pedesaan dengan ketelitian yang tinggi dengan menggunakan timbangan injak dan dacin dan juga sangat dikenal oleh masyarakat.

### 2.3.4 Berat Badan Dalam Masa Bayi

Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal yaitu 10% dari berat badan lahir, hal ini disebabkan karena keluarnya *meconium* dan air seni yang belum ditimbangi asupan yang mencakupi misalnya produksi ASI yang belum lancar. Umumnya berat badan akan kembali mencapai berat badan lahir pada hari kesepuluh, pada bayi sehat kenaikan berat badan akan kembali mencapai berat badan normal pada triwulan I adalah sekitar 700-1000 gram/bulan pada triwulan II sekitar 500-600 gram/bulan ( Nursalam, 2005).

**Tabel 2.3.2 Berat badan berdasarkan WHO 2005**

Umur Bayi	laki-Laki	perempuan
	berat Badan (kg)	berat Badan (kg)
1 bulan	5 - 6.0	4 - 5.6
2 bulan	6 - 7.2	5 - 6.6
3 bulan	7 - 8.0	6 - 7.5
4 bulan	7 - 8.6	7 - 8.2
5 bulan	8 - 9.2	8 - 8.7

bulan	-- 9.7	}- 9.2
bulan	}- 10.2	- 9.6
bulan	) - 10.6	}- 10.0
bulan	}- 11.0	}- 10.4
bulan	}- 11.3	}- 10.8
bulan	}- 11.6	) - 11.0
bulan	}- 11.8	7.2 - 11.3

Sumber : Divisi Tumbuh Kembang – Pедиatry Sosial Dept. Ilmu Kesehatan Anak FKUI – RSCM

## 2.4 Air Susu Ibu

### 2.4.1 Pengertian ASI

Air susu ibu (ASI) merupakan bentuk makanan tradisional dan ideal untuk memenuhi kebutuhan gizi anak. Asi sanggup memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk masa hidup empat sampai enam bulan pertama, walaupun bahan makanan yang diperlukan sudah diperkenalkan (Depkes RI, 2002). Sedangkan air susu ibu merupakan makanan yang paling sempurna untuk bayi dimana kandungan gizi sesuai dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Depkes, 2002).

ASI adalah makanan bayi yang paling baik dan tepat untuk pertumbuhan dan perkembangan bagi bayi (soetjningsih, 2006 ) dan merupakan santapan pertama bagi bayi baru lahir serta terbaik, alamiah, mengandung semua zat gizi sesuai kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Baskoro, 2008).

### 2.4.2 Komposisi Air Susu Ibu

ASI mengandung lebih dari 200 unsur pokok antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon,



enzim, zat kekebalan dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya, sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia (Roesli, 2002). Komposisi ASI sangat rumit dan berisi lebih dari 100.000 biologi komponen unik, yang memainkan peran utama dalam perlawanan penyakit pada bayi (Atikah, 2010).

Menurut Baskoro (2008), komposisi zat gizi pada ASI terdiri dari :

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan tumbuh kembang bayi. Rasio jumlah laktosa dalam ASI dan PASI adalah 7:4 sehingga ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI. Hal ini menyebabkan bayi yang sudah mengenal ASI dengan baik cenderung tidak mau minum PASI. Dengan demikian pemberian ASI akan semakin sukses.

b. Protein

Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI. Namun demikian protein ASI sangat cocok karena unsure protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh system pencernaan bayi yaitu protein unsur *whey*. Perbandingan protein unsur *whey* dan casein dalam ASI adalah 65:35, sedangkan dalam PASI 20:80. Artinya protein pada PASI hanya sepertiganya protein ASI yang dapat diserap oleh sistem

pencernaan bayi dan harus membuang dua kali lebih banyak protein yang sukar diabsorpsi.

#### c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap kali dihisap oleh bayi dan hal ini terjadi secara otomatis. Komposisi lemak pada lima menit pertama isapan akan berbeda dengan 10 menit kemudian, kadar lemak pada hari pertama berbeda dengan hari kedua dan akan terus berubah menurut perkembangan bayi dan kebutuhan energy yang diperlukan. Jenis lemak yang ada dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase. Lemak dalam bentuk omega 3, Omega 6, dan DHA yang sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak.

#### d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun keadaannya relative rendah, tetapi bias mencakupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan mudah diserap dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir usunya belum mampu membentuk vitamin K.

### 2.4.3 Manfaat ASI

Tidak diragukan lagi bahwa ASI memiliki banyak manfaat diantaranya adalah:

a. Manfaat bagi bayi

manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut :

1) ASI baik bagi pertumbuhan emas otak bayi

Otak bayi membesar dua kali lipat dalam tahun pertama kehidupan. Sel-sel otak yang banyaknya 14 miliar sel, tidak bisa tumbuh dan berkembang secara alami saja sehingga ia membutuhkan nutrisi. ASI mengandung AA (*Asam Arakhidonat*) yang termasuk kelompok omega-6 dan DHA (*Asam Dekosa Heksanoat*) kelompok omega-3 dan nutrisi lain seperti protein, laktosa, dan lemak lainnya yang merupakan zat yang dapat merangsang pertumbuhan otak bayi. Makanan yang paling bagus dan dapat menunjang pertumbuhan otak bayi tidak ada selain ASI eksklusif.

2) ASI sebagai sumber gizi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang karena disesuaikan dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan. Jika proses menyusui dilakukan dengan teknik yang tepat dan

benar, produksi ASI seorang ibu akan cukup sebagai makanan tunggal bagi bayi normal sampai dengan usia 6 bulan. Selain nutrisinya yang lengkap, jumlah atau volume dan komposisi ASI juga akan menyesuaikan kebutuhan bayi.

### 3) ASI meringankan pencernaan bayi

Kondisi sistem pencernaan bayi pada bulan-bulan pertama belum berfungsi secara sempurna. Sehingga nutrisi yang masuk tidak boleh yang memperberat kerja system pencernaan. Selain ASI mengandung nutrisi yang lengkap, ASI juga dilengkapi dengan enzim-enzim yang membantu proses pencernaan sehingga meringankan kerja system pencernaan bayi.

### 4) ASI meningkatkan kekebalan tubuh bayi

Disamping memenuhi kebutuhan nutrisinya, ASI juga melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. ASI mengandung faktor kekebalan tubuh yang diperlukan bagi tubuh, ASI awal mengandung faktor kekebalan tubuh yang lebih tinggi dibandingkan ASI yang keluar selanjutnya ( Angellina, 2014).

#### **2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI**

Adapun faktor yang mempengaruhi pemberian ASI, adalah :

##### a. Pemahaman dan pola pikir

Departemen Kesehatan Republik Indonesia merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan terbukti bahwa ASI eksklusif lebih unggul dibandingkan

susu formula. Meskipun pemberian ASI eksklusif telah banyak disosialisasikan namun banyak ibu-ibu yang belum mengerti dan menganggap remah.

Rendahnya pemahaman tentang pentingnya ASI selama 6 bulan pertama kelahiran bayi dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang dimiliki oleh para ibu, selain itu kebiasaan para ibu yang bekerja terutama yang tinggal diperkotaan juga turut mendukung rendahnya tingkat menyusui

b. Pendidikan

Kebanyakan ibu kurang menyadari pentingnya ASI sebagai makanan utama bayi, mereka hanya mengetahui bahwa ASI adalah makanan yang diperlukan bayi tanpa memperhatikan aspek lainnya. Waktu yang lama bersama bayi tidak dimanfaatkan secara optimal, sehingga para ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi, kegiatan atau pekerjaan ibu sering kali dijadikan alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif.

c. Psikologis

Secara psikologi menyusui terdapat tiga aspek yang penting yaitu :

- 1) Bahwa menyusui dapat membangkitkan rasa percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan produksi ASI yang mencukupi kebutuhan bayi.
- 2) Bahwa interaksi antara ibu dan bayi, secara psikologis pertumbuhan dan perkembangan bayi sangat tergantung pada interaksi tersebut.

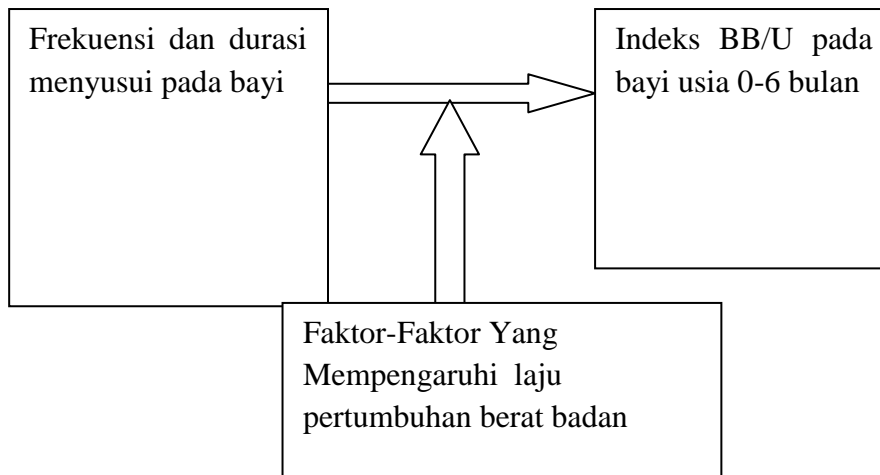
3) Kontak langsung ibu dan bayi melalui sentuhan kulit mampu memberikan rasa aman dan puas, karena bayi merasakan kehangatan tubuh ibu dan mendengar denyut jantung ibu yang sudah lama dikenai sejak bayi masih dalam rahim.

Bahwa aktivitas menyusui bayi dapat membentuk ikatan batin yang kuat antara ibu dan bayi, menghadirkan rasa aman dan tenang, merangsang produksi ASI, serta memperlancar ASI. Bila kondisi ini terus dipertahankan hingga bayi berumur 2 tahun maka ia akan jarang menangis atau rewel, pertumbuhan dan perkembangannya pun akan lebih cepat.

d. Ekonomi

Ditinjau dari sudut biaya bahwa menyusui secara eksklusif dapat mengurangi biaya tambahan yang diperlukan untuk membeli susu formula serta peralatannya. Menyusui secara eksklusif dapat menunda datang bulan dan kehamilan, sehingga dapat digunakan sebagai alat ontrasepsi alamiah yang dikenal sebagai metode amenore laktasi (MAL). ( Angellina, 2014)

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.5 kerangka teori sumber (Notoatmodjo,2010)

## 2.6 Hipotesis

Ha : Ada Hubungan Frekuensi, Durasi Menyusui dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016.

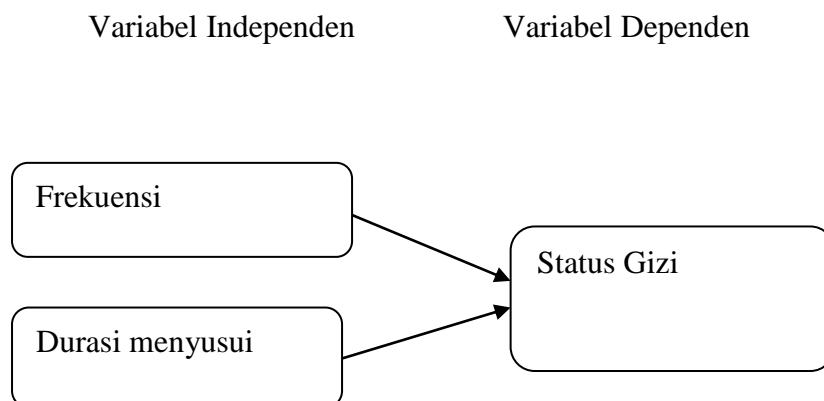
## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Desain penelitian ini digunakan untuk meneliti hubungan frekuensi, durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung kota Bengkulu tahun 2016.

Desain penelitian *cross-sectional*, dimana suatu desain penelitian ini sifatnya sesaat pada suatu waktu dan tidak diikuti terus-menerus dalam kurun waktu tertentu. Sehingga desain penelitian *cross-sectional* ini tidak diperlukan pengukuran ulang (Notoatmodjo, 2012).

### **3.2 Kerangka Konsep Penelitian**



Gambar 3.2 Kerangka Konsep



### 3.3 Definisi Operasional

**Tabel 3.3 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Frekuensi Menyusui	Jumlah waktu bayi menyusui dengan ibu.	Wawancara	Kuesioner	...kali/hari	Rasio
2	Durasi menyusui	Lama waktu bayi disusui oleh ibu dalam 1 kali sehari.	Wawancara	Kuesioner	...menit/hari	Rasio
3	Status gizi	Indikator status gizi yang berdasarkan indeks Berat Badan menurut umur (BB/U) dengan ambang batas Z-Score <-2 Standar Deviasi (SD).	Pengukuran berat badan	Dacin	...Z-score	Rasio

### 3.4 Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu menyusui dan bayinya yang terdapat di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung di kota Bengkulu. Jumlah keseluruhan populasi ada 151 bayi.

## 2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasinya (Notoatmojo, 2010). Sampel dalam penelitian ini yaitu ibu yang memiliki bayi dan menyusui yang berada di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung menggunakan teknik pengambilan sampel, dengan teknik *multistage random sampling* dengan cara pengambilan sampel secara gugus bertahap berdasarkan tingkat wilayah kerja (Notoatmodjo, 2012).

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian berdasarkan rumus sebagai berikut :

Rumus perhitungan sampel :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

N = besar populasi

n = besar sampel

d = nilai presisi (ditentukan dalam contoh sebesar 90% atau 0,1)

(Notoatmodjo, 2005)

a. Besar sampel

Perhitungan sampel :

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$
$$n = \frac{151}{1+151(0.01)^2}$$

n =60 sampel

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah 60 orang.

b. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ibu yang mempunyai bayi usia 0-6 bulan dan bersedia menjadi responden.
2. Ibu yang mempunyai bayi yang masih menyusui.
3. Bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu.

c. Kriteria eksklusi

kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel :

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Ibu dan bayi yang dalam keadaan sakit.
2. Tidak bersedia diwawancarai.

### **3.5 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan tepatnya di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu. Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Juni 2016.

### **3.6 Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Jenis Data

##### a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari responden, data frekuensi, durasi menyusui dengan wawancara kepada ibu bayi menggunakan kuesioner dan status gizi bayi usia 0-6 bulan dilakukan dengan penimbangan dacin atau *lengboard*.

##### b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari puskesmas Ratu Agung, Misalnya data jumlah bayi yang berada di wilayah kerja puskesmas Ratu Agung.

#### 2. Teknik pengumpulan data

a. Data frekuensi, durasi menyusui dikumpulkan dengan cara melakukan observasi secara langsung yaitu dengan mendatangi satu per satu rumah ibu yang memiliki bayi sesuai kriteria inklusi sampel.

b. Data status gizi dilihat dari hasil pengukuran antropometri bayi pada indeks BB/U.

### **3.7 Pengolahan Data**

Data yang sudah dikumpul diolah dengan menggunakan program komputer dengan tahap-tahap sebagai berikut :

a. Editing (pemeriksaan data)

Data-data yang didapat dari responden mengenai data frekuensi, durasi menyusui serta data status gizi bayi usia 0-6 bulan sudah cukup lengkap dan cukup baik untuk diproses lebih lanjut.

b. Coding (pengkodean)

Setelah editing data frekuensi, durasi menyusui serta data status gizi bayi usia 0-6 bulan dinilai sudah cukup lengkap, langkah selanjutnya adalah melakukan coding data.

c. Entry data (memasukkan data)

Data yang dikelompokkan diolah dan dianalisa dengan menggunakan perangkat lunak computer.

d. Cleaning (pembersihan data)

Data-data yang sudah didalam tabel diperiksa kembali dan sudah bebas dari kesalahan-kesalahan ( Notoatmojo, 2010).

### **3.8 Analisis Data**

a. Analisis Univariat

Notoatmojo (2010) menyatakan analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, yaitu variabel independen (frekuensi, durasi menyusui) dan variabel dependen (status gizi bayi usia 0-6 bulan).

## b. Analisis Bivariat

Analisis dilakukan dengan membuat tabel silang antara masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat guna memperoleh gambaran variabel bebas yang diduga ada hubungan frekuensi, durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Uji statistik yang digunakan dalam analisis bivariat adalah uji korelasi yaitu menguji kemaknaan hubungan atau perbedaan dengan penyimpangan 5% (0,05).

Bila nilai p value  $\leq 0,05$  maka hasil perhitungan statistik bermakna, ini berarti ada hubungan frekuensi, durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Bila nilai p value  $>0,05$  maka hasil perhitungan statistik tidak bermakna, ini berarti tidak ada hubungan frekuensi, durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan.

Interpretasi nilai koefisien korelasi (r) adalah sebagai berikut :

Kekuatan hubungan : subjektif menurut susanto 2006 :

R = 0,00- 0,25 hubungan lemah

= 0,26- 0,50 hubungan sedang

= 0,56- 0,75 hubungan kuat

= 0,76- 1 hubungan sangat kuat atau sempurna

Pola r = 0 : tidak ada hubungan linear

Pola r = -1 : hubungan linier – sempurna (Sutanto 2006)

Adapun hubungan *pearson correlation* :

(+) = hubungan *direct* : korelasi positif

Semakin besar nilai X (variabel independen) semakin besar nilai Y  
(variabel dependen)

(-) = hubungan *inverse* : korelasi negatif

Semakin besar nilai X (variabel independen) semakin kecil nilai Y  
(variabel dependen)

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1 Hasil**

#### **4.1.1 Jalannya Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu pada bulan Juni 2016. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen (frekuensi dan durasi menyusui) dan variabel dependen (status gizi) anak Bayi usia 0-6 bulan. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan data *check list* serta menggunakan metode wawancara.

Pelaksanaan penelitian ini dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Pada tahap persiapan meliputi kegiatan penetapan judul, survey awal yang dilakukan pada bulan Oktober 2015, dan didapatkan hasil bahwa jumlah seluruh ibu yang mempunyai Bayi usia 0-6 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu yang berjumlah 151 orang. Kemudian sampel ditetapkan peneliti yaitu sebanyak 60 Bayi dan diambil secara *multistage random sampling*.

Kemudian peneliti merumuskan masalah peneliti, menyiapkan instrumen penelitian, ujian proposal dan mengurus surat izin penelitian. Pelaksanaan peneliti dimulai dari peneliti meminta izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu Poltekkes Kemenkes Bengkulu Pada tanggal 07 Juni 2016. Setelah mendapatkan izin kemudian diserahkan ke bagian Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Bengkulu (KP2T) tanggal 20 juni 2016, kemudian diserahkan danditujukan kepada Kepala Badan Perizinan Terpadu Kota Bengkulu (BP2T) tanggal 22 Juni



2016. Setelah itu meminta surat rekomendasi penelitian di Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tanggal 22 Juni 2016. Pada tanggal 23 Juni peneliti mendapat izin penelitian dari Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu.

Setelah mendapatkan izin dari Kepala Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu, peneliti langsung melakukan penelitian. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yaitu data yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dengan cara wawancara langsung kepada ibu menyusui tentang frekuensi dan durasi menyusui dengan menggunakan Form penelitian dan mengukur berat badan dengan menggunakan timbangan bayi. Sedangkan data sekunder yaitu biodata bayi dengan wawancara langsung kepada ibu responden. Proses pengumpulan data dilakukan selama 10 hari dari tanggal 24 Juni 2016 sampai tanggal 03 Juli 2016 di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu, Dengan cara langsung menemui sampel ke setiap rumah.

Penelitian ini ada beberapa hambatan yang dialami oleh peneliti antara lain dalam mewawancarai diperlukan waktu dan bantuan tenaga rekan sebanyak 3 orang karena selain dilakukan secara posyandu juga ada secara kunjungan rumah sedangkan data sekunder diperoleh melalui pihak petugas kesehatan kader yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung kota Bengkulu yaitu jumlah dan nama bayi yang ada di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016. Data frekuensi dan durasi menyusui yang telah terkumpul kemudian dicatat dalam master tabel untuk selanjutnya dianalisis Dan dari data yang didapat untuk mengetahui status gizi bayi menggunakan WHO antropometri.

Kemudian data yang telah telah diolah dan dianalisa dengan menggunakan analisis univariat yaitu untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel (frekuensi dan durasi dengan status gizi). Untuk analisis bivariat dengan menggunakan uji *person korelasi* dan uji *spearman korelasi* untuk melihat variabel independen (frekuensi dan durasi) dengan variabel dependen (status gizi) secara bersama-sama dilakukan dengan menggunakan program komputer, selanjutnya adalah pembuatan laporan hasil dan pembahasan penelitian yang telah dianalisis.

#### 4.1.2 Hasil Penelitian

##### 1) Gambaran frekuensi dan durasi dengan status gizi

Gambaran frekuensi dan durasi di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu tahun 2016 dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Gambaran Frekuensi dan Durasi Dengan Status Gizi**

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum	Maksimum
Frekuensi	10.58	10.0	2.59	6.0	15.0
Durasi	6.63	5.0	2.77	3.0	15.0
Status gizi	-0.59	-0.65	1.21	-2.81	2.53

Sumber : Data Penelitian, 2016

Tabel 4.1 diketahui bahwa rata-rata frekuensi menyusui pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016 yaitu 10.58. Frekuensi menyusui terendah yaitu 6 dan frekuensi tertinggi yaitu 15. Rata-rata durasi menyusui pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016 yaitu 6.63 . Durasi menyusui terendah yaitu 3 menit/sekali menyusui dan durasi tertinggi yaitu 15 menit/sekali menyusui. Dan rata-rata status gizi (Indeks BB/U) pada anak bayi di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota

Bengkulu Tahun 2016 yaitu -0.59. Status gizi (Indeks BB/U) terendah pada anak bayi di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016 yaitu -2.81 dan status gizi (Indeks BB/U) tertinggi yaitu 2.53.

**2) Hubungan Frekuensi Menyusui Pada Anak Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu**

Hasil penelitian hubungan frekuensi dengan status gizi pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu tahun 2016 melalui hasil uji *Person* Korelasi didapatkan hasil sebagai berikut.

**Tabel 4.2 Hubungan Frekuensi Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016**

Variabel	<i>P value</i>	$r_s$
Hubungan Frekuensi Menyusui Dengan Status Gizi	0,003	0,381

*Sumber : Data Penelitian, 2016*

Berdasarkan tabel 4.2 hasil uji statistic *person* korelasi didapatkan hasil bahwa ada hubungan yang sedang antara frekuensi menyusui dengan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu ( $r = 0,381$ ) dengan koefisien korelasi menunjukkan arah korelasi positif artinya semakin tinggi frekuensi menyusui maka status gizi semakin bagus. Sedangkan hasil uji hipotesis menunjukkan ada hubungan signifikan antara frekuensi menyusui dengan status gizi, hal ini ditunjukkan dengan nilai ( $p\ value\ 0,003 \leq 0,05$ ).

### 3) Hubungan Durasi Menyusui Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016

**Tabel 4.3 Hubungan Durasi menyusui Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016**

Variabel	P value	r <sub>s</sub>
Hubungan Durasi Menyusui Dengan Status Gizi	0,001	0,409

Sumber : Data Penelitian, 2016

Berdasarkan tabel 4.3 hasil uji statistik *spearman* korelasi didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara durasi menyusui dengan status gizi di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu ( $r = 0,409$ ) dengan korelasi menunjukkan arah korelasi positif artinya semakin lama durasi menyusui maka status gizi bayi semakin baik. Hal ini ditunjukkan dengan nilai ( $p\ value\ 0,001 \leq 0,05$ ).

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Hubungan Frekuensi Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu. Hal ini menunjukkan bahwa semakin rendah frekuensi menyusui maka akan semakin tinggi kejadian status gizi kurang, hal ini dapat diketahui data penelitian yang diperoleh dari responden dengan menggunakan metode wawancara, dimana dapat diketahui dari 60 sampel yang memiliki frekuensi menyusui baik yaitu sebanyak 49 responden (81,67%) dan dari 60 responden yang mengalami status gizi kurang memiliki frekuensi menyusui

tidak baik yaitu sebanyak 11 responden (18,33%), sehingga rata-rata frekuensi menyusui Berdasarkan rekomendasi penyusuan minimal 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan, frekuensi penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara( khamzah, 2012).

ASI dengan nutrisi serta berbagai faktor pertumbuhan tersebut sangat menentukan proses pertumbuhan dengan perkembangan bayi. Oleh karena itu penting untuk mepertimbangan manajemen pemberiannya, termasuk memperhatikan frekuensi pemberian ASI, bayi yang sehat akan menyusui 8-12 kali per hari. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nawang Sawastika (2011) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian ASI dengan penambahan berat badan bayi, frekuensi pemberian ASI yang cukup akan berpengaruh terhadap pertumbuhan bayi yang dapat dilihat dari penambahan berat badan bayi tiap bulan. Hal ini karena kandungan nutrisi alami yang mudah diserap saluran cerna bayi serta *growth factor* dalam ASI yang menunjang pertumbuhan bayi terutama dari segi berat badan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa bayi yang diberi ASI dengan frekuensi menyusu yang tepat akan memiliki penambahan berat badan yang normal (Nawang Sawastika, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa bayi yang menyusui dengan frekuensi yang baik banyak mengalami status gizi (BB/U) normal dibandingkan dengan bayi yang mempunyai frekuensi yang tidak baik akan tetapi mengalami status gizi (BB/U) tidak normal. Sejalan dengan penelitian ini yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi menyusui dengan status gizi. Hasil analisis juga menunjukkan ada hubungan antara frekuensi menyusui sehari dengan

kejadian gizi kurang. Ini berarti, bayi yang mendapatkan ASI dengan frekuensi kurang (<8 kali/hari) berisiko menderita gizi kurang sebesar 3,75 kali lebih besar dibandingkan bayi yang mendapatkan dengan frekuensi cukup ( $\geq 8$  kali/hari) (Mery Susanty, 2012).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Paramitha (2010) terdapat hubungan yang bermakna antara frekuensi menyusui dengan kenaikan berat badan bayi saat berusia 1-6 bulan. Ini disebabkan karena bayi yang mendapat cukup ASI akan memiliki penambahan berat badan yang baik. Bayi yang mendapatkan ASI dengan frekuensi yang tepat dan tanpa makanan/minuman tambahan akan memperoleh semua kelebihan ASI serta terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, dan lebih jarang sakit. Hasilnya, bayi akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal di masa-masa mendatang (Paramitha, 2010).

#### **4.2.2. Hubungan Durasi Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu. hal ini dapat diketahui dari form penelitian yang diperoleh dari responden dengan menggunakan metode wawancara, dimana dapat diketahui dari 60 sampel yang memiliki durasi menyusui tidak baik yaitu sebanyak 39 responden.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Megawati (2012) terdapat hubungan antara durasi menyusui dengan perkembangan bayi. Hasil analisis Penelitian Amanda (2011) juga terdapat hubungan pada lamanya menyusui dengan status gizi anak usia <2 tahun berdasarkan indikator BB/U dan TB/U. Bayi yang disusui dalam waktu yang lebih lama, akan memperoleh semua kandungan zat gizi ASI. Jika pada masa tersebut bayi memperoleh asupan gizi yang sesuai, maka pertumbuhan dan perkembangannya akan optimal. Lama menyusui dalam sehari juga berhubungan dengan kejadian gizi buruk. Ini berarti, balita yang mendapatkan ASI dengan lama pemberian rata-rata <10 menit tiap 1 kali disusui memiliki risiko menderita gizi buruk sebesar 3,75 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang disusui selama  $\geq 10$  menit tiap 1 kali (Mery Susanty, 2012).

Arief (2009) menyatakan lama menyusui bayi berbeda-beda sesuai dengan pola hisap bayi. Bayi sebaiknya menyusu 10 menit pada payudara yang pertama, karena daya isap masih kuat, dan 20 menit pada payudara yang lain karena daya hisap bayi mulai melemah. Durasi menyusui berkaitan dengan adanya refleksi prolaktin yang merupakan hormon *laktogenik* yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi ASI. Stimulus isapan bayi akan mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang *hipofisis anterior* untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi ASI oleh sel-sel alveolar kelenjar mamaria. Jumlah prolaktin yang disekresikan dan jumlah ASI yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi mengisap (Purwani, 2010).

Pada hari pertama, biasanya ASI belum keluar. Bayi cukup disusui selama 4-5 menit untuk merangsang produksi ASI dan puting susu dihisap oleh bayi. Setelah hari keempat dan kelima, Bayi boleh disusui selama 10 menit. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusui selama 15 menit dapat dilakukan jika produksi ASI cukup dan ASI lancar keluar. Jumlah ASI yang terhisap bayi pada 5 menit pertama adalah  $\pm 112$  ml, 5 menit kedua  $\pm 64$  ml, dan 5 menit terakhir hanya  $\pm 16$  ml (Nur, dkk 2013).



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan frekuensi, durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016 maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian dari bayi di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu tahun 2016 memiliki frekuensi menyusui yang baik.
2. Sebagian dari bayi di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu tahun 2016 memiliki durasi menyusui yang tidak baik.
3. Sebagian dari bayi yang mengalami status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu tahun 2016
4. Ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu tahun 2016 ( $p < 0,05$ ).
5. Ada hubungan antara durasi menyusui dengan status gizi bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu tahun 2016 ( $p < 0,05$ ).

## 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak terkait, yaitu :

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan peran serta petugas puskesmas untuk memberikan informasi tentang frekuensi dan durasi menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan terutama kepada ibu hamil dan ibu menyusui.

2. Bagi Ibu memiliki bayi usia 0-6 bulan

Diharapkan kepada ibu yang memiliki anak usia 0-6 bulan untuk meningkatkan frekuensi menyusui sebanyak  $>8x/hari$  dan durasi selama  $>10$  menit/sekali menyusui untuk terpenuhinya kebutuhan gizinya dan status gizi yang normal.

3. Bagi peneliti

Bagi peneliti yang lain diharapkan mengikut sertakan variabel-variabel lain yang berhubungan dengan status gizi, yang tidak diteliti pada penelitian ini.

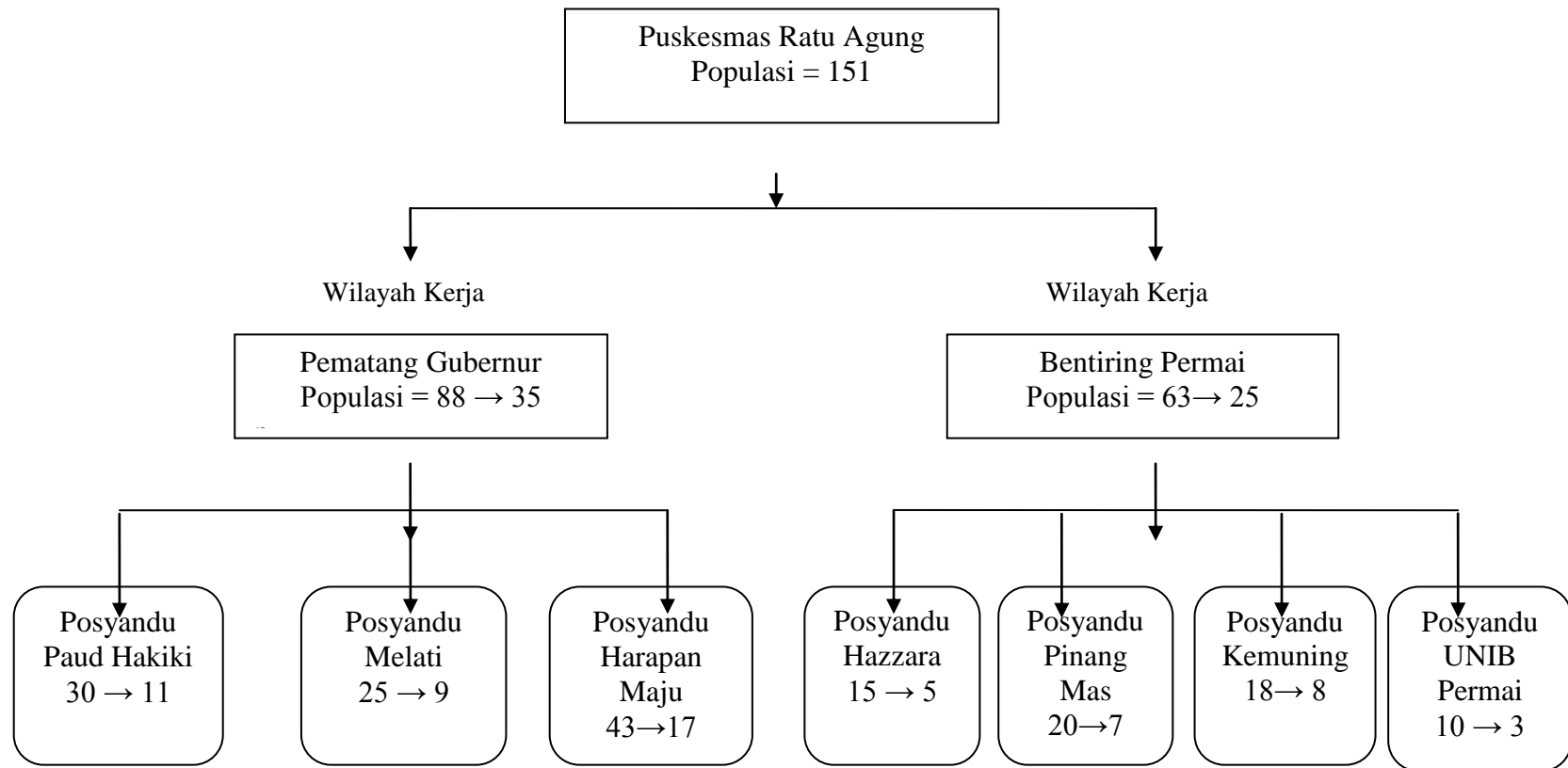
## DAFTAR PUSTAKA

- Amanda, G. *Hubungan Lamanya Pemberian Asi dengan Status Gizi Anak Usia Kurang dari 2 Tahun di kecamatan Kartasura*. Jurnal Penelitian Kesehatan 2011.
- Atikah, Ani, 2010. *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Nuha Meidika : Jakarta
- Arief, N. 2009. *Panduan Ibu Cerdas ASI dan Tumbuh Kembang Bayi* Yogyakarta : Media Pressindo
- Arisman, 2009. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Cetakan Kedua. EGC. Jakarta
- Angellina, S. 2014. *Perbedaan Status Gizi Pada Bayi Yang Di Beri ASI Eksklusif Dan MP-ASI Dini Di Kelurahan Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang*. Jurnal DIV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005, Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4, EGC, Jakarta.
- Baskoro,A,2008. *ASI Panduan Praktis Ibu Menyusui*, Banyu Media : Yogyakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2002. *Pemantauan Pertumbuhan Balita*: Jakarta
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Pelatihan Konseling Menyusui*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Dinas Kesehatan Kota Bengkulu. 2014. *profil dinas kesehatan kota Bengkulu*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Kota Bengkulu.
- Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. 2014. *profil dinas kesehatan provinsi Bengkulu*. Bengkulu: Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu
- Nawang S. 2011. *Hubungan Antara Frekuensi Pemberian ASI Dengan Pertambahan Berat Badan Bayi Di Puskesmas Kartasura*. Jurnal DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Unuversitas Sebelas Maret Surakarta
- Nur A, dkk, 2013. *Perbedaan Tingkat Konsumsi dan Status Gizi Antara Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif dan Non Eksklusif*. Jurnal Media Gizi Indonesia, 9:1. 2013.
- Notoadmojo, S 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Megawati A, dkk, 2012. *Hubungan Pola Pemberian ASI dan Karakteristik Ibu dengan Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan di Desa Bajomulyo, Juwana*. Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, 1:1. 2012

- Mery Susanty, 2012. *Hubungan Pola Pemberian ASI Dan MP-ASI Dengan Status Gizi Buruk Pada Anak 6-24 Bulan Di Kselurahan Pannampu Makassar*. Jurnal Gizi Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin 2012; 1(2):97-103
- Ramaiah Savitri, 2006:46, *Manfaat ASI dan Menyusui*, PT Bhuana Ilmu Populer, Jakarta.
- Roesli, Utami. 2008. *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*, Jakarta : pustaka bunda
- Roesli, Utami.2000.*Mengenal ASI Eksklusif*. Trumbus Agriwidya: Jakarta
- Siregar, A. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*. Jurnal Gizi Kesehatan Masyarakat 2004.
- Soetjiningsih. *ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC ; 1997
- Supariasa N, dkk, 2001. *Penilaian Status Gizi*, EGC : Jakarta
- Paramitha, D. *Hubungan Frekuensi Menyusui dan Status Gizi Ibu Menyusui dengan Kenaikan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Puskesmas Alalak Selatan Banjarmasin Utara*. Jurnal Ilmu Kesehatan S1 Keperawatan 2010.
- Purwani T, dkk, 2012. *Hubungan Antara Frekuensi, Durasi Menyusui Dengan Berat Badan Bayi Di Poliklinik Bersalin Mariani Medan*. Jurnal penelitian, Fakultas Keperawatan, USU.

LAMPIRAN 1

BAGAN JUMLAH KELURAHAN DAN POSYANDU BAYI (0-6 BULAN)



N = 60 Sampel

## Lampiran 2

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi permohonan menjadi responden, saya bersedia ikut partisipasi sebagai responden untuk mengisi *form record* penelitian tentang “ **Hubungan Frekuensi, Durasi Menyusui dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016**” yang dilakukan oleh:

Nama : Nonic Destina

NIM : P05130113066

Mahasiswa DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan ditandatangani surat persetujuan ini, maka saya mengatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Bengkulu, Juni 2016

Responden

(.....)

Nama dan tanda tangan

Lampiran 3

LEMBAR FORM CEKLIST PENELITIAN

HUBUNGAN FREKUENSI, DURASI MENYUSUI DENGAN  
STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS RATU AGUNG  
KOTA BENGKULU TAHUN 2016  
(RESPONDEN ADALAH BAYI)

Tanggal pengumpulan data :        /        /

<b>I. KETERANGAN RESPONDEN</b>				
1. Nama bayi :	No Kode :		<input type="text"/>	
.....				
2. Tanggal Lahir :	<input type="text"/>			
Umur : .....	bulan			
3. Jenis Kelamin				
1. Laki-laki	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anak ke : .....	<input type="text"/>
2. Perempuan	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
4. Nama Ayah : .....	Umur : .....	Tahun :	(Dokumentasi)	
5. Nama Ibu : .....	Umur : .....	Tahun :	(Dokumentasi)	
<b>II. ANTROPOMETRI</b>				
7. Berat Badan :	kg			
8. Status Gizi :	<input type="text"/>	1.BB/U Kurang	2.BB/U Normal	3.BB/U Lebih
<b>III. FREKUENSI MENYUSUI</b>				
9. frekuensi dalam satu hari ibu menyusui bayi :	.....×/hari			
<b>IV. DURASI MENYUSUI</b>				
10. durasi waktu dalam 1 kali frekuensi ibu menyusui bayi :	.....menit/1×frekuensi			
				Bengkulu, juni 2016

Lampiran 4

**MASTER DATA  
HUBUNGAN FREKUENSI, DURASI MENYUSUI DENGAN  
STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS RATU AGUNG  
KOTA BENGKULU TAHUN 2016**

No	Nama	TTL	JK	umur(bulan)	Nama ayah	Nama ibu	BB	BB/U (SD-Z Score)	Status gizi	Frekuensi	Durasi
1	RF	4/1/2016	L	6	AN	NN	9	1.34	Normal	8	5
2	AF	23/01/2016	P	6	TH	SP	7	0.12	normal	8	5
3	SA	20/06/2016	P	1	PP	PS	2.7	-1.41	normal	12	10
4	AL	18/3/2016	P	3	WD	ST	5.5	-0.64	normal	10	5
5	AM	1/5/2016	L	1	RZ	SL	4	-1.7	Normal	12	10
6	FK	23/02/2016	P	4	DN	RP	6	-0.53	normal	8	5
7	SL	22/02/2016	L	4	DR	RT	7	-0.01	Normal	8	10
8	RF	15/5/2016	L	1	NS	DW	5	0.76	Normal	10	5
9	SP	15/03/2016	L	2	FN	LT	3.5	-2.33	kurang	7	4
10	PJ	1/3/2016	L	4	FB	NN	4.8	-1.47	normal	10	10
11	FY	12/4/2016	P	3	RK	ST	5.9	0.64	normal	10	5
12	AS	8/5/2016	P	5	SR	SL	6	1.81	normal	10	10
13	AR	29/03/2016	L	3	NN	MR	5.5	-1.1	normal	12	5
14	AZ	5/4/2016	P	2	RF	SS	4.9	-1.04	normal	10	5
15	KN	5/5/2016	P	1	AR	IN	5.5	1	normal	10	5
16	TF	28/02/2016	P	4	PH	DR	5.7	-0.86	normal	10	5
17	GZ	28/2/2016	L	4	FH	DR	6.4	-0.67	normal	10	5
18	MZ	3/5/2016	P	1	RK	KL	3.9	-1.69	Normal	15	15
19	AY	30/3/2016	L	3	JN	SK	5.4	-1.22	Normal	10	5
20	SF	24/2/2016	P	4	RS	EV	5.6	-1.09	Normal	8	5
21	BN	25/4/2016	L	2	SG	RK	4	-2.54	kurang	7	4



22	RF	2/1/2016	L	6	FD	TK	5.6	-2.06	kurang	7	4
23	SL	10/4/2016	L	2	YF	SZ	4.6	-2.11	kurang	7	4
24	NL	28/05/2016	P	2	YN	SP	5.7	2.53	kurang	7	4
25	AZ	13/4/2016	L	3	DK	SP	5.5	-0.56	Normal	12	10
26	AR	19/5/2016	L	2	AD	EC	4.9	0.32	Normal	12	10
27	PR	18/4/2016	P	3	JN	EK	5.7	0.55	Normal	10	10
28	AS	9/4/2016	P	3	AI	Ec	3.9	-2.7	kurang	7	4
29	MR	9/3/2016	P	4	AM	LD	6.7	0.65	Normal	10	10
30	NL	1/5/2016	P	2	DY	WL	4	-1.63	Normal	12	10
31	DZ	6/3/2016	L	4	JJ	YS	6	-1.08	Normal	10	5
32	AX	12/3/2016	P	4	AN	ZV	4.3	-2.81	kurang	7	3
33	VB	6/4/2016	L	3	AG	JN	5.7	-0.57	Normal	12	5
34	AY	2/1/2016	P	6	JN	JW	7	-0.25	Normal	8	5
35	RY	8/1/2016	P	6	ED	RL	7.9	0.83	Normal	8	5
36	BL	11/1/2016	P	6	AP	KW	7.3	0.23	Normal	8	5
37	SB	7/5/2016	P	2	SP	EL	5.5	1	Normal	12	10
38	NS	6/3/2016	P	4	YD	AP	6.9	0.79	Normal	8	5
39	ZR	16/3/2016	P	4	IK	DS	6.9	1.03	Normal	10	5
40	JG	2/2/2016	L	5	YN	ST	6.8	-0.77	Normal	8	5
41	SH	4/3/2016	P	5	IW	ZL	5.8	-0.67	Normal	12	10
42	AK	8/6/2016	L	1	BH	ML	4.5	0.91	Normal	15	10
43	AZ	8/1/2016	P	6	MT	MS	5.9	-1.58	Normal	12	10
44	ZR	24/1/2016	P	5	KN	MG	6.9	-0.04	Normal	12	10
45	KN	2/1/2016	P	6	KH	ZN	7	-0.26	Normal	10	5
46	SF	6/1/2016	P	6	NZ	YN	5.9	-1.63	Normal	8	5
47	KY	23/2/2016	P	4	AN	DN	3.5	-1.35	Normal	8	5
48	DK	16-02-2016	L	4	PR	MY	5	-0.25	Normal	10	5
49	JR	25/1/2016	P	5	YS	SR	4.8	-2.06	kurang	7	4
50	AT	28/1/2016	L	6	SG	WN	8.2	0.8	Normal	12	10

51	AH	5/2/2016	P	5	RK	SD	7.1	0.38	Normal	13	10
52	KD	1/2/2016	P	5	YD	HN	6.7	-0.18	Normal	12	10
53	AH	2/1/2016	P	6	NP	RF	6.8	-0.53	Normal	10	5
54	SR	6/3/2016	P	4	MW	ST	5.7	-0.81	Normal	12	10
55	ML	2/4/2016	L	3	MH	TN	4.9	-2.08	kurang	7	4
56	DL	4/4/2016	P	3	YN	TT	4.5	-1.9	Normal	10	5
57	SN	28/1/2016	P	6	WW	SS	6.2	-0.89	Normal	8	5
58	AK	26/2/2016	L	6	GN	SP	5.5	-2.15	kurang	7	4
59	AN	12/4/2016	P	3	FR	YN	5.7	0.21	Normal	12	10
60	AP	27/1/2016	P	6	KD	RF	6.2	-2.19	kurang	7	4

## Lampiran 5

### HASIL ANALISIS DATA

#### HUBUNGAN FREKUENSI, DURASI MENYUSUI DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RATU AGUNG KOTA BENGKULU TAHUN 2016

##### A. Analisis Univariat

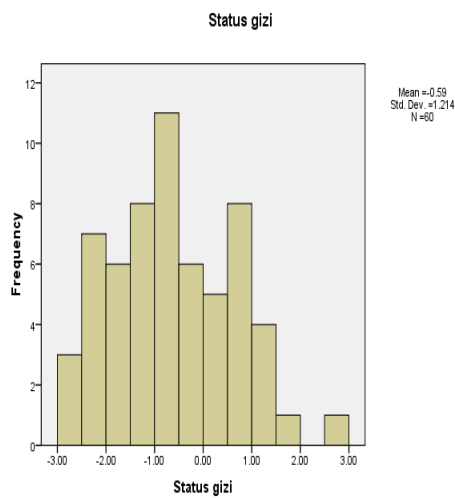
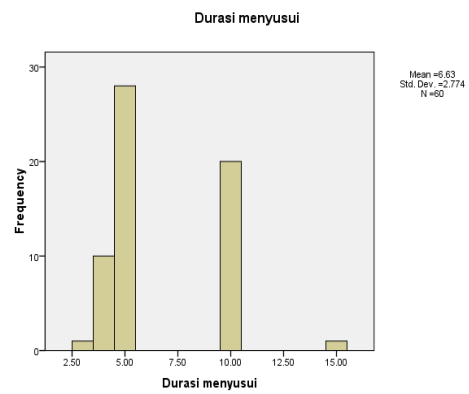
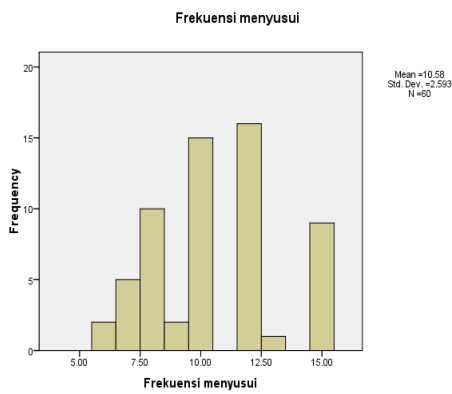
##### 1. Uji Kenormalan Data

##### Tabel Kolmogorf Smirnov

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Frekuensi menyusui	Durasi menyusui	Status gizi
N		60	60	60
Normal Parameters <sup>a</sup>	Mean	10.5833	6.6333	-.5918
	Std. Deviation	2.59263	2.77377	1.21367
Most Extreme Differences	Absolute	.156	.372	.063
	Positive	.156	.372	.063
	Negative	-.141	-.238	-.062
Kolmogorov-Smirnov Z		1.206	2.882	.488
Asymp. Sig. (2-tailed)		.109	.000	.971

a. Test distribution is Normal.



## 2. Distribusi Frekuensi, Durasi Menyusui dengan Status Gizi

### Statistics

	Frekuensi menyusui	Durasi menyusui	Status gizi
N Valid	60	60	60
Missing	0	0	0
Mean	10.5833	6.6333	-.5918
Std. Error of Mean	.33471	.35809	.15668
Median	10.0000	5.0000	-.6550
Mode	12.00	5.00	-2.06 <sup>a</sup>
Std. Deviation	2.59263	2.77377	1.21367
Minimum	6.00	3.00	-2.81
Maximum	15.00	15.00	2.53
Sum	635.00	398.00	-35.51

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

**B. Analisis Bivariat**

**Hubungan Frekuensi, Durasi Menyusui dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Tahun 2016**

Correlations			
		Frekuensi menyusui	Status gizi
Frekuensi menyusui	Pearson Correlation	1	.278*
	Sig. (2-tailed)		.031
	N	60	60
Status gizi	Pearson Correlation	.278*	1
	Sig. (2-tailed)	.031	
	N	60	60

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).  
 \* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations				
			Durasi menyusui	Status gizi
Spearman's rho	Durasi menyusui	Correlation Coefficient	1.000	.409**
		Sig. (2-tailed)	.	.001
		N	60	60
	Status gizi	Correlation Coefficient	.409**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.001	.
		N	60	60

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

## Lampiran 6

### Dokumentasi Pengisian Kuesioner dan Pengukuran Berat Badan Bayi



Pengukuran Berat Badan



Wawancara



**PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU**  
**KANTOR PELAYANAN PERIZINAN TERPADU**

Jl. Pembangunan No. 1 Telepon/Fax : (0736) 23512 Kode Pos : 38225  
Website: www.kp2tprovengkulu.go.id Blog: www.kp2tengkulu.blogspot.com  
**BENGKULU**

**REKOMENDASI**

Nomor : 503 / 7.a / 2540 / KP2T / 2016

**TENTANG PENELITIAN**

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 22 Tahun 2014 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Gubernur Nomor 07 Tahun 2012 Tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non (Bukan) Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1940/2/VI/2016 Tanggal 22 Juni 2016 Perihal Izin Penelitian. Permohonan diterima di KP2T Tanggal 22 Juni 2016.  
Nama / NPM : Nonic Destina / P05130113066  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Hubungan Frekuensi, Durasi Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016  
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 22 Juni 2016 s/d 22 Juli 2016  
Penanggung jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/Kepala Kantor Kesbang Pol dan Linmas atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu Provinsi Bengkulu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi permohonan.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 22 Juni 2016

.....  
Kepala Kantor  
Kepala Seksi Pelayanan Perizinan / Non  
Perizinan Bidang Ekonomi Dan Pembangunan





**DWI PUSPARINI, SE. MM**

Pembina

NIP.19690910199803 2004

**Tembusan disampaikan kepada Yth:**

1. Kepala Badan Kesbangpol Provinsi Bengkulu
2. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal ( BPPPTM) Kota Bengkulu
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU  
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN TERPADU  
DAN PENANAMAN MODAL**

Jalan WR.Supratman Kel.Bentiring Kota Bengkulu  
Telp.(0736) 349731 fax. (0736) 26992

**IZIN PENELITIAN**

Nomor : 070 / 1244 / 06 / BPPTPM / 2016

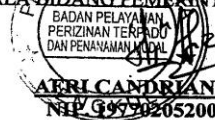
- Dasar : 1. Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 31 Tahun 2012 Tanggal 28 Desember 2012 Perubahan Atas Peraturan Walikota Bengkulu Nomor 07 Tahun 2009 Tentang Pelimpahan Wewenang Membuat, Mengeluarkan dan Menandatangani Perizinan Dan Non Perizinan Kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu (BPPT).
2. Surat Perintah Tugas Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal (BPPTPM) Nomor : 800 / 006 / BPPTPM / 2015. Nota Dinas Nomor : 560/ 40 / BPPTPM / 2015 Tanggal 24 Februari 2015. Perihal Dasar Penerbitan Izin Penelitian
- Memperhatikan : Rekomendasi Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor : 503/7.a/2540/KP2T/2016 Tanggal 22 Juni 2016.

**DENGAN INI MENERANGKAN BAHWA :**

- Nama : Nonic Destina / PO5130113066  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Fakultas : Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Judul Penelitian : Hubungan Frekuensi, Durasi Menyusui dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016  
Daerah Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu  
Waktu Penelitian : 22 Juni 2016 s/d 22 Juli 2016  
Penanggung jawab : Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Dengan Ketentuan : 1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud  
2. Harus mentaati peraturan dan perundang – undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.  
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.  
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : BENGKULU  
Pada Tanggal : 24 JUNI 2016  
a.n.KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN  
TERPADU DAN PENANAMAN MODAL KOTA BENGKULU  
KEPALA BIDANG PEMERINTAHAN DAN KESRA



**ARI CANDRIANI, SE, M.Si**  
NIP. 19740205200212 2 002

- Tembusan Yth.  
1. Kepala Kantor Kesbangpol Kota Bengkulu  
2. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
3. Yang Bersangkutan





**PEMERINTAH KOTA BENGKULU**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Letjend.Basuki Rahmad No. 8 Telp.(0736)21072 Kota Bengkulu

**REKOMENDASI**

Nomor : 070 / 893 / SEKR-UM / DKK / VI / 2016

**Tentang**  
**IZIN PENELITIAN**

- Dasar Surat dari :
1. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1942/2/VI/2016 Tanggal 22 Juni 2016
  2. Kepala Kantor Pelayanan Perizinan Terpadu (KP2T) Provinsi Bengkulu Nomor: 503/7.a/2540/KP2T/2016 tanggal 22 Juni 2015
  3. Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu dan Penanaman Modal Kota Bengkulu Nomor: 070/1214/06/BPPTPM/2016 tanggal 24 Juni 2016, Perihal : Izin Penelitian dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) atas nama :

Nama : Nonie Destina  
NIM : PO.5130113066  
Judul : Hubungan Frekuensi, Durasi Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan diwilayah kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2016.  
Lokasi Penelitian : Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu  
Lama Kegiatan : 22 Juni 2016 s/d. 22 Juli 2016

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan yang dimaksud dengan catatan / ketentuan:

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku.
- c. Apabila masa berlaku surat izin sudah berakhir sedangkan pelaksanaannya belum selesai harap memperpanjang Rekomendasi penelitian
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan)
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DIKELUARKAN DI : BENGKULU  
PADA TANGGAL : 24 JUNI 2016

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA BENGKULU  
Sekretaris  
DINAS KESEHATAN  
NISMALAK S.Sos, SKM, MM.  
Pembina NIP: 19670504 198803 1 002

**Tembusan:**

1. Dir. Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ka. Uptd. PKM. Ratu Agung Kota Bengkulu
3. Yang bersangkutan.



**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS PERAWATAN RATU AGUNG**  
Jl.Wr Supratman No 22 Rt 04 Kel Pematang Gubernur Bengkulu Telp (0736) 7310378



**SURAT KETERANGAN**  
**No :147/ PRA / VIII /2016**

Berdasarkan Surat Kepala Dinas Kesehatan Bengkulu Nomor : 070 /893 / SEKR-UM / DKK /VI /2016.  
Yang Bertanda Tangan dibawah ini A/N Kepala UPTD Puskesmas Perawatan Ratu Agung dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nonic Destina  
NIM : PO.5130113066  
Judul Penelitian : Hubungan Frekuensi, Durasi Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia  
0-6 Bulan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Perawatan Ratu Agung  
Kota Bengkulu Tahun 2016  
Lama Kegiatan : 22 Juni 2016 s/d 22 Juli 2016

Yang bersangkutan telah melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Perawatan Ratu Agung dari tanggal 22 Juni 2016 s/d 22 Juli 2016

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : BENGKULU**  
**PADA TANGGAL : 03 Agustus 2016**

A/N Kepala UPTD Puskesmas Perawatan  
Ratu Agung

**Libertina Saragih, S.AP**  
NIP. 1964070119862008

