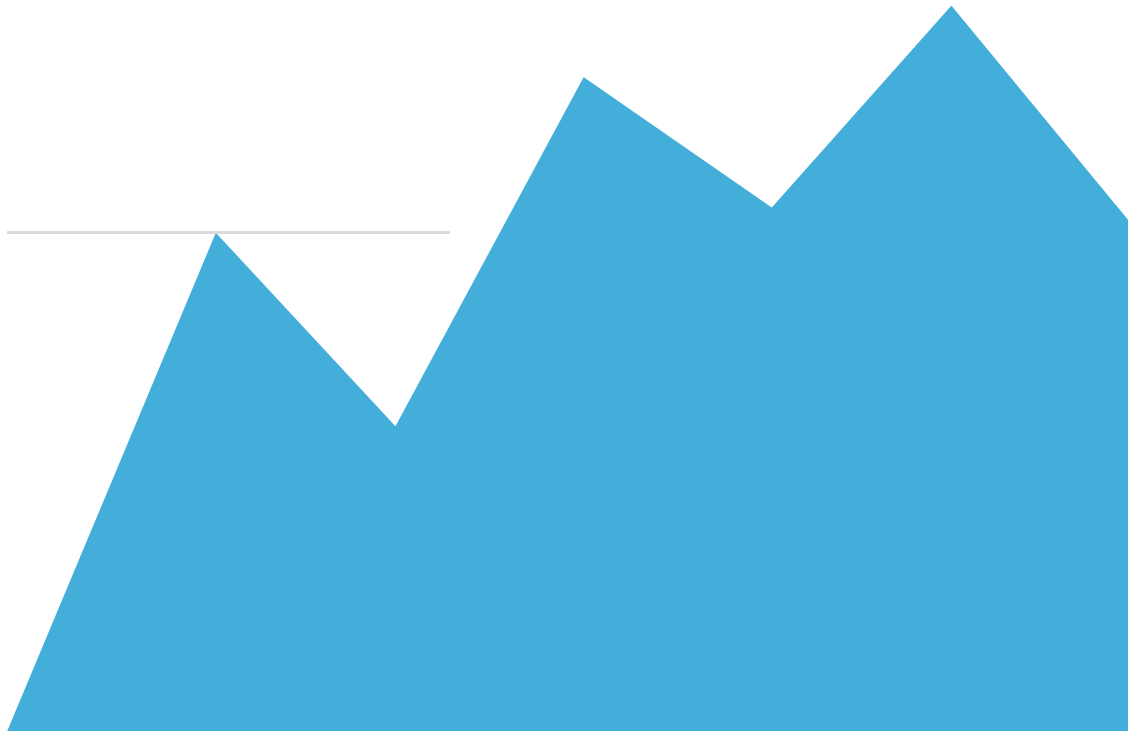


# **SURVEILANS KESEHATAN MASYARAKAT**

**Seri 1:**

**Surveilans Hipertensi dan  
Surveilans Perilaku Pemberian ASI**

**Dr. Munaya Fauziah, SKM, M.Kes**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA  
TAHUN 2023**

## **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, Tuhan semesta alam. Atas izin dan karunia-Nya, Penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan buku yang berjudul “Surveilans Kesehatan Masyarakat Hipertensi dan Perilaku Pemberian ASI”. Tak lupa pula penulis haturkan shalawat serta salam kepada junjungan Rasulullah Muhammad SAW. Semoga syafaatnya mengalir pada kita di hari akhir kelak.

Buku yang berjudul “Surveilans Kesehatan Masyarakat: Hipertensi dan Perilaku Pemberian ASI” disusun sebagai referensi pada mata kuliah Surveilans Kesehatan Masyarakat. Penulis berharap agar buku ini dapat menambah wawasan bagi pembaca mengenai Gambaran Hipertensi di Posbindu dan Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (ASI). Penulis juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya buku ini. Penulis berharap buku ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan terkait bidang Surveilans Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari buku ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, besar harapan penulis agar pembaca berkenan memberikan umpan balik berupa kritik dan saran untuk penulis. Semoga buku ini bisa memberikan manfaat bagi berbagai pihak. Aamiin.

Wassalamualaikum wr.wb

Jakarta, Januari 2023

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	ii
Daftar Tabel .....	iii
<b>BAB I Surveilans Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja Posbindu Jakarta Timur Januari- Februari 2021.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Definisi.....	2
C. Etiologi.....	2
D. Patofisiologi.....	3
E. Klasifikasi Hipertensi.....	5
F. Gejala Klinis.....	6
G. Faktor Risiko Hipertensi.....	7
H. Rancangan Surveilans.....	9
1. Tujuan Umum Surveilans Hipertensi.....	9
2. Tujuan Khusus Surveilans Hipertensi.....	9
3. Metode.....	10
I. Hasil .....	11
J. Pembahasan.....	15
K. Kesimpulan.....	15
L. Saran.....	16
Daftar Pustaka.....	17
Latihan: Pertanyaan.....	18
Tabel Data.....	19
<b>BAB II Surveilans Perilaku Pemberian ASI di Puskesmas Serpong 1 dan Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Januari-Februari Tahun 2021.....</b>	<b>39</b>
A. Latar Belakang.....	39
B. Tinjauan Pustaka.....	40
2.1 Air Susu Ibu (ASI).....	40
2.2 Kandungan ASI.....	41
2.3 Manfaat Air Susu Ibu (ASI) untuk Bayi.....	42
2.4 Manfaat Air Susu Ibu (ASI) untuk Ibu .....	43
2.5 MP-ASI .....	44
2.6 Tujuan Pemberian MP-ASI .....	44
C. Rancangan Surveilans.....	45
1. Tujuan Umum Surveilans Perilaku Pemberian ASI.....	45
2. Tujuan Khusus Surveilans Perilaku Pemberian ASI.....	45
3. Metode.....	46
D. Hasil.....	47
E. Pembahasan.....	60
5.1 Gambaran Umum Epidemiologi .....	60
5.2 Hasil Pelaksanaan Surveilans Epidemiologi .....	61
F. Kesimpulan.....	84
G. Saran.....	85
Daftar Pustaka .....	86
Latihan: Pertanyaan .....	87

## Daftar Tabel Bab II

1. Tabel 1. Cakupan Responden di Puskesmas yang Diteliti di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
2. Tabel 2. Cakupan Kabupaten Asal Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
3. Tabel 3. Cakupan Kecamatan Asal Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
4. Tabel 4. Cakupan Kelurahan Asal Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
5. Tabel 5. Distribusi Kelompok Umur Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
6. Tabel 6. Cakupan Pendidikan Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
7. Tabel 7. Cakupan Pekerjaan Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
8. Tabel 8. Cakupan Pendapatan Keluarga Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
9. Tabel 9. Cakupan Pengeluaran Keluarga Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
10. Tabel 10. Cakupan Tempat Pembuangan Limbah Kamar Mandi Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
11. Tabel 11. Cakupan Tempat Pembuangan Limbah Dapur Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
12. Tabel 12. Cakupan Pemberian ASI pada Anak di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
13. Tabel 13. Gambaran Alasan Utama Anak Belum/Tidak Pernah Diberi ASI di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
14. Tabel 14. Gambaran Waktu Ibu Menyusui Pertama Kali di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
15. Tabel 15. Gambaran Hal yang Dilakukan Ibu terhadap Kolostrum di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

16. Tabel 16. Cakupan Ibu yang Memberikan Minuman atau Makanan Selain ASI Sebelum Disusui Pertama Kali atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
17. Tabel 17. Gambaran Jenis Minuman/Makanan yang Diberikan kepada Bayi Sebelum Mulai Disusui atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
18. Tabel 18. Cakupan Anak yang Masih Disusui atau Diberi ASI di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
19. Tabel 19. Cakupan Umur Anak Disapih atau Mulai Tidak Disusui Lagi di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
20. Gambar 20. Diagram Gambaran Pemberian Asupan pada Bayi dalam 24 Jam Terakhir di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
21. Tabel 21. Gambaran Kelompok Umur Bayi Pertama Kali Diberikan Selain ASI di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
22. Tabel 22. Gambaran Jenis Minuman atau Makanan Selain ASI yang Pertama Kali Diberikan kepada Bayi di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
23. Tabel 23. Cakupan Pemberian ASI pada Anak di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
24. Tabel 24. Gambaran Alasan Utama Anak Belum/Tidak Pernah Diberi ASI di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
25. Tabel 25. Gambaran Waktu Ibu Menyusui Pertama Kali di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
26. Tabel 26. Gambaran Hal yang Dilakukan Ibu terhadap Kolostrum di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
27. Tabel 27. Cakupan Ibu yang Memberikan Minuman atau Makanan Selain ASI Sebelum Disusui Pertama Kali atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
28. Tabel 28. Gambaran Jenis Minuman/Makanan yang Diberikan kepada Bayi Sebelum Mulai Disusui atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
29. Tabel 29. Cakupan Anak yang Masih Disusui atau Diberi ASI di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
30. Tabel 30. Cakupan Umur Anak Disapih atau Mulai Tidak Disusui Lagi di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

31. Tabel 31. Gambaran Pemberian Asupan pada Bayi dalam 24 Jam Terakhir di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
32. Tabel 32. Gambaran Kelompok Umur Bayi Pertama Kali Diberikan Selain ASI di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021
33. Tabel 33. Gambaran Jenis Minuman atau Makanan Selain ASI yang Pertama Kali Diberikan kepada Bayi di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

**BAB I**  
**SURVEILANS PENYAKIT HIPERTENSI**  
**DI WILAYAH KERJA POSBINDU JAKARTA TIMUR**  
**JANUARI-FEBRUARI TAHUN 2021**

**A. LATAR BELAKANG**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas. Hipertensi merupakan keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau kronis dalam waktu yang lama (Saraswati,2009). Seseorang dikatakan mengalami hipertensi, berarti tekanan darahnya melebihi batas normal, yakni lebih dari 140/90 mmHg. Hipertensi cenderung diturunkan dalam keluarga dan lebih banyak terdapat pada orang tua. Kemungkinan juga bisa terjadi pada usia 40 tahun (Sudewo, 2004).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. Menurut *World Health Organization* pada tahun 2018 diseluruh dunia sekitar 40% dari orang dewasa yang berusia 25 tahun ke atas telah didiagnosis dengan hipertensi dengan prevalensi meningkat dari 600 juta pada tahun 1980 menjadi 1 miliar pada tahun 2008. Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika sebesar 46% sedangkan prevalensi terendah terjadi di Amerika sebesar 35%.

Riskesmas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian.

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini

menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Hipertensi juga disebut penyakit tidak menular, hipertensi tidak ditularkan dari orang ke orang. Penyakit tidak menular adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan ke orang lain. Penyakit tidak menular masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian di Indonesia saat ini. Hal ini dikarenakan munculnya PTM secara umum disebabkan oleh pola hidup masyarakat yang kurang memperhatikan.

## **B. DEFINISI PENYAKIT**

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolic  $\geq 90$  mmHg. Kayce Bell, June Twiggs (2018 dalam Nurfitriani, 2020 : 6) menjelaskan bahwa Hipertensi adalah keadaan yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah dapat terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Sehingga, hipertensi ini memberi gejala berlanjut pada suatu target organ tubuh yang bisa menimbulkan kerusakan lebih berat bahkan terjadi kematian pada target organ.

## **C. ETIOLOGI**

Hipertensi adalah suatu penyakit dengan kondisi media yang beragam. Klasifikasi hipertensi primer dan sekunder didasari atas ada atau tidaknya penyebab yang dapat dikenali. Diagnosis hipertensi primer pada sebagian besar pasien (90%) yang dipilih jika etiologinya tidak dapat dikenali. Sebaliknya, Sebagian kecil pasien (10%) didiagnosis hipertensi sekunder menjadi pilihan jika etiologinya dapat dikenali atau diidentifikasi.

Kayce Bell, June Twiggs (2018 dalam Nurfitriani, 2020 : 7) menjelaskan bahwa Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat (termasuk modifikasi gaya hidup dan obat-obatan). Faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam pengembangan hipertensi primer. Dimana bentuk tekanan darah tinggi ini cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. Hipertensi primer adalah sifat umum kompleks yang bergantung pada usia yang dihasilkan dari interaksi faktor-faktor penentu lingkungan, epigenetik, dan genetik . Namun, patogenesis hipertensi primer sebagian besar tidak dipahami meskipun ada



upaya keras. Keberhasilan terapi yang dilakukan merupakan rekomendasi tatalaksana pada penderita hipertensi.

Kayce Bell, June Twiggs (2018 dalam Nurfitriani, 2020 : 6) menegaskan bahwa Hipertensi sekunder disebabkan oleh kondisi medis atau pengobatan yang mendasarinya. Mengontrol kondisi medis yang mendasarinya atau menghilangkan obat-obatan penyebab akan mengakibatkan penurunan tekanan darah sehingga menyelesaikan hipertensi sekunder. Bentuk tekanan darah tinggi ini cenderung muncul tiba-tiba dan sering menyebabkan tekanan darah lebih tinggi daripada hipertensi primer.

Hipertensi sekunder dicurigai jika hipertensi terjadi pada usia di bawah 40 tahun, tekanan darah meningkat tiba-tiba, terjadi dengan presentasi hipertensi akselerasi (tekanan darah 180/110 mmHg disertai tanda papil edema dan/atau perdarahan retina), atau tidak memberikan respon yang baik terhadap terapi.

#### **D. PATOFISIOLOGI**

Masih banyak ketidakpastian tentang patofisiologi hipertensi. Sejumlah kecil pasien (antara 2% dan 5%) memiliki penyakit ginjal atau adrenal yang mendasari sebagai penyebab tekanan darah mengangkat mereka. Namun demikian, dalam sisanya, tidak ada satupun penyebab jelas yang dapat diidentifikasi dan kondisi mereka diberi label "hipertensi esensial". Sejumlah mekanisme fisiologis yang terlibat dalam pemeliharaan tekanan darah normal, dan gangguan mereka mungkin memainkan bagian dalam pengembangan hipertensi esensial.

Sangat mungkin bahwa banyak faktor saling terkait berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi pada pasien hipertensi, dan peran relatif mereka mungkin berbeda antara individu. Di antara faktor yang telah dipelajari secara intensif adalah asupan garam, obesitas dan resistensi insulin, sistem renin-angiotensin, dan sistem saraf simpatik. Dalam beberapa tahun terakhir, faktor lain telah dievaluasi, termasuk genetika, disfungsi endotel (seperti yang dinyatakan oleh perubahan dalam endotelin dan oksida nitrat), berat lahir rendah dan nutrisi intrauterin, dan anomali neurovascular. Regulasi tekanan darah normal merupakan proses kompleks. Tekanan darah arterial merupakan produk dari curah jantung dan resistensi vaskular perifer. Curah jantung dipengaruhi oleh asupan garam, fungsi ginjal dan hormon mineralokortikoid, sedangkan efek inotropik timbul dari peningkatan volume cairan ekstraseluler dan peningkatan denyut

jantung serta kontraktilitas.

Resistensi vaskular perifer bergantung pada sistem saraf simpatis, faktor humoral dan autoregulasi lokal. Sistem saraf simpatis bekerja melalui efek vasokonstriktor alfa atau vasodilator beta. Faktor humoral dipengaruhi oleh berbagai mediator vasokonstriktor (seperti angiotensin dan katekolamin) atau mediator vasodilator (seperti prostaglandin dan kinin).

Viskositas darah, kecepatan dan tegangan geser (shear stress) dinding vaskuler, kecepatan aliran darah (komponen rerata dan pulsasi) memiliki hubungan dengan regulasi tekanan darah pada vaskular dan fungsi endotel. Volume darah sirkulasi diatur dengan pengendalian air dan garam di dalam ginjal, suatu fenomena yang berperan penting pada individu sensitif-garam.

Autoregulasi tekanan darah terjadi melalui pengaturan kontraksi dan ekspansi volume intravaskular oleh ginjal, juga melalui kiriman dari cairan transkapiler. Melalui mekanisme tekanan natriuresis, keseimbangan garam dan air tercapai dengan tekanan sistemik tinggi. Interaksi antara curah jantung dan resistensi perifer ter-autoregulasi untuk mempertahankan suatu tingkat tekanan darah seseorang. Vasoreactivity pembuluh darah merupakan fenomena penting dalam mediasi perubahan tekanan darah, dapat dipengaruhi oleh aktivitas faktor vasoaktif, reaktivitas sel otot polos dan perubahan struktur dan kaliber dinding pembuluh darah, mengakibatkan pertumbuhan dan remodeling dinding pembuluh darah dan regulasi hemodinamik tekanan darah. Berbagai hormon, vasoaktif humoral dan peptida pengatur dan pertumbuhan dihasilkan di dalam endotel vaskular. Mediator-mediator termasuk angiotensin II, bradikinin, endothelin, nitric-oxide, dan beberapa faktor pertumbuhan.

Endothelin merupakan vasokonstriktor kuat dan faktor pertumbuhan yang berperan penting pada patogenesis hipertensi. Angiotensin II merupakan vasokonstriktor hasil sintesis dari angiotensin I dengan bantuan angiotensin-converting enzyme (ACE). Nitric-oxide merupakan vasodilator kuat yang mempengaruhi autoregulasi lokal dan fungsi organ penting lain.

## **E. KLASIFIKASI HIPERTENSI**

Klasifikasi hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu berdasarkan penyebab dan berdasarkan derajat tekanan darah.

### **1. Berdasarkan Penyebabnya**

Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial, Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial, Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

## 2. Berdasarkan derajat tekanan darah

Tekanan darah bervariasi pada populasi dan cenderung untuk meningkat sesuai bertambahnya usia. Risiko terjadinya komplikasi vaskuler meningkat dengan progresif dan berbanding lurus dengan kenaikan tekanan darah sehingga menentukan tahapan dari hipertensi masih diperdebatkan. Tabel 1. derajat hipertensi menurut JNC 7 (Seventh Report of The Joint Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure) (Majernick and Madden, 2003 dalam Ekowati, 2013 : 5) :

No	Kategori	Sistolik	Dan/Atau	Diastolik
1	Normal	< 120 mmHg	Dan	< 80 mmHg
2	Prehipertensi	120-139 mmHg	Atau	80-89 mmHg
3	Hipertensi tingkat I	140-159 mmHg	Atau	90-99 mmHg
4	Hipertensi tingkat II	>160 mmHg	Atau	>100 mmHg
5	Hipertensi sistolik terisolasi	$\geq 140$ mmHg	Dan	< 90 mmHg

Hipertensi sistolik terisolasi (HST) didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik

$\geq 140$  mmHg dengan tekanan darah diastolik < 90 mmHg. Berbagai studi membuktikan bahwa prevalensi HST pada usia lanjut sangat tinggi akibat proses penuaan, akumulasi kolagen, kalsium, serta degradasi elastin pada arteri. Kekakuan aorta akan meningkatkan tekanan darah sistolik dan pengurangan volume aorta yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan tekanan darah diastolic. HST juga dapat terjadi pada keadaan anemia,

hipertiroidisme, insufisiensi aorta, fistula arteriovenous, dan penyakit Paget (Paget's Disease).

## **F. GEJALA KLINIS**

Individu yang menderita hipertensi kadang tidak menunjukkan gejala sampai bertahun

– tahun. Oleh karena itulah hipertensi dikenal sebagai silent killer. Pada pemeriksaan fisik, tidak dijumpai kelainan apapun selain tekanan darah yang tinggi, tetapi dapat puladitemukan perubahan pada retina, seperti perdarahan, eksudat, penyempitan pembuluhdarah, dan atau edema pupil. Menurut Ketaren (2009 dalam nurfitriani, 2020 : 21) menjelaskan bahwa gejala – gejala hipertensi bervariasi pada masing – masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya. Adapun gejala klinis yang dialami oleh penderita hipertensi biasanya berupa, sakit kepala/pusing, jantung berdebar – debar, mudah marah, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, penglihatan kabur/mata berkunang kunang, hidung berdarah (mimisan), rasa berat ditengkuk, dan dunia terasa berputar.

## **G. FAKTOR RISIKO HIPERTENSI**

### **A. Faktor risiko yang dapat diubah**

#### **a. Merokok**

Bukti ilmiah menunjukkan bahwa merokok, baik aktif maupun pasif, meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Merokok mengaktifkan kaskade aktivasi radikal bebas atau oksidan lain yang terkandung di dalam rokok. Nikotin yang terkandung dalam rokok juga berperan sebagai agonis adrenergik. Efek kardiovaskular utama yang disebabkan nikotin dalam tubuh meliputi:

- Stimulasi sistem saraf simpatis
- Peningkatan pelepasan katekolamin (akut)
- Peningkatan tekanan darah sistolik (akut)
- Peningkatan denyut jantung (akut)

#### **b. Obesitas**

Obesitas, sebagai salah satu faktor risiko kasus kardiovaskular, memerlukan tatalaksana yang terpadu. Pasien obesitas sangat disarankan untuk menurunkan berat badan dengan memperhatikan kualitas makanan, asupan kalori, dan aktivitas fisik. Penurunan berat badan dikatakan dapat memperbaiki fungsi endotel dan menurunkan aktivitas sistem saraf simpatik. Selain itu, aldosterone diduga terlibat dengan terjadinya hipertensi yang berhubungan dengan obesitas. Kadar aldosterone plasma meningkat pada pasien obesitas dengan hipertensi, terutama pada mereka dengan obesitas visceral. Oleh karena itu, golongan obat antagonis aldosterone sering digunakan dalam terapi hipertensi pada obesitas.

c. Konsumsi alkohol dan kafein

Pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan, namun mekanismenya masih belum jelas. Diduga peningkatan kekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah. Beberapa studi menunjukkan hubungan langsung antara tekanan darah dan asupan alkohol. Dikatakan bahwa, efek terhadap tekanan darah baru nampak apabila mengkonsumsi alkohol sekitar 2-3 gelas ukuran standar setiap harinya. Rustiana (2014 dalam Nurfitriani, 2020 : 13) menegaskan bahwa Kafein juga merangsang kelenjar adrenal melepas lebih banyak kortisol dan adrenalin yang memicu tekanan darah meningkat.

d. Aktivitas fisik

Olahraga yang teratur dapat membantu menurunkan tekanan darah dan bermanfaat bagi penderita hipertensi ringan. Dengan melakukan olahraga aerobik yang teratur tekanan darah dapat turun, meskipun berat badan belum turun. Kemenkes RI (2015 dalam Nurfitriani, 2020 : 13) memberikan penjelasan mengenai Contoh aktivitas fisik (olahraga) yang dapat dilakukan untuk menurunkan tekanan darah tinggi adalah jalan pagi, jalan kaki, sembab, bersepeda dan berenang. Kegiatan aktivitas ini disarankan agar dilakukan  $\geq 30$  menit per hari dan  $\geq 3$  hari per minggu.

B. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

e. Riwayat Keluarga

Lili and Tantan (2007 dalam Nurfitriani, 2020 : 10) menjelaskan bahwa Faktor genetik pada keluarga tertentu akan menyebabkan keluarga itu mempunyai risiko menderita hipertensi. Hal ini berhubungan dengan peningkatan kadar sodium intraseluler dan rendahnya rasio antara potasium terhadap sodium. Berbagai penelitian dan studi kasus menguatkan bahwa faktor keturunan merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi, dimana jika dalam keluarga ada yang menderita hipertensi 25-60% akan terjadi pada anaknya.

f. Usia

Amanda and Martini (2018 dalam Nurfitriani, 2020 : 10 ) menegaskan bahwa Pasien yang berumur di atas 60 tahun mempunyai tekanan darah di atas 140/90 mmHg akan menyebabkan perubahan alami pada jantung, pembuluh darah dan hormone. Berdasarkan jurnal epidemiologi hubungan karakteristik dan obesitas sentral dengan kejadian hipertensi bahwa kelompok hipertensi

sebanyak (87,00%) berusia  $> 59$  tahun., sementara usia  $\leq 59$  tahun hanya (58,00%) yang hipertensi.

g. Jenis kelamin

Rustiana (2014 dalam Nurfitriani, 2020 : 11) menegaskan bahwa hasil pengamatan Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III memperlihatkan bahwa distribusi hipertensi lebih tinggi pada populasi laki-laki dibandingkan populasi perempuan pada kelompoksebelum menopause. Pada masa setelah menopause atau mendekati usia 60 tahun maka distribusi hipertensi kedua kelompok hampir sama. 11 Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hesti Rahayu (2012) menunjukkan bahwa kejadian hipertensi lebih tinggi terjadi pada perempuan sebesar 68,3% dibandingkan laki-laki sebesar 31,7%.

## **H. RANCANGAN SURVEILANS HIPERTENSI**

### **1. TUJUAN UMUM**

- 1) Untuk mengetahui masalah pelaksanaan surveilans epidemiologi dari penyakit hipertensi.
- 2) Untuk mengetahui gambaran epidemiologi dari penyakit yang hipertensi.
- 3) Untuk mengetahui kecenderungan penyakit yang hipertensi.

### **2. TUJUAN KHUSUS**

Untuk mengetahui gambaran epidemiologi, di antaranya:

- 1) Untuk mengetahui distribusi proporsi penyakit yang bersangkutan menurut orang, tempat, dan waktu.
- 2) Diperolehnya trend atau kecenderungan penyakit yang bersangkutan menurut orang, tempat, dan waktu.

### **3. METODE**

#### **1. Pengumpulan Data**

#### **3) Jenis Data**

Data yang terdapat di laporan ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang sudah diolah terlebih dahulu dan baru didapatkan oleh peneliti dari

sumber yang lain sebagai tambahan informasi. Beberapa sumber data sekunder adalah buku, jurnal, publikasi pemerintah, serta situs atau sumber lain yang mendukung

#### 4) Cara Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan dengan cara kuantitatif, yaitu dengan membuat kuesioner untuk mengisi data diri dan pengukuran sistol diastol yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

### 2. Waktu

Laporan surveilans dilakukan pada bulan Januari sampai Februari tahun 2021.

### 3. Tempat

Laporan surveilans dilakukan di wilayah kerja Posbindu Jakarta Timur

### 4. Pengolahan Dan Analisa Data

#### 1) Pengolahan Data

Pengolahan data dalam laporan ini menggunakan komputerisasi perangkat lunak Microsoft Excel dengan tahap sebagai berikut:

- *Editing*, meneliti isian kuesioner sudah lengkap atau belum yang dilakukan di tempat pengumpulan data.
- *Cleaning*, menghilangkan data yang tidak perlu.
- *Data entry*, data yang diperoleh dimasukkan ke dalam perangkat lunak Microsoft Excel dan SPSS

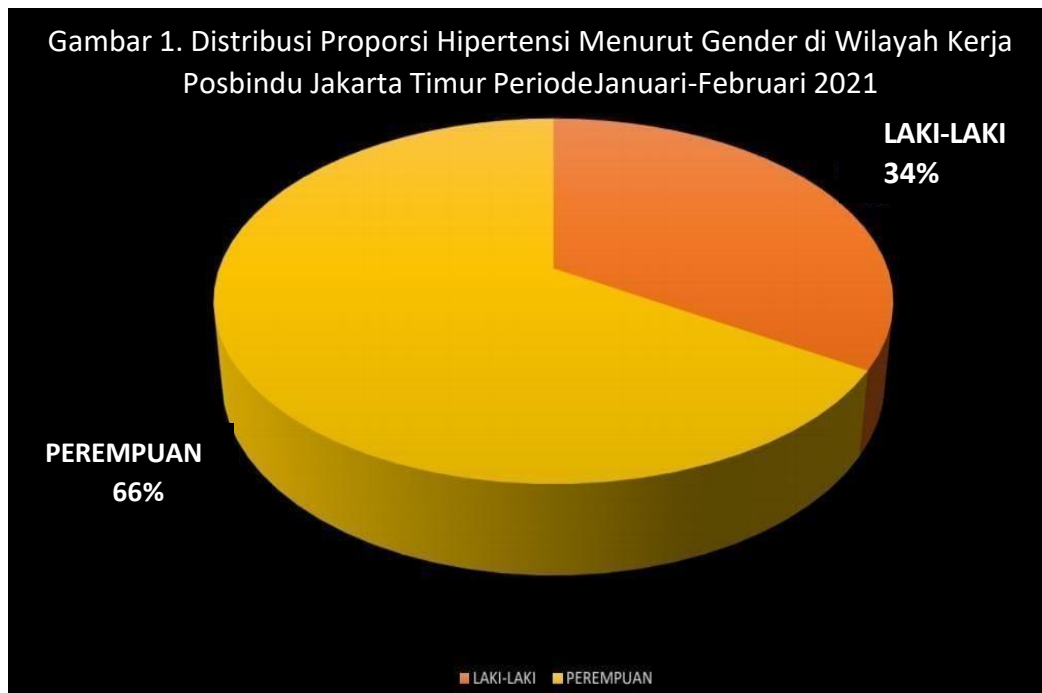
#### 2) Analisa Data

Pada laporan ini dilakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan semua variabel dalam bentuk grafik untuk memberikan gambaran umum hasil laporan surveilans epidemiologi penyakit hipertensi di Wilayah Kerja Posbindu Jakarta Timur Periode Januari-Februari 2021.



## I. HASIL SURVEILANS HIPERTENSI

### 1) DISTRIBUSI PROPORSI HIPERTENSI DI WILAYAH KERJA POSBINDU JAKARTA TIMUR PERIODE JANUARI-FEBRUARI 2021



**Gambar 1. Proporsi Hipertensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Gambar diagram diatas memperlihatkan prevalensi Diabetes berdasarkan kategori jenis kelamin dimana menunjukkan bahwa penderita hipertensi di daerah kota wilayah kerja Posbindu Jakarta Timur pada periode Januari-Februari 2021, mayoritas berjenis kelamin perempuan sebesar 66%.

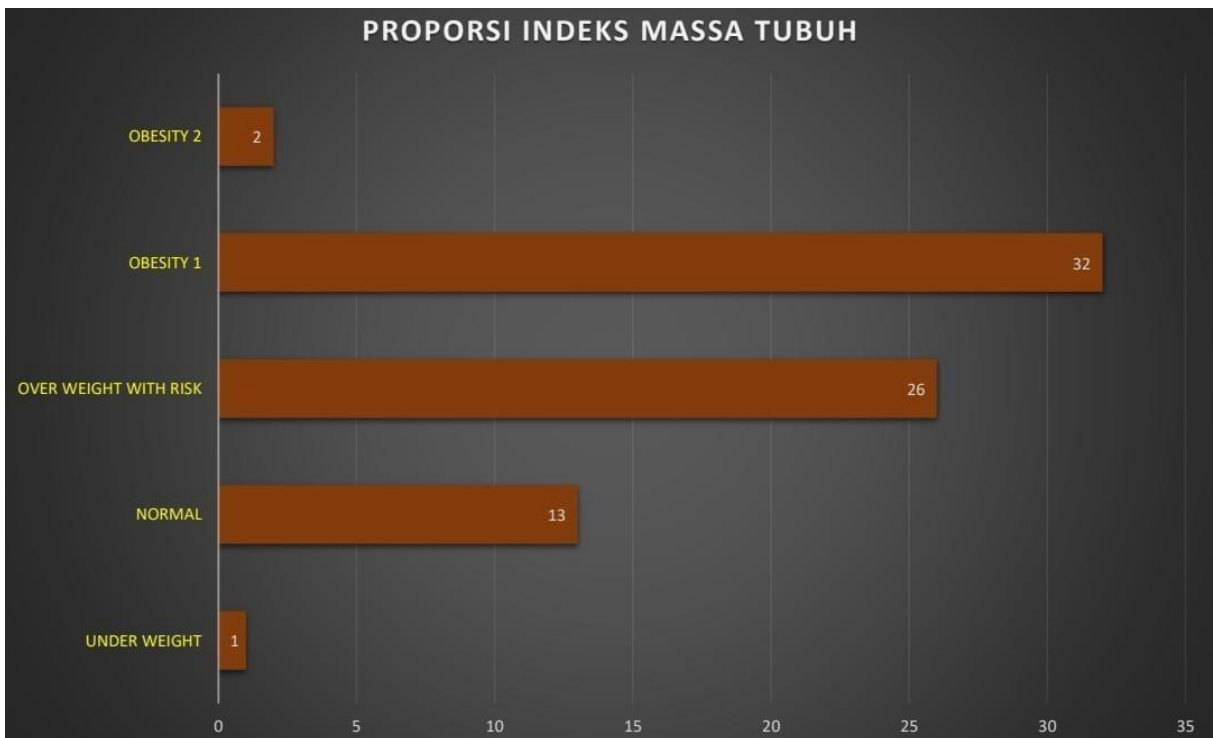
Gambar 2. Distribusi Proporsi Hipertensi Di Wilayah Kerja Posbindu Jakarta Timur Periode Januari-Februari 2021 Proporsi Hipertensi Berdasarkan Umur



**Gambar 2. Proporsi Hipertensi Berdasarkan Umur**

Gambar diagram diatas memperlihatkan prevalensi hipertensi berdasarkan kategori umur dimana menunjukkan bahwa penderita diabetes di daerah kota wilayah kerja Posbindu Jakarta Timur pada periode Januari-Februari 2021, mayoritas pada rentangusia 45-54 tahun sebesar 25%.

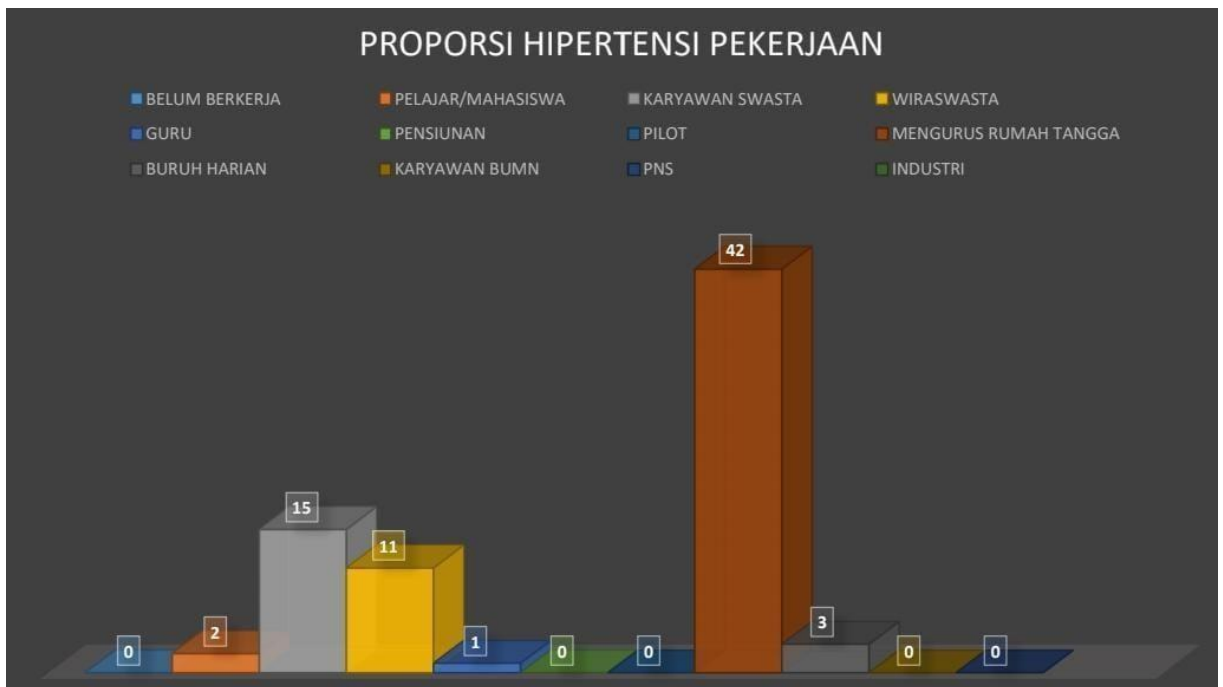
Gambar 2. Distribusi Proporsi Hipertensi Di Wilayah Kerja Posbindu Jakarta Timur Periode Januari-Februari 2021 Proporsi Hipertensi Berdasarkan IMT



**Gambar 3. Proporsi Hipertensi Berdasarkan IMT**

Gambar diagram diatas memperlihatkan prevalensi hipertensi berdasarkan kategori Indeks Massa Tubuh dimana menunjukkan bahwa penderita hipertensi di kota wilayah kerja POSBINDU Jakarta Timur pada periode Januari-Februari 2021, mayoritas berada pada rentang IMT Obesitas tahap 1 yakni sebesar 32%.

Gambar 2. Distribusi Proporsi Hipertensi Di Wilayah Kerja Posbindu Jakarta Timur Periode Januari-Februari 2021 Proporsi Hipertensi Berdasarkan pekerjaan



Gambar 4. Proporsi Hipertensi Berdasarkan Pekerjaan

Gambar diagram diatas memperlihatkan prevalensi hipertensi berdasarkan kategori status pekerjaan dimana menunjukkan bahwa penderita hipertensi di daerah wilayah kerja POSBINDU Jakarta Timur pada periode Januari-Februari 2021, mayoritas memiliki rentang status kerja mengurus rumah tangga atau Ibu Rumah Tangga yakni sebesar 42%.

## **J. PEMBAHASAN**

Situasi masalahnya dari tujuan khususnya dapat dilihat dari meningkatnya bahwa Hipertensi primer tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol dengan terapi yang tepat (modifikasi gaya hidup dan obat-obatan). Faktor genetik dapat memainkan peran penting dalam pengembangan hipertensi primer. Dimana bentuk tekanan darah tinggi ini cenderung berkembang secara bertahap selama bertahun-tahun. Hipertensi primer adalah sifat umum kompleks yang bergantung pada usia yang dihasilkan dari interaksi faktor-faktor penentu lingkungan, epigenetik, dan genetik. Namun, patogenesis hipertensi primer sebagian besar tidak dipahami meskipun ada upaya keras.

Berdasarkan Penyebabnya : Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial, Hipertensi yang penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.

Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial, Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB). Di antara faktor yang telah dipelajari secara intensif adalah asupan garam, obesitas dan resistensi insulin, sistem renin-angiotensin, dan sistem saraf simpatik. Dalam beberapa tahun terakhir, faktor lain telah dievaluasi, termasuk genetika, disfungsi endotel (seperti yang dinyatakan oleh perubahan dalam endotelin dan oksida nitrat), berat lahir rendah dan nutrisi intrauterin, dan anomali neurovascular

## **K. KESIMPULAN**

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang mengakibatkan angka kesakitan atau morbiditas dan angka kematian atau mortalitas. Hipertensi merupakan keadaan ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal atau kronis dalam waktu yang lama. Seseorang dikatakan mengalami hipertensi, berarti tekanan darahnya melebihi batas normal, yakni lebih dari 140/90 mmHg.

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi, dan jumlah tersebut akan terus meningkat setiap tahunnya. Prevalensi

hipertensi tertinggi terjadi di wilayah Afrika sebesar 46% sedangkan prevalensi terendah terjadi di Amerika sebesar 35%.

Riskesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, dan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya mengalami Hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan.

Hipertensi Primer atau Hipertensi Esensial, merupakan Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak dan pola makan. Sedangkan Hipertensi Sekunder/Hipertensi Non Esensial, Hipertensi yang diketahui penyebabnya. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB).

Faktor risiko terkena Hipertensi dibagi menjadi dua, Faktor yang dapat diubah seperti mengurangi pengkonsumsian rokok serta menghindari asap rokok, menjaga BB agar selalu ideal, mengurangi pengkonsumsian kafein dan menghindari mengonsumsi alkohol serta rutin melakukan aktifitas fisik. Sedangkan faktor risiko yang tidak dapat diubah ialah, riwayat keluarga, usia dan jenis kelamin.

## **L. SARAN**

Berdasarkan data yang telah dipaparkan di atas alangkah baiknya bagi yang sudah mengalami Hipertensi agar selalu mengontrol tekanan darah dan rutin mengonsumsi obat. Selain itu bagi penderita Hipertensi ataupun memiliki risiko terkena Hipertensi agar selalu mengurangi pengkonsumsian garam, kafein dan menghindari alkohol serta mengurangi pengkonsumsian rokok. Selain itu, rajin minum air mineral, mengatur gaya hidup seperti tidur yang cukup, mengelola stress, hingga mempunyai tidur yang cukup.

## DAFTAR PUSTAKA

Beevers G, Lip G Y H, O'Brien E, The pathophysiology of hypertension BMJ 2001; 322 doi: bmj.322.7291.912 (Published 14 April 2001) Cite this as: BMJ 2001;322:912

Simatupang, Abraham.(Eds). (2018). *Hipertensi*. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.

Rahajeng, Ekowati. (2013). *Pedoman Teknis Penemuan Dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

Infodatin pusat data dan informasi kementrian Kesehatan RI Hipertensi. (2014). Jakarta Selatan : Indonesia.

Angraeni, N. (2020). *DISTRIBUSI PENDERITA HIPERTENSI BERDASARKAN FAKTOR RISIKO DI PUSKESMAS TANETE KECAMATAN BULUKUMPA KABUPATEN BULUKUMBA PERIODE JULI 2019 - JUNI 2020*. Skripsi. Fakultas kedokteran. Makassar : Universitas Hasanuddin

## LATIHAN

### PERTANYAAN

1. Di dalam hasil surveilans, terdapat proporsi jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Bagaimana cara agar proporsi berjenis kelamin perempuan tersebut tidak banyak terkena hipertensi?
2. Pada bagian klasifikasi terdapat pengelompokan berdasarkan penyebab, apa yang dimaksud hipertensi sekunder dan primer?
3. Hasil surveilans terhadap urgensi dari penyakit hipertensi ini?
4. Apakah penyakit hipertensi ini bisa disembuhkan tuntas atau hanya bisa meringankan hipertensinya saja?
5. Pada bagian proporsi hipertensi berdasarkan pekerjaan lebih tinggi ditempati oleh pengurus rumah tangga, faktor apa saja yang berpengaruh ?
6. Mengapa hipertensi sangat membahayakan pada ibu hamil yang melahirkan?
7. Mengapa hipertensi dapat menimbulkan beberapa penyakit yaitu diantaranya dapat menimbulkan stroke?
8. Pada penjelasan ada makanan sebagai faktor yang dapat menyebabkan hipertensi, makanan yang seperti apa yang dapat menyebabkan hipertensi?
9. Dalam hasil surveilans terdapat factor pekerjaan, bagaimana pekerjaan dapat mempengaruhi penyakit hipertensi?
10. Dalam hasil surveilans terdapat factor umur, bagaimana umur dapat mempengaruhi penyakit hipertensi?
11. Dari hasil surveilans yang diperoleh, apakah penanggulangan hipertensi berbeda untuk tiap individu?



**TABEL DATA RAWAT JALAN**  
**PASIE POSBINDU PERIODE JANUARI-FEBRUARI 2021**

No.	TGL LHR	UMUR	Kelamin	Pekerjaan	Sistol	Diastol	TB	BB
1	05-03-1998	22	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
2	05-07-1976	44	L	Buruh Harian Lepas	120	80	165	50
3	19-09-1974	46	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60
4	25-04-1972	48	P	Mengurus Rumah Tangga	130	80	155	50
5	03-02-1971	50	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	155	60
6	21-06-1957	63	P	Mengurus Rumah Tangga	130	80	155	60
7	19-04-1970	50	P	Wiraswasta	120	80	160	60
8	03-05-2000	20	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
9	10-05-1995	25	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
10	04-11-1994	26	L	Karyawan Swasta	120	80	150	80
11	10-01-1990	31	L	Karyawan Swasta	120	80	160	50
12	13-08-1987	33	L	Wiraswasta	120	80	160	60
13	23-05-1985	35	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	150	50
14	27-07-1972	48	P	Mengurus Rumah Tangga	150	100	160	60
15	14-03-1947	73	L	Wiraswasta	180	90	160	60
16	19-02-1978	42	P	Mengurus Rumah Tangga	147	91	152	59
17	09-07-1973	47	P	Mengurus Rumah Tangga	123	75	154	67

18	26-04-1969	51	L	Wiraswasta	144	95	172	61
19	15-10-1968	52	L	Karyawan Swasta	129	76	167	80

20	04-12-1962	58	L	Karyawan Swasta	154	100	172	51
21	14-03-1955	65	L	Buruh Harian Lepas	157	87	160	67
22	05-12-1955	65	P	Mengurus Rumah Tangga	160	95	160	55
23	20-09-1999	21	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
24	27-10-1976	44	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
25	25-05-1975	45	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
26	11-08-1968	52	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60
27	30-09-1957	63	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60
28	21-08-2001	19	P	Pelajar/Mahasiswa	104	94	156	45
29	12-04-1999	21	P	Pelajar/Mahasiswa	112	86	165	50
30	26-01-1996	25	P	Karyawan Swasta	124	79	160	75
31	14-03-1988	32	P	Mengurus Rumah Tangga	124	86	165	50
32	15-09-1986	34	L	Karyawan Swasta	130	88	165	75
33	16-07-1982	38	L	Buruh Harian Lepas	112	74	170	80
34	05-10-1971	49	P	Mengurus Rumah Tangga	153	90	170	60
35	15-11-1968	52	P	Mengurus Rumah Tangga	112	79	160	70
36	12-08-1964	56	L	Wiraswasta	144	82	160	60
37	03-10-1963	57	P	Buruh Harian Lepas	172	99	150	58
38	21-01-1959	62	L	Buruh Harian Lepas	120	80	165	80
39	14-06-1952	68	P	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	119	75	166	67

40	24-04-1950	70	P	Mengurus Rumah Tangga	108	68	165	65
41	09-09-1949	71	P	Mengurus Rumah Tangga	190	85	154	56
42	18-08-1978	42	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	155	60
43	25-04-1977	43	L	Pilot	120	80	155	60
44	11-03-1957	63	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
45	07-12-1953	67	P	Pensiunan	120	80	160	60
46	26-10-1938	82	L	Pensiunan	120	80	160	60
47	24-09-1970	50	L	Karyawan Swasta	120	80	165	50
48	03-12-1949	71	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	150	55
49	06-07-2002	18	L	Belum/Tidak Bekerja	120	80	160	60
50	09-05-1996	24	P	Karyawan Swasta	130	80	150	50
51	07-03-1974	46	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
52	26-02-1973	47	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
53	01-10-1973	47	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
54	02-05-1967	53	L	Karyawan Swasta	120	80	150	50
55	20-03-1961	59	P	Mengurus Rumah Tangga	150	80	150	50
56	31-05-1992	28	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
57	12-10-1968	52	L	Wiraswasta	120	80	160	60
58	28-04-2001	19	P	Pelajar/Mahasiswa	152	130	150	56

59	10-05-1998	22	P	Karyawan Swasta	126	80	164	80
60	06-12-1980	40	P	Mengurus Rumah Tangga	109	79	160	65
61	02-04-1976	44	P	Karyawan Swasta	124	83	153	52
62	28-09-1975	45	P	Mengurus Rumah Tangga	150	97	154	67
63	01-07-1970	50	P	Karyawan Swasta	130	80	151	59
64	06-04-1970	50	L	Wiraswasta	170	90	170	80
65	24-02-1966	54	P	Mengurus Rumah Tangga	146	81	160	56
66	13-04-1961	59	L	Wiraswasta	150	80	160	60
67	26-06-1957	63	L	Karyawan Swasta	160	90	160	65
68	23-05-1955	65	L	Karyawan Swasta	150	100	160	60
69	27-02-2000	20	P	Pelajar/Mahasiswa	105	65	162	54
70	04-01-2000	21	P	Pelajar/Mahasiswa	109	65	165	60
71	06-03-1998	22	L	Pelajar/Mahasiswa	101	87	170	60
72	29-04-1990	30	L	Karyawan Swasta	131	79	171	71
73	18-09-1989	31	L	Karyawan Swasta	107	77	160	50
74	10-03-1983	37	P	Mengurus Rumah Tangga	156	112	162	50
75	12-07-1971	49	L	Wiraswasta	179	107	165	70
76	07-04-1959	61	L	Wiraswasta	124	69	169	60
77	03-07-1950	70	P	Mengurus Rumah Tangga	140	68	150	54
78	01-01-1950	71	L	Buruh Harian Lepas	120	80	150	54
79	28-05-1992	28	L	Karyawan Swasta	136	92	169	90

80	16-03-1988	32	P	Mengurus Rumah Tangga	108	71	160	67
81	12-04-1986	34	P	Karyawan Swasta	122	90	160	60
82	07-05-1983	37	P	Wiraswasta	124	83	155	58
83	14-04-1977	43	L	Karyawan Swasta	124	95	170	80
84	05-07-1976	44	L	Wiraswasta	116	93	179	68
85	24-09-1972	48	P	Mengurus Rumah Tangga	132	100	153	64
86	10-09-1958	62	L	Pedagang	156	80	160	60
87	21-12-1955	65	P	Mengurus Rumah Tangga	130	80	155	55
88	19-04-2001	19	P	Pelajar/Mahasiswa	159	100	160	50
89	23-03-2000	20	P	Pelajar/Mahasiswa	110	75	160	50
90	22-11-1988	32	L	Karyawan Swasta	134	71	170	60
91	18-06-1983	37	P	Mengurus Rumah Tangga	155	100	150	45
92	28-08-1973	47	P	Mengurus Rumah Tangga	132	79	162	66
93	10-01-1971	50	P	Mengurus Rumah Tangga	170	85	165	70
94	30-01-1963	57	P	Mengurus Rumah Tangga	146	83	150	53
95	23-04-1963	57	L	Karyawan Swasta	114	77	170	70
96	10-08-1995	25	P	Mengurus Rumah Tangga	118	75	156	50
97	14-01-1992	29	P	Mengurus Rumah Tangga	106	80	168	60
98	24-05-1990	30	L	Karyawan Swasta	120	80	160	59
99	23-09-1974	46	P	Mengurus Rumah Tangga	148	100	160	65

100	27-09-1972	48	L	Karyawan Swasta	113	86	170	65
101	05-01-1972	49	P	Mengurus Rumah Tangga	114	81	165	59
102	14-03-1969	51	L	Wiraswasta	120	80	170	65
103	22-08-1966	54	P	Wiraswasta	159	90	164	58
104	04-06-1966	54	P	Mengurus Rumah Tangga	116	96	142	87
105	07-03-1965	55	P	Mengurus Rumah Tangga	140	67	166	65
106	01-02-1965	56	P	Mengurus Rumah Tangga	140	87	153	64
107	22-12-1962	58	P	Mengurus Rumah Tangga	124	78	156	55
108	12-05-1962	58	L	Wiraswasta	90	62	165	65
109	10-10-1955	65	P	Mengurus Rumah Tangga	136	71	160	70
110	30-01-1951	70	P	Mengurus Rumah Tangga	156	82	150	46
111	08-08-1970	50	L	Karyawan Swasta	146	85	170	75
112	03-03-1964	56	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	155	50
113	13-12-2002	18	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	50
114	07-05-2001	19	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	50
115	05-11-2000	20	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	50
116	04-07-2000	20	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	156	44
117	24-01-1992	28	L	Karyawan Swasta	138	86	160	60
118	27-01-1984	36	P	Karyawan Swasta	100	65	160	60
119	27-10-1984	36	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60

120	02-09-1982	38	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	50
121	02-05-1980	40	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
122	29-03-1978	42	L	Wiraswasta	120	80	160	60
123	11-11-1977	43	L	Karyawan Swasta	100	90	160	60
124	11-02-1974	46	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
125	01-03-1973	47	L	Wiraswasta	160	100	160	60
126	12-06-1968	52	L	Wiraswasta	120	80	160	60
127	06-04-1968	52	L	Karyawan Swasta	150	90	160	65
128	04-05-1966	54	P	Mengurus Rumah Tangga	140	80	160	60
129	12-12-1965	55	P	Karyawan Swasta	164	78	160	60
130	05-06-1965	55	L	Karyawan Swasta	120	70	160	60
131	09-03-1960	60	L	Wiraswasta	140	80	160	60
132	10-05-1958	62	L	Wiraswasta	155	136	160	60
133	23-11-2002	18	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
134	13-03-1975	45	P	Mengurus Rumah Tangga	134	91	156	55
135	30-12-1952	68	L	Wiraswasta	155	83	164	68
136	28-07-1977	43	L	Karyawan Swasta	120	80	170	60
137	03-02-1975	45	L	Wiraswasta	132	84	173	82
138	08-06-1973	47	P	Mengurus Rumah Tangga	128	74	160	60
139	19-12-1961	59	L	Karyawan Swasta	136	90	160	65
140	15-06-1961	59	L	Karyawan Swasta	152	83	168	70



141	30-04-1954	66	L	Pensiunan	109	88	160	55
142	02-09-1950	70	P	Mengurus Rumah Tangga	132	75	165	65
143	27-02-1949	71	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	162	55
144	04-04-1997	23	L	Belum/Tidak Bekerja	120	80	170	60
145	28-06-1996	24	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	170	69
146	01-06-1990	30	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
147	03-08-1989	31	P	Pelajar/Mahasiswa	130	90	160	50
148	05-12-1980	40	P	Mengurus Rumah Tangga	160	100	160	60
149	10-10-1979	41	P	Wiraswasta	120	80	170	60
150	04-04-1979	41	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60
151	17-08-1978	42	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	50
152	02-02-1968	52	L	Wiraswasta	120	80	160	60
153	26-01-1968	53	P	Mengurus Rumah Tangga	140	90	160	65
154	28-10-1962	58	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
155	13-10-1960	60	P	Mengurus Rumah Tangga	130	80	160	55
156	09-05-1998	22	P	Karyawan Swasta	94	66	140	37
157	13-04-1996	24	P	Karyawan Swasta	120	80	155	50
158	10-02-1977	44	P	Mengurus Rumah Tangga	170	92	158	60
159	30-01-1977	44	P	Mengurus Rumah Tangga	160	100	157	65
160	25-04-1963	57	P	Mengurus Rumah Tangga	122	74	155	59

161	04-07-1962	58	L	Wiraswasta	112	66	168	70
162	11-10-1958	62	L	Industri	170	80	176	69
163	23-05-1955	65	P	Mengurus Rumah Tangga	146	106	165	75
164	25-12-1952	68	L	Pedagang	170	100	165	72
165	02-04-1999	21	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	45
166	22-11-1996	24	P	Pelajar/Mahasiswa	90	70	160	45
167	06-10-1990	30	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
168	12-03-1977	43	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
169	14-03-1976	44	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60
170	24-03-1976	44	L	Karyawan Swasta	160	90	172	76
171	08-08-1974	46	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
172	16-04-1973	47	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
173	25-05-1969	51	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
174	15-03-1968	52	L	Karyawan Swasta	160	90	160	60
175	09-02-1968	52	L	Karyawan Swasta	120	80	170	60
176	03-06-1965	55	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
177	03-06-1962	58	P	Mengurus Rumah Tangga	160	90	160	60
178	15-04-1955	65	L	Karyawan Swasta	160	90	160	60
179	23-02-1954	66	L	Karyawan BUMN	120	80	160	60
180	23-10-1998	22	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
181	20-08-1997	23	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
182	18-04-1997	23	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60

183	21-10-1994	26	L	Wiraswasta	120	80	160	60
184	01-10-1985	35	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60
185	07-10-1981	39	P	Wiraswasta	120	80	154	58
186	09-10-1980	40	P	Mengurus Rumah Tangga	150	80	150	60
187	01-04-1980	40	P	Belum/Tidak Bekerja	120	80	160	60
188	09-11-1979	41	L	Wiraswasta	120	80	160	60
189	02-05-1966	54	P	Perdagangan	120	80	160	60
190	05-06-1964	56	P	Mengurus Rumah Tangga	140	90	160	60
191	20-09-1962	58	L	Wiraswasta	190	80	160	60
192	01-08-1950	70	P	Mengurus Rumah Tangga	190	80	160	60
193	20-09-1992	28	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
194	03-06-1959	61	L	Wiraswasta	120	80	160	60
195	08-02-1958	62	L	Buruh Harian Lepas	120	80	160	60
196	27-01-1995	26	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
197	27-04-1984	36	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
198	09-11-1972	48	L	Karyawan Swasta	139	96	167	85
199	28-10-1972	48	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	68
200	05-06-1960	60	L	Buruh Harian Lepas	120	80	160	60
201	02-06-1953	67	L	Wiraswasta	120	80	160	60
202	01-03-2000	20	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	50
203	23-05-1998	22	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
204	30-05-1996	24	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	155	50

205	22-10-1981	39	L	Wiraswasta	120	80	163	67
206	10-11-1975	45	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
207	21-09-1975	45	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60
208	17-03-1974	46	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
209	02-11-1974	46	P	Mengurus Rumah Tangga	172	100	152	67
210	13-10-1972	48	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	158	59
211	11-08-1967	53	P	Mengurus Rumah Tangga	150	100	150	62
212	09-04-1964	56	L	Wiraswasta	150	90	160	60
213	12-09-1957	63	L	Buruh Harian Lepas	150	80	160	50
214	04-01-1956	65	P	Mengurus Rumah Tangga	150	90	160	60
215	08-11-1953	67	P	Guru	140	90	160	50
216	05-04-1951	69	P	Mengurus Rumah Tangga	100	70	160	60
217	31-12-1941	79	P	Mengurus Rumah Tangga	100	70	160	60
218	08-05-1998	22	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	150	60
219	12-04-1991	29	P	Karyawan Swasta	120	80	160	80
220	02-12-1980	40	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
221	05-03-1979	41	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
222	03-10-1972	48	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
223	28-07-1960	60	L	Guru	120	80	160	60

224	03-09-1953	67	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
225	10-09-1987	33	L	Karyawan Swasta	110	76	160	60
226	13-08-2000	20	P	Pelajar/Mahasiswa	120	90	160	60
227	18-02-1985	35	P	Mengurus Rumah Tangga	152	108	158	65
228	15-10-1980	40	L	Karyawan Swasta	128	82	165	68
229	01-05-1977	43	P	Mengurus Rumah Tangga	140	90	168	76
230	29-08-1976	44	P	Mengurus Rumah Tangga	170	105	154	62
231	16-05-1975	45	P	Karyawan Swasta	200	110	160	60
232	24-07-1974	46	P	Mengurus Rumah Tangga	170	100	160	60
233	12-12-1970	50	P	Mengurus Rumah Tangga	176	112	150	60
234	08-04-1970	50	P	Mengurus Rumah Tangga	140	90	156	60
235	16-06-1968	52	P	Mengurus Rumah Tangga	149	78	151	52
236	02-07-1963	57	P	Mengurus Rumah Tangga	137	90	160	60
237	15-11-1957	63	P	Mengurus Rumah Tangga	142	66	160	68
238	12-04-1954	66	L	Pegawai Negeri Sipil (PNS)	143	87	170	69
239	05-07-1950	70	L	Karyawan Swasta	110	70	160	60
240	08-07-1944	76	L	Buruh Harian Lepas	173	100	158	51
241	25-05-2002	18	L	Pelajar/Mahasiswa	112	59	169	54

242	27-04-1997	23	L	Pelajar/Mahasiswa	116	90	150	50
243	01-05-1992	28	L	Karyawan Swasta	105	75	182	63
244	29-12-1989	31	L	Karyawan Swasta	100	69	170	78
245	25-12-1989	31	L	Belum/Tidak Bekerja	120	70	175	80
246	26-04-1974	46	L	Buruh Harian Lepas	116	78	175	82
247	03-10-1959	61	P	Mengurus Rumah Tangga	156	90	162	75
248	11-03-1989	31	P	Karyawan Swasta	123	74	165	57
249	27-05-1989	31	L	Pelajar/Mahasiswa	117	80	170	70
250	03-05-1982	38	L	Belum/Tidak Bekerja	130	80	170	59
251	02-09-1980	40	L	Wiraswasta	120	80	182	80
252	23-08-1980	40	P	Mengurus Rumah Tangga	126	93	160	65
253	08-05-1978	42	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	65
254	20-02-1963	57	P	Mengurus Rumah Tangga	118	99	162	54
255	07-06-1962	58	P	Mengurus Rumah Tangga	161	75	160	55
256	13-04-1979	41	P	Mengurus Rumah Tangga	153	94	157	61,5
257	08-02-1976	45	P	Mengurus Rumah Tangga	126	96	160	69
258	22-02-1962	59	P	Mengurus Rumah Tangga	157	84	155	59
259	28-09-1999	21	P	Pelajar/Mahasiswa	123	78	152	56
260	30-09-1996	24	P	Pelajar/Mahasiswa	120	70	161	53
261	18-07-1980	40	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60

262	06-12-1973	47	P	Karyawan Swasta	160	120	162	60
263	25-03-1972	48	L	Karyawan Swasta	120	80	159	72
264	12-12-1958	62	L	Wiraswasta	120	80	160	65
265	22-06-2000	20	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
266	16-07-1992	28	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
267	25-02-1978	42	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
268	09-08-1976	44	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
269	03-02-1970	51	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	170	70
270	31-12-1938	82	P	Mengurus Rumah Tangga	120	70	160	60
271	04-09-1996	24	P	Karyawan Swasta	120	80	160	55
272	18-07-1996	24	L	Karyawan Swasta	120	80	160	50
273	28-09-1986	34	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
274	13-01-1984	37	L	Wiraswasta	120	80	162	75,5
275	09-02-1982	39	P	Mengurus Rumah Tangga	130	90	160	60
276	26-06-1980	40	P	Mengurus Rumah Tangga	206	126	156	64
277	07-01-1978	43	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
278	03-02-1977	44	P	Mengurus Rumah Tangga	140	100	160	60
279	03-06-1976	44	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60
280	08-05-1975	45	P	Mengurus Rumah Tangga	160	100	160	60
281	06-10-1975	45	L	Wiraswasta	120	80	160	60
282	15-03-1969	51	L	Industri	120	80	160	60

283	13-06-1963	57	P	Wiraswasta	160	90	160	60
284	10-08-1962	58	P	Mengurus Rumah Tangga	130	80	160	60
285	05-01-1958	63	P	Mengurus Rumah Tangga	160	90	160	60
286	10-01-1952	69	P	Mengurus Rumah Tangga	140	90	160	60
287	29-01-1993	28	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
288	18-06-1989	31	P	Karyawan Swasta	133	105	156	68
289	12-05-1984	36	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
290	31-07-1976	44	P	Mengurus Rumah Tangga	130	90	160	60
291	13-11-1971	49	L	Karyawan Swasta	120	80	160	50
292	02-10-1969	51	P	Karyawan Swasta	120	80	160	50
293	02-03-1964	56	P	Mengurus Rumah Tangga	100	70	160	60
294	21-04-1959	61	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
295	20-08-1955	65	L	Wiraswasta	120	80	160	60
296	01-01-1953	68	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
297	15-02-1949	71	L	Karyawan Swasta	160	100	160	60
298	23-02-1945	75	P	Mengurus Rumah Tangga	190	100	160	60
299	23-04-2002	18	P	Pelajar/Mahasiswa	138	85	155	53
300	13-03-2002	18	L	Pelajar/Mahasiswa	140	80	158	60
301	27-01-2000	21	P	Pelajar/Mahasiswa	110	73	165	45
302	13-10-1996	24	P	Pelajar/Mahasiswa	117	90	153	43



303	10-09-1984	36	P	Karyawan Swasta	130	87	157	59
304	14-02-1983	38	P	Karyawan Swasta	124	77	160	68
305	01-01-1965	56	L	Wiraswasta	135	86	168	60
306	09-01-1964	57	P	Mengurus Rumah Tangga	152	88	152	59
307	15-03-1954	66	P	Mengurus Rumah Tangga	146	85	160	52
308	18-04-1999	21	L	Pelajar/Mahasiswa	130	70	172	65
309	23-03-1998	22	P	Pelajar/Mahasiswa	126	94	162	45
310	07-03-1998	22	P	Pelajar/Mahasiswa	130	96	161	52
311	13-11-1994	26	P	Karyawan Swasta	126	84	162	65
312	28-04-1992	28	L	Karyawan Swasta	116	83	172	82
313	01-02-1992	29	P	Mengurus Rumah Tangga	143	100	166	64
314	11-09-1991	29	L	Wiraswasta	130	90	170	69
315	27-07-1991	29	P	Karyawan Swasta	117	76	150	42
316	12-11-1974	46	L	Wiraswasta	116	67	170	73
317	04-12-1969	51	P	Mengurus Rumah Tangga	143	90	157	69
318	27-12-1964	56	P	Mengurus Rumah Tangga	117	73	153	62
319	03-08-1957	63	L	Karyawan Swasta	152	83	165	59
320	07-02-1954	67	P	Mengurus Rumah Tangga	122	78	165	70
321	29-10-2001	19	P	Pelajar/Mahasiswa	108	78	165	55
322	07-05-1995	25	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	150	59
323	19-04-1982	38	P	Mengurus Rumah Tangga	125	80	165	65

324	23-08-1975	45	L	Wiraswasta	112	80	170	65
325	13-12-1974	46	P	Mengurus Rumah Tangga	106	90	156	67
326	07-12-1969	51	L	Karyawan Swasta	160	100	170	80
327	15-12-1968	52	P	Mengurus Rumah Tangga	124	87	160	60
328	15-07-1964	56	L	Karyawan Swasta	160	100	160	65
329	01-01-1955	66	P	Mengurus Rumah Tangga	150	90	160	65
330	16-07-1951	69	P	Mengurus Rumah Tangga	180	90	160	65
331	31-12-1968	52	P	Mengurus Rumah Tangga	114	79	150	50
332	26-02-2000	20	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	168	56
333	01-10-1998	22	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	50
334	27-02-1992	28	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	170	80
335	06-09-1981	39	P	Mengurus Rumah Tangga	106	62	155	60
336	19-04-1978	42	P	Mengurus Rumah Tangga	150	90	158	62
337	14-04-1969	51	P	Karyawan Swasta	130	98	170	78
338	10-02-1980	41	L	Karyawan Swasta	140	90	150	60
339	01-12-1962	58	L	Karyawan Swasta	170	99	150	50
340	01-10-1962	58	L	Wiraswasta	130	86	150	50
341	25-12-1956	64	L	Buruh Harian Lepas	140	90	150	50
342	03-12-1954	66	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
343	12-07-1955	65	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60

344	04-07-1952	68	L	Guru	120	80	160	60
345	29-09-1990	30	P	Karyawan Swasta	130	90	160	72
346	22-08-1984	36	P	Mengurus Rumah Tangga	120	75	155	51
347	01-08-1970	50	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	65
348	03-06-1967	53	P	Mengurus Rumah Tangga	205	125	160	66
349	12-01-1960	61	P	Mengurus Rumah Tangga	144	92	155	50
350	08-06-1957	63	P	Mengurus Rumah Tangga	170	85	155	50
351	14-06-1957	63	P	Mengurus Rumah Tangga	150	86	155	50
352	05-07-2001	19	P	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
353	17-02-2000	20	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
354	03-04-1995	25	L	Pelajar/Mahasiswa	120	80	160	60
355	15-01-1991	30	P	Karyawan Swasta	120	80	160	60
356	02-03-1970	50	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
357	24-07-1970	50	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60
358	06-06-1968	52	L	Karyawan Swasta	130	80	160	60
359	08-03-1967	53	L	Karyawan Swasta	120	80	160	60
360	01-01-1963	58	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60
361	04-06-1960	60	P	Mengurus Rumah Tangga	150	90	160	65
362	09-11-1957	63	P	Mengurus Rumah Tangga	120	80	160	60

363	25-06-1948	72	L	Buruh Harian Lepas	120	80	160	60
364	01-03-1992	28	L	Karyawan Swasta	116	76	170	65
365	01-02-1972	49	P	Mengurus Rumah Tangga	147	103	152	58,5
366	13-12-1971	49	P	Mengurus Rumah Tangga	163	105	163	68
367	04-02-1966	55	L	Karyawan Swasta	149	93	170	75
368	03-02-1966	55	P	Mengurus Rumah Tangga	164	67	156	50
369	16-12-1959	61	P	Mengurus Rumah Tangga	114	66	160	64
370	23-03-1942	78	L	Wiraswast a	150	81	170	40
371	13-04-2002	18	L	Pelajar/M ahasiswa	140	80	169	74
372	09-07-1996	24	P	Pelajar/M ahasiswa	133	90	155	63
373	27-06-1994	26	P	Pelajar/M ahasiswa	116	66	162	53
374	09-09-1986	34	P	Karyawan Swasta	120	80	155	50
375	05-10-1980	40	P	Wiraswast a	150	90	153	61
376	27-12-1973	47	P	Mengurus Rumah Tangga	92	66	159	98
377	17-07-1966	54	P	Wiraswast a	130	80	155	50

**BAB II**  
**GAMBARAN PERILAKU PEMBERIAN AIR SUSU IBU (ASI)**  
**DI WILAYAH PUSKESMAS SERPONG 1**  
**DAN PUSKESMAS PONDOK PUCUNG TAHUN 2021**

**A. Latar Belakang**

Air Susu Ibu atau yang sering disingkat dengan ASI merupakan satu satunya makanan yang terbaik untuk bayi, karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI yaitu makanan bayi yang paling sempurna, praktis, murah dan bersih karena langsung diminum dari payudara ibu. ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk memenuhi kebutuhan gizi di 6 bulan pertamanya.

ASI memiliki Kandungan antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan. ASI mengandung karbohidrat, protein, lemak, multivitamin, air, kartinin dan mineral secara lengkap yang sangat cocok dan mudah diserap secara sempurna dan sama sekali tidak mengganggu fungsi ginjal bayi yang sedang dalam tahap pertumbuhan. Jenis ASI terbagi menjadi 3 yaitu kolostrum, ASI masa peralihan dan ASI mature.

Pemberian ASI Eksklusif merupakan proses pemberian makan pada bayi yang berupa ASI saja tanpa makanan tambahan lain hingga bayi berumur 6 bulan. Dan Fenomena yang terjadi dimasyarakat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih memilih memberikan susu formula atau makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan.

World Health Organization (WHO) dan United Nation Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberi air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan pertama dalam kehidupan seorang bayi dan dilanjutkan dengan makanan pendamping yang tepat sampai usia 2 tahun dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Data Kesehatan dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI Eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka di kehidupan mereka, hanya 42 % dari bayi berusia 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Adanya faktor protektif dan nutrisi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik serta kematian dan kematian agak menurun. Beberapa penelitian epidemiologi menyatakan bahwa ASI melindungi bayi dan anak dari penyakit infeksi, misalnya diare, otitis media, dan infeksi saluran pernafasan akut bagian bawah. Kolostrum mengandung zat kekebalan 10-17 kali lebih banyak dari susu matang (matur). Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare dan mengurangi kemungkinan bayi terkena penyakit infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi.

## **B. TINJAUAN PUSTAKA**

### **1. Air Susu Ibu (ASI)**

Air Susu Ibu atau disingkat ASI adalah susu yang diproduksi oleh manusia untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat (Wikipedia.org). ASI adalah satu jenis makanan yang mencukupi seluruh unsur kebutuhan bayi baik fisik, psikologis social, maupun spiritual. ASI mengandung nutrisi, hormon, unsur kekebalan pertumbuhan, anti alergi serta anti inflamasi. Nutrisi dalam ASI mencakup hampir 200 unsur zat makanan (Hubertin, 2003). ASI mengandung nutrisi yang memadai dimana ASI memenuhi segala kebutuhan bayi di awal-awal kehidupannya. ASI sangat penting untuk anak untuk mencapai perkembangan yang terbaik.

ASI Eksklusif ASI (Air Susu Ibu) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, lactose dan garam-garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bagi bayi (Haryono dan Setianingsih, 2014). Pada usia 6 bulan pertama, bayi hanya perlu diberikan ASI saja atau dikenal dengan sebutan ASI eksklusif (Maryunani, 2010). ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa pemberian tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Haryono dan Setianingsih, 2014).

ASI diproduksi atas hasil kerja gabungan antara hormon dan refleksi. Ketika bayi menghisap ASI maka akan terjadi refleksi prolactin dan refleksi pengeluaran ASI. Kuantitas ASI hanya dipengaruhi dua hal yaitu menyusui atau memerah sesering mungkin dan sugesti positif dari ibu bahwa ASI nya cukup yang didukung oleh mood ibu yang baik. Tidak ada yang secara spesifik disebut sebagai booster ASI. Ibu bisa makan apapun yang ibu mau. Prinsip booster ASI sebetulnya adalah sugesti positif yang dihasilkan dari memakan

makanan tertentu. Kualitas ASI selalu baik karena dalam proses produksinya ASI akan selalu mengambil zat-zat penting yang ada dalam tubuh ibu. Kalau makanan ibu kurang, maka nutrisi akan diambil dari cadangan nutrisi dalam tubuh ibu. Kalau kategori gizi ibu baik atau sedang, produksi ASI juga akan selalu baik.

Komposisi ASI ASI mengandung sebagian besar air sebanyak 87,5%. Oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu mendapat tambahan air walaupun berada di tempat yang bersuhu panas. Kekentalan ASI sesuai dengan saluran cerna bayi, sehingga tidak menyebabkan bayi mengalami diare.

## **2. Kandungan ASI**

Secara umum kandungan ASI terdiri dari:

### **1. Lemak**

ASI mengandung lemak yang mudah dicerna dan diserap bayi karena mengandung enzim lipase yang berperan dalam mencerna lemak. Lemak utama ASI ialah lemak ikatan panjang “omega-3, omega-6, DHA dan asam arakhidonat” yaitu suatu asam lemak esensial untuk nyelinisasi saraf yang penting untuk pertumbuhan otak.

### **2. Karbohidrat**

Karbohidrat utama yang terdapat di dalam ASI ialah laktosa “gula” dan kandungannya sekitar 20-30% lebih banyak dibandingkan susu sapi. Laktosa dapat meningkatkan penyerapan kalsium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang. Selain itu, Laktosa juga meningkatkan pertumbuhan bakteri usus yang baik yaitu *Lactobacillus bifidus*. Hasil fermentasi laktosa ialah asam laktat yang akan memberikan suasana asam dalam usus bayi sehingga menghambat pertumbuhan bakteri patogen.

### **3. Protein**

Protein utama ASI ialah whey yang mudah dicerna oleh bayi sehingga tidak menyebabkan gangguan intestinal. Kandungan protein ini sekitar 60%, kemudian ASI mengandung alfa-laktalbumin yang jarang menyebabkan alergi seperti halnya yang terdapat pada susu sapi. Selain itu, ASI juga mengandung

lactoferrin yang berperan sebagai pengangkut zat besi dan juga sistem imun usus bayi dari bakteri patogen. Hal ini dikarenakan, Laktoferrin membiarkan flora normal usus untuk tumbuh dan membunuh bakteri patogen. Zat imun lain yang terkandung dalam ASI ialah kelompok antibiotik alami yaitu lysozyme dan taurine. Taurine berperan dalam pertumbuhan otak, susunan saraf, juga penting untuk pertumbuhan retina.

#### 4. Vitamin, Mineral dan Zat Besi ASI

ASI mengandung vitamin, mineral dan zat besi yang lengkap dan mudah diserap oleh bayi.

#### 5. Immunoglobulin A “IgA”

ASI tidak hanya berperan sebagai imunitas aktif yang merangsang pembentukan daya tahan tubuh bayi, melainkan juga berperan sebagai imunitas pasif yang akan melindungi usus bayi pada minggu pertama kehidupan dari alergen karena mengandung immunoglobulin A “IgA”.

### 3. Manfaat Air Susu Ibu (ASI) untuk Bayi

ASI mempunyai sejuta manfaat. ASI memegang peran yang sangat penting dalam meningkatkan kesehatan bayi. Berdasarkan data dari WHO, hampir 90% kematian balita terjadi di negara berkembang dimana keadaan ekonomi yang cukup sulit, kondisi sanitasi yang buruk, akses ke air bersih yang kurang. Berbagai penyakit seperti diare, kekurangan gizi, malnutrisi meningkat. Ditambah pula pemberian susu formula yang kurang higienis menyebabkan penyakit diare merajalela. Hal ini menyebabkan lebih dari 40% kematian balita disebabkan karena diare dan infeksi saluran pernafasan akut yang sebenarnya dapat dicegah dengan ASI eksklusif. Jadi betapa besar manfaat atau keuntungan yang bisa diperoleh dengan memberikan anak ASI.

Organisasi kesehatan sedunia WHO menilai ASI adalah sumber gizi terbaik bagi bayi dan balita. WHO melaporkan pemberian ASI secara eksklusif hingga usia enam bulan bisa mencegah kematian lebih dari 200 ribu bayi setiap tahun. Oleh karena itu, pemberian ASI bisa memberikan banyak manfaat bagi bayi, di antaranya:



1. Mencegah infeksi dan berbagai penyakit

Selama menyusui, Ibu akan memberikan berbagai nutrisi kepada bayi melalui ASI, termasuk zat antibodi yang dapat memperkuat sistem kekebalan tubuh bayi. Zat antibodi yang bersumber dari ASI ini tidak dapat digantikan dengan pemberian susu formula. Antibodi utama dalam ASI disebut imunoglobulin A (IgA). Zat ini paling banyak terkandung di dalam kolostrum dan dapat melindungi tubuh bayi dari infeksi. Selain itu, IgA juga dapat mengurangi risiko bayi terkena berbagai penyakit, seperti diare, asma, alergi, obesitas, dan diabetes.

2. Melancarkan pencernaan

ASI sering disebut sebagai *perfect food* karena mengandung nutrisi yang mudah dicerna oleh bayi, seperti protein, laktosa, dan lemak. Selain baik untuk mendukung fungsi sistem pencernaannya yang masih berkembang, pemberian ASI juga baik untuk mencegah gangguan pencernaan pada bayi seperti konstipasi dan diare, terutama pada bayi yang terlahir prematur.

3. Mencukupi kebutuhan nutrisi bayi

ASI mengandung beragam zat dan nutrisi lengkap, termasuk vitamin dan mineral, yang tidak dimiliki susu formula atau makanan lainnya. ASI dihasilkan melalui proses alami di dalam tubuh ibu dan mengandung komponen yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi.

4. Mengenalkan bayi dengan banyak rasa

Setiap makanan yang Bunda konsumsi selama menyusui akan memengaruhi cita rasa ASI. Secara tidak langsung, hal ini bisa mengenalkan bayi dengan berbagai rasa makanan melalui ASI. Pengenalan rasa ini diharapkan dapat membantu bayi saat mulai mencoba makanan pendamping ASI (MPASI) nantinya.

5. Meningkatkan kecerdasan otak

Beberapa studi menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI dan perkembangan kognitif anak. Anak-anak yang diberi ASI eksklusif ketika bayi terlihat memiliki tingkat kecerdasan atau IQ yang lebih tinggi daripada anak yang tidak disusui. Meski demikian, tingkat kecerdasan seorang anak juga dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti pola asuh dan lingkungan keluarga.

6. Mencegah bayi meninggal mendadak

Ada banyak penelitian yang menunjukkan bahwa bayi yang diberi ASI berisiko lebih rendah meninggal karena sindrom kematian bayi mendadak (SIDS), jika dibandingkan bayi yang tidak diberi ASI. Manfaat ini bahkan sudah bisa diperoleh bayi walau ia baru disusui selama 2 bulan. Tak hanya berbagai manfaat di atas, pemberian ASI juga berpengaruh pada bayi saat imunisasi. Bayi yang diberi ASI memiliki risiko lebih rendah mengalami demam setelah imunisasi daripada bayi yang tidak diberi ASI.

#### 4. Manfaat Air Susu Ibu (ASI) untuk Ibu

**Peran ibu menyusui sangatlah penting. Tak hanya bagi tumbuh kembang bayi, tetapi juga untuk kesehatan dirinya sendiri.** Pemberian ASI eksklusif sebaiknya dilakukan hingga bayi berusia 6 bulan dan boleh diteruskan sampai usianya mencapai 2 tahun. Manfaat dari pemberian ASI ini bahkan dapat dirasakan hingga anak memasuki usia dewasa. Semakin lama Ibu memberikan ASI, semakin besar pula manfaat yang dapat diperoleh. Tidak hanya bayi, menyusui juga bermanfaat bagi para ibu. Berikut ini adalah beberapa manfaatnya:

##### 1. Menciptakan ikatan emosional antara ibu dan bayi

Proses menyusui melibatkan kontak kulit langsung antara ibu dan bayi. Kontak fisik ini dapat menciptakan ikatan emosional yang kuat antara ibu dan bayi. Selain itu, menyusui juga dapat memberikan rasa tenang dan nyaman pada bayi sehingga ia bisa lebih tenang dan tidak rewel.

##### 2. Menurunkan berat badan

Selain membuat rahim kembali ke ukuran semula, menyusui juga dapat membakar kalori. Hal ini tentunya memudahkan ibu untuk menurunkan berat badan setelah melahirkan dan mencegah obesitas. Tak hanya itu, menyusui bahkan bisa digunakan sebagai salah satu KB alami.

##### 3. Menurunkan risiko berbagai penyakit

Banyak riset mengungkapkan bahwa proses menyusui dapat membuat ibu menyusui berisiko lebih rendah untuk terkena berbagai penyakit, seperti kanker

payudara, kanker rahim, diabetes, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, osteoporosis, hingga penyakit jantung.

#### 4. Mengurangi stress

Menyusui dapat membuat Ibu merasa lebih rileks dan tenang karena adanya pelepasan hormon oksitosin dalam tubuh. Dengan demikian, stres yang kerap dialami setelah persalinan akan jauh berkurang dan Bunda pun lebih menikmati masa menyusui si buah hati.

### 5. **MP-ASI**

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut

### 6. **Tujuan Pemberian MP-ASI**

Tujuan Pemberian MP-ASI yaitu memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam pemberian MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam. MP-ASI diberikan sebagai pelengkap ASI sangat membantu bayi dalam proses belajar makan dan kesempatan untuk menanamkan kebiasaan makan yang baik. Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak

dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus, dengan demikian makanan tambahan diberikan untuk mengisi kesenjangan antara kebutuhan nutrisi total pada anak dengan jumlah yang didapatkan dari ASI. Pemberian MP-ASI pemulihan sangat dianjurkan untuk penderita KEP, terlebih bayi berusia enam bulan ke atas dengan harapan MP-ASI ini mampu memenuhi kebutuhan gizi dan mampu memperkecil kehilangan zat gizi. (Poltekes, 2020) (Dosen.Pendidikan, 2021) (Lailina Mufida, 2015)

## C. RANCANGAN SURVEILANS

### 1. TUJUAN UMUM

Untuk mengetahui Gambaran Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (ASI) di Wilayah Puskesmas Serpong 1 dan Puskesmas pondok Pucung tahun 2021

### 2. TUJUAN KHUSUS

1. Untuk mengetahui masalah pelaksanaan surveilans epidemiologi, di antaranya:
  1. Masalah pengumpulan data.
  2. Masalah pengolahan dan analisa data.
2. Untuk mengetahui gambaran epidemiologi, di antaranya:
  1. Untuk mengetahui distribusi proporsi anak yang pernah diberikan ASI
  2. Untuk mengetahui distribusi proporsi alasan utama anak tidak diberikan ASI.
  3. Untuk mengetahui distribusi proporsi ibu menyusui anaknya untuk pertama kali menurut waktu.
  4. Untuk mengetahui distribusi proporsi tindakan yang dilakukan ibu terhadap kolostrum
  5. Untuk mengetahui distribusi proporsi kejadian memberikan minuman atau makanan selain ASI sebelum anak disusui pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar
  6. Untuk mengetahui distribusi proporsi jenis makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar
  7. Untuk mengetahui distribusi proporsi pemberian ASI
  8. Untuk mengetahui distribusi proporsi anak yang disapih atau mulai tidak disusui lagi
  9. Untuk mengetahui distribusi proporsi pemberian asupan bayi dalam 24 jam terakhir

10. Untuk mengetahui distribusi proporsi umur bayi pertama kali diberikan selain ASI

11. Untuk mengetahui distribusi proporsi jenis minuman atau makanan selain ASI

## 2. METODE

### 1. PENGUMPULAN DATA

#### 1. JENIS DATA

Data yang terdapat di laporan ini adalah data Sekunder yang didapatkan dari pengisian kuesioner yang diisi oleh responden.

#### 2. CARA PENGAMBILAN DATA

Pengambilan data dilakukan dengan cara kuantitatif, yaitu dengan membuat kuesioner untuk mengisi data diri dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada dalam kuisisioner sesuai dengan keadaan yang dialami.

#### 2. WAKTU

Laporan surveilens dilakukan pada tahun 2021.

#### 3. TEMPAT

Laporan surveilens dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Serpong 1 dan Puskesmas Pondok Pucung, Kota Tangerang Selatan.

### 4. PENGOLAHAN DAN ANALISA DATA

#### 1. PENGOLAHAN DATA

Pengolahan data dalam laporan ini menggunakan komputersasi perangkat lunak Microsoft Excel dengan tahap sebagai berikut:

- *Editing*, meneliti isian kuesioner sudah lengkap atau belum yang dilakukan di tempat pengumpulan data.
- *Cleaning*, menghilangkan data yang tidak perlu.
- *Data entry*, data yang diperoleh dimasukkan ke dalam perangkat lunak Microsoft Excel.

#### 2) ANALISA DATA

Pada laporan ini dilakukan analisis univariat untuk mendeskripsikan semua variable dalam bentuk grafik untuk memberikan gambaran umum hasil laporan surveilens epidemiologi ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas

Serpong 1 dan Puskesmas Pondok Pucung, Kota Tangerang Selatan tahun 2021.

#### D. HASIL SURVEILANS

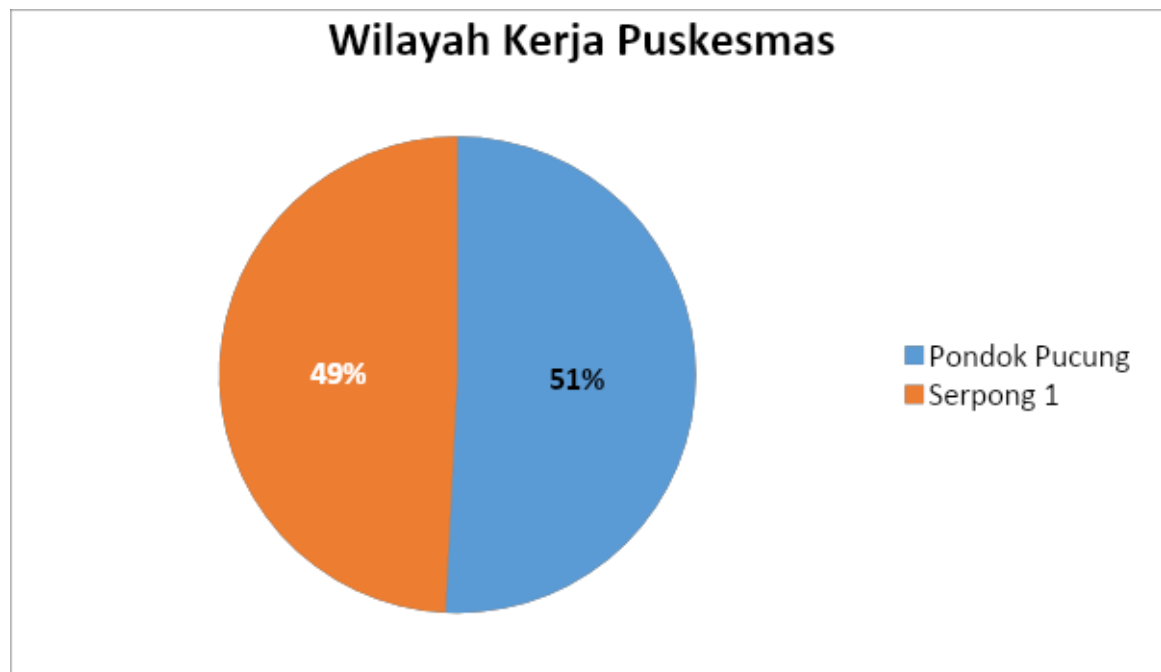
##### A. Data Umum

Tabel 1. Cakupan Responden di Puskesmas yang Diteliti di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Responden yang Diteliti	n (jumlah)	Persentase (%)
Puskesmas Serpong 1	214	49%
Puskesmas Pondok Pucung	221	51%

Berdasarkan Tabel 1 diketahui bahwa responden di Puskesmas Serpong 1 ada sebanyak 214 orang (49%). Sedangkan responden di Puskesmas Pondok Pucung lebih banyak yaitu 221 orang (51%).

Gambar 1. Diagram Cakupan Responden di Puskesmas yang Diteliti di Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



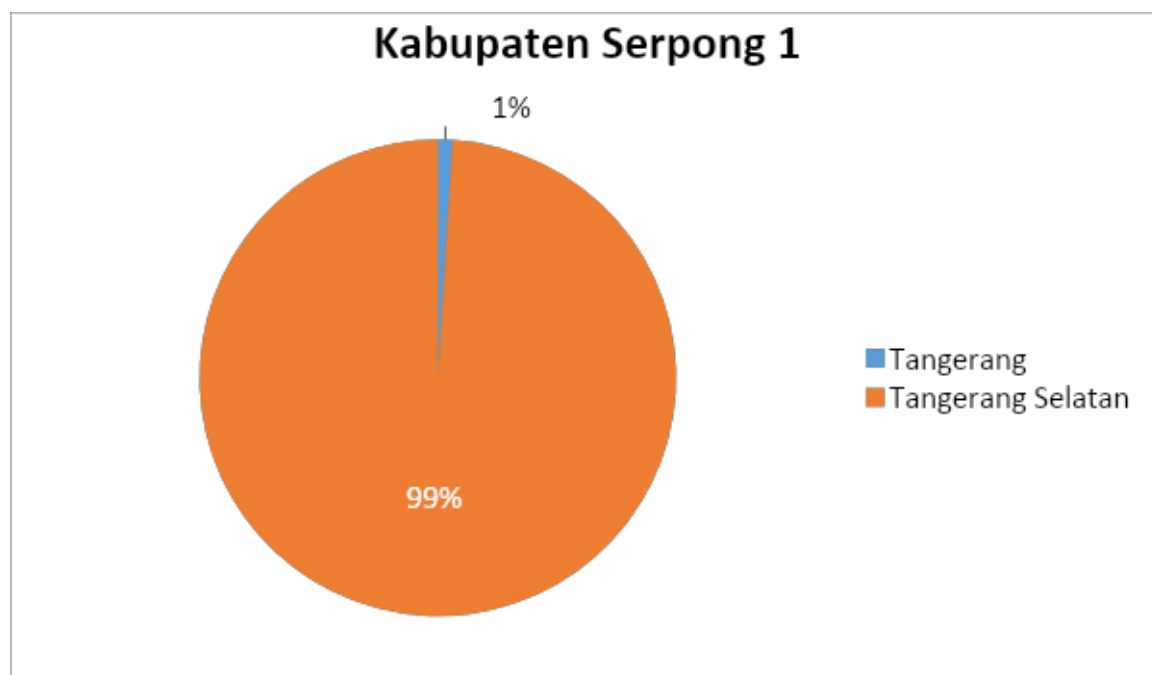
##### B. Data Puskesmas Serpong 1

Tabel 2. Cakupan Kabupaten Asal Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Kabupaten/Kota	n (jumlah)	Persentase (%)
Kota Tangerang Selatan	213	99%
Kota Tangerang	1	1%

Berdasarkan Tabel 2 diketahui bahwa hampir semua responden berasal dari Kota Tangerang Selatan yaitu sebanyak 213 orang (99%). Hanya 1 orang (1%) responden yang berasal dari Kota Tangerang.

Gambar 2. Diagram Cakupan Kabupaten Asal Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



Tabel 3. Cakupan Kecamatan Asal Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

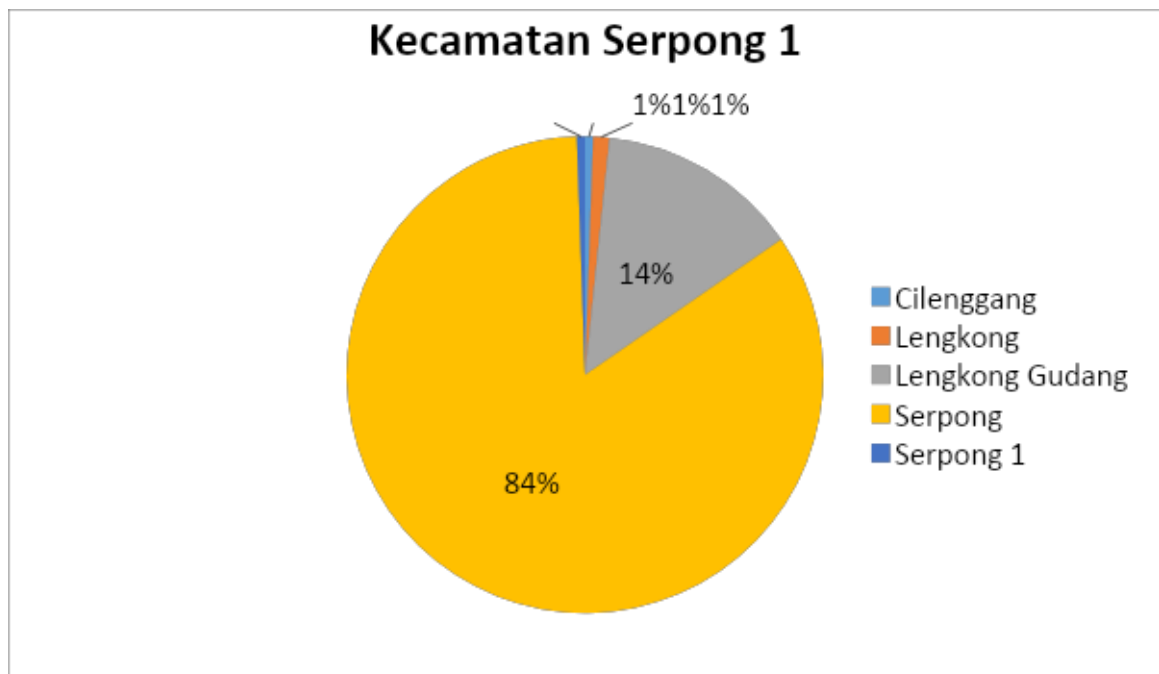
Kecamatan	n (jumlah)	Persentase (%)
Cilenggang	1	0,5%
Lengkong	2	1%

Lengkong Gudang	25	14%
Serpong	153	84%
Serpong 1	1	0,5%

\*Tidak ada info = 32

Berdasarkan Tabel 3. Diketahui bahwa responden paling banyak berasal dari Kecamatan Serpong yaitu sebanyak 153 orang (84%). Sedangkan responden paling sedikit berasal dari Kecamatan Cilenggang dan Serpong 1 yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (0,5%).

Gambar 3. Diagram Cakupan Kecamatan Asal Respoden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



Tabel 4. Cakupan Kelurahan Asal Respoden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Kelurahan	n (jumlah)	Persentase (%)
Cilenggang	103	57%
Lengkong Gudang	50	27%
Serpong	21	12%

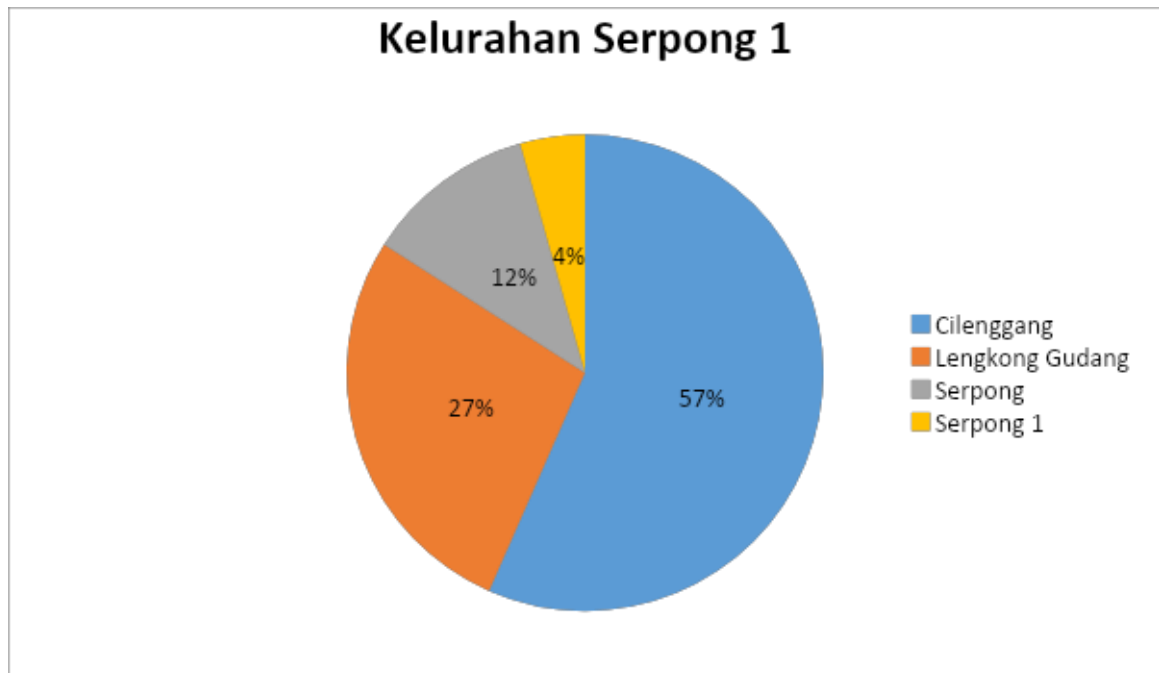


Serpong 1	8	4%
-----------	---	----

\*Tidak ada info = 32

Berdasarkan Tabel 4. Diketahui bahwa responden paling banyak berasal dari Kelurahan Cilenggang yaitu sebanyak 103 orang (57%). Sedangkan responden paling sedikit berasal dari Kelurahan Serpong 1 yaitu sebanyak 8 orang (4%).

Gambar 4. Diagram Cakupan Kelurahan Asal Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



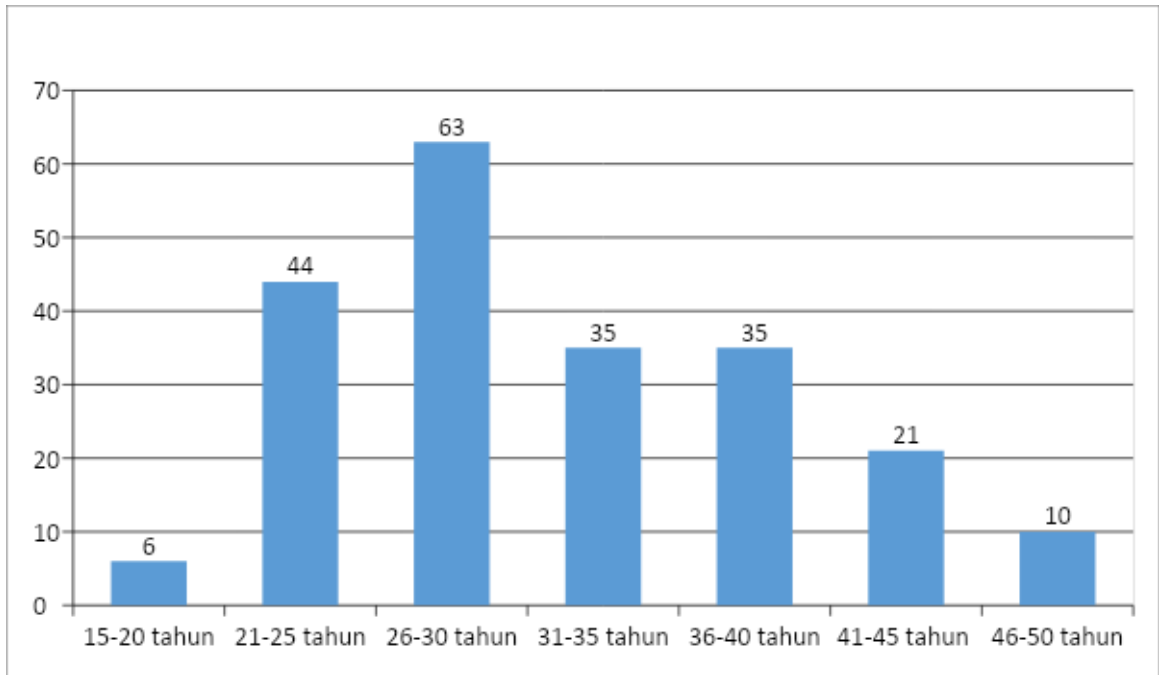
Tabel 5. Distribusi Kelompok Umur Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Kelompok Umur	n (jumlah)	Persentase (%)
15-20 tahun	6	3%
21-25 tahun	44	21%
26-30 tahun	63	29%
31-35 tahun	35	16%
36-40 tahun	35	16%
41-45 tahun	21	10%

46-50 tahun	10	5%
-------------	----	----

Berdasarkan Tabel 5. Diketahui kelompok umur responden paling banyak yaitu umur 26-30 tahun sebanyak 63 orang (29%). Sedangkan kelompok umur responden paling sedikit yaitu umur 15-20 tahun sebanyak 6 orang (3%).

Gambar 5. Diagram Distribusi Kelompok Umur Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

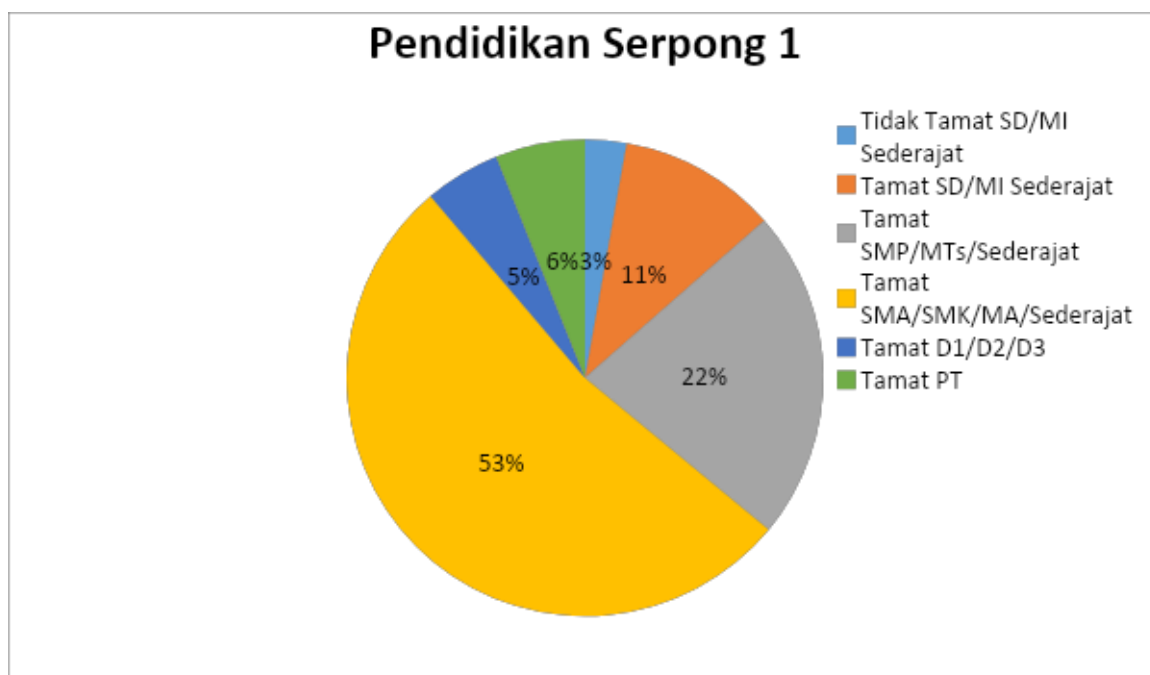


Tabel 6. Cakupan Pendidikan Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Pendidikan	n (jumlah)	Persentase (%)
Tidak tamat SD/MI sederajat	6	3%
Tamat SD/MI sederajat	23	11%
Tamat SMP/MTs/sederajat	48	22%
Tamat SMA/SMK/MA/sederajat	113	53%
Tamat D1/D2/D3	11	5%
Tamat PT	13	6%

Berdasarkan Tabel 6. Diketahui bahwa responden paling banyak memiliki pendidikan terakhir yaitu SMA/SMK/MA/ sederajat sebanyak 113 orang (53%). Sedangkan responden paling sedikit yang tidak tamat SD/MI sederajat yaitu sebanyak 6 orang (3%).

Gambar 6. Diagram Cakupan Pendidikan Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



Tabel 7. Cakupan Pekerjaan Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Pekerjaan	n (jumlah)	Persentase (%)
Tidak bekerja	142	66%
PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD	2	1%
Pegawai swasta	10	5%
Wiraswasta	28	13%
Buruh/Sopir/Pembantu Ruta	15	7%
Lainnya	17	8%

Berdasarkan Tabel 7. Diketahui paling banyak responden yang tidak bekerja yaitu sebanyak 142 orang (66%). Sedangkan responden paling sedikit yang pekerjaannya sebagai PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD yaitu sebanyak 2 orang (1%). Gambar 7. Diagram Cakupan Pekerjaan Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



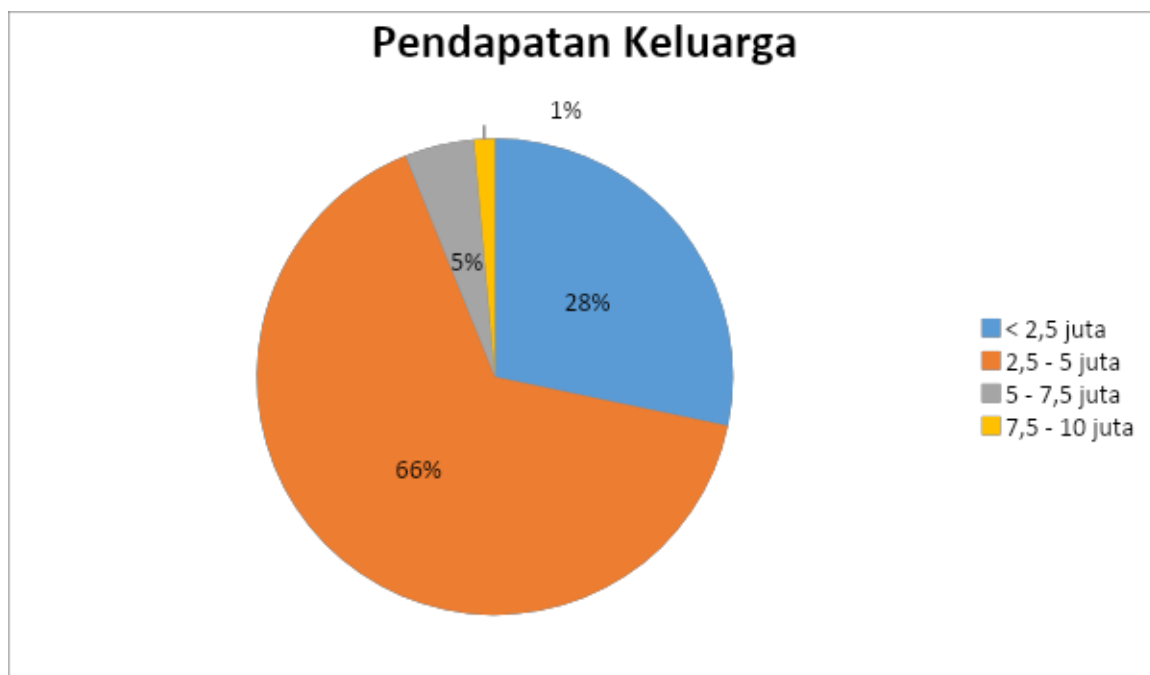
Tabel 8. Cakupan Pendapatan Keluarga Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Pendapatan Keluarga	n (jumlah)	Persentase (%)
Kurang dari 2,5 juta	60	28%
2,5 juta sampai 5 juta	139	66%
5 juta sampai 7,5 juta	10	5%
7,5 juta sampai 10 juta	3	1%

\*Tidak ada info = 2

Berdasarkan Tabel 8. Diketahui bahwa responden paling banyak memiliki pendapatan keluarga sebesar 2,5 juta sampai 5 juta yaitu sebanyak 139 orang (66%). Sedangkan paling sedikit responden yang memiliki pendapatan keluarga sebesar 7,5 juta sampai 10 juta yaitu sebanyak 3 orang (1%).

Gambar 8. Diagram Cakupan Pendapatan Keluarga Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



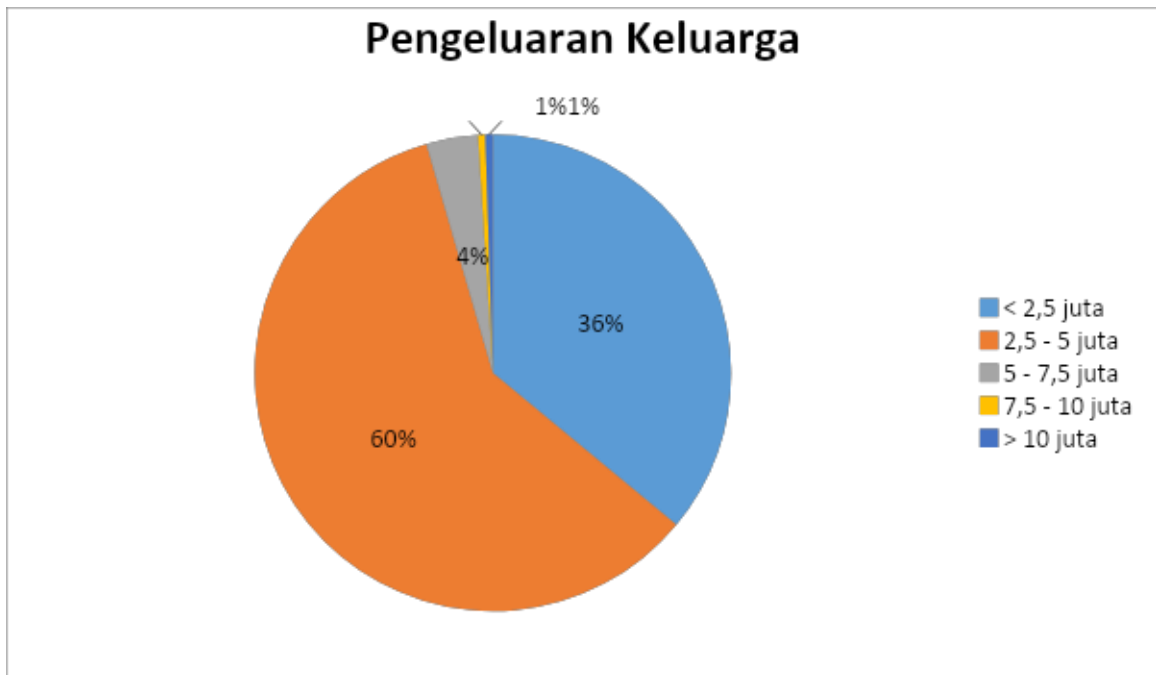
Tabel 9. Cakupan Pengeluaran Keluarga Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Pengeluaran Keluarga	n (jumlah)	Persentase (%)
Kurang dari 2,5 juta	72	36%
2,5 juta sampai 5 juta	119	59%
5 juta sampai 7,5 juta	7	3%
7,5 juta sampai 10 juta	1	1%
Lebih dari 10 juta	1	1%

\*Tidak ada info = 14

Berdasarkan Tabel 9. Diketahui bahwa pengeluaran keluarga responden paling banyak sebesar 2,5 juta sampai 5 juta yaitu sebanyak 119 orang (59%). Sedangkan paling sedikit responden yang pengeluaran keluarganya sebesar 7,5 juta sampai 10 juta dan lebih dari 10 juta yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (1%).

Gambar 9. Diagram Cakupan Pengeluaran Keluarga Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

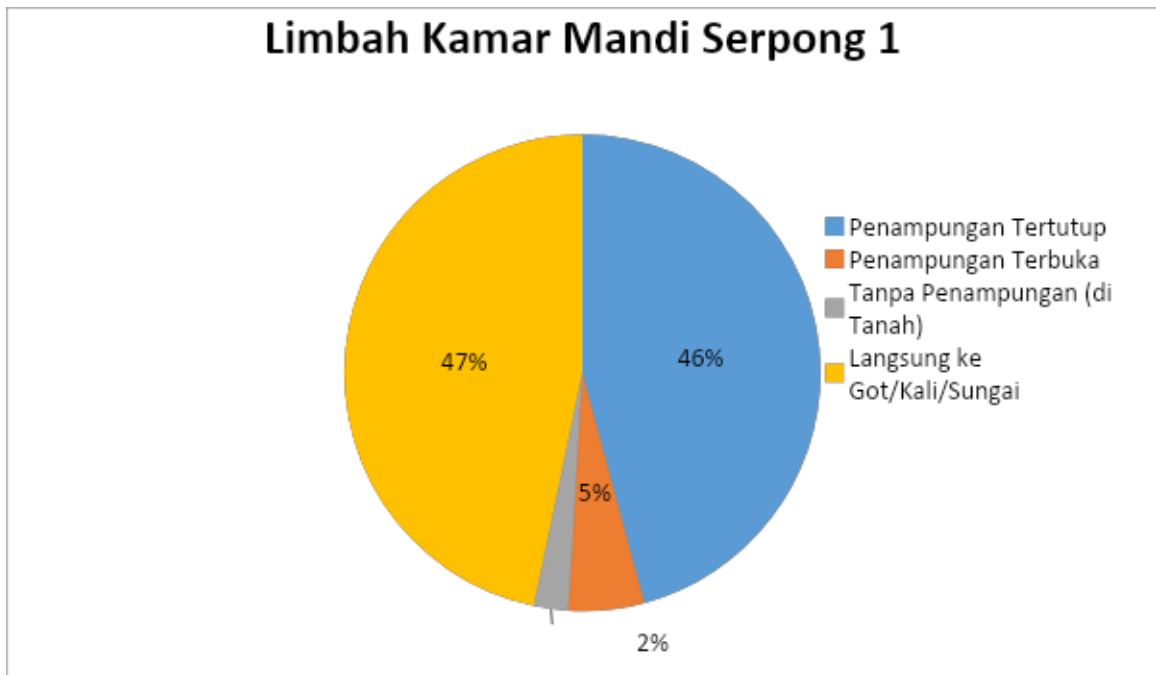


Tabel 10. Cakupan Tempat Pembuangan Limbah Kamar Mandi Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Tempat Pembuangan	n (jumlah)	Persentase (%)
Penampungan tertutup	98	46%
Penampungan terbuka	11	5%
Tanpa penampungan (di tanah)	5	2%
Langsung ke got/kali/sungai	100	47%

Berdasarkan Tabel 10. Diketahui bahwa responden paling banyak membuang limbah kamar mandinya langsung ke got/kali/sungai yaitu sebanyak 100 orang (47%). Sedangkan terdapat 5 orang (2%) yang tidak memiliki penampungan atau langsung ke tanah untuk membuang limbah kamar mandinya.

Gambar 10. Diagram Cakupan Tempat Pembuangan Limbah Kamar Mandi Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

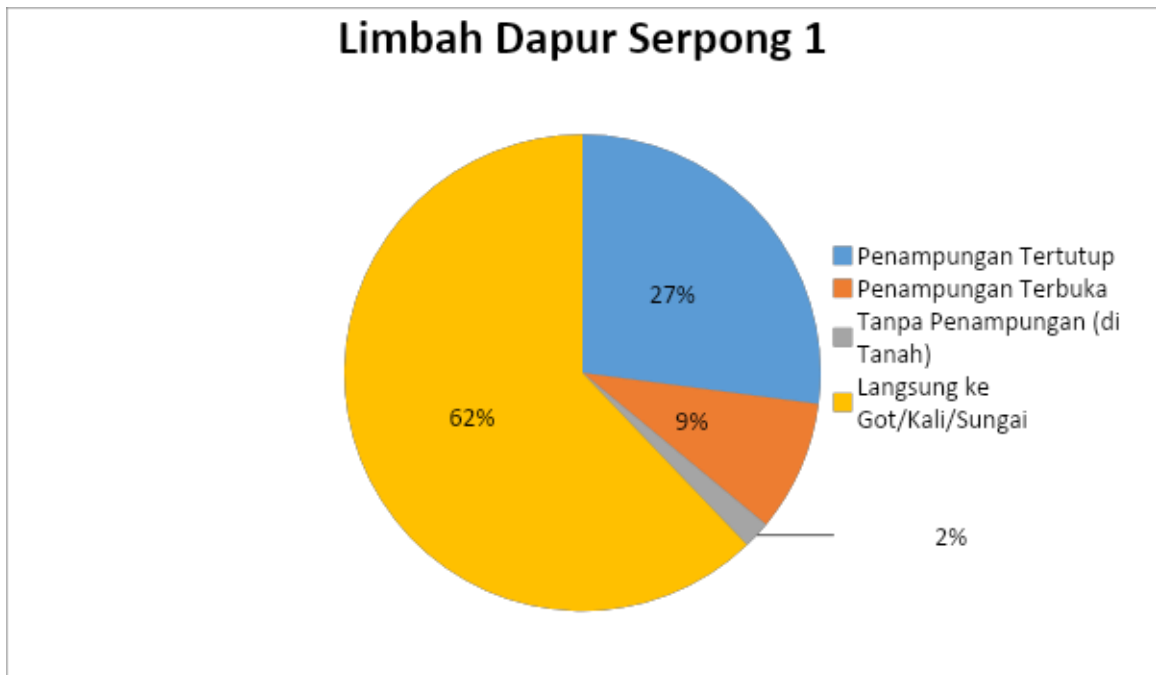


Tabel 11. Cakupan Tempat Pembuangan Limbah Dapur Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Tempat Pembuangan	n (jumlah)	Persentase (%)
Penampungan tertutup	58	27%
Penampungan terbuka	19	9%
Tanpa penampungan (di tanah)	4	2%
Langsung ke got/kali/sungai	133	62%

Berdasarkan Tabel 11. Diketahui bahwa responden paling banyak membuang limbah dapurnya langsung ke got/kali/sungai yaitu sebanyak 133 orang (62%). Sedangkan terdapat 4 orang (2%) yang tidak memiliki penampungan atau langsung ke tanah untuk membuang limbah dapurnya.

Gambar 11. Diagram Cakupan Tempat Pembuangan Limbah Dapur Responden di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



Tabel 12. Cakupan Pemberian ASI pada Anak di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Riwayat Pemberian ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
Anak pernah diberikan ASI	195	91
Anak tidak pernah diberikan ASI	8	4
Tidak ada informasi	11	5

Berdasarkan tabel 12, dapat diketahui bahwa 195 responden pernah memberikan ASI pada anak (91%). Sedangkan terdapat 8 responden yang tidak pernah memberikan ASI pada anak (4%).

Gambar 12. Diagram Cakupan Pemberian ASI pada Anak di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



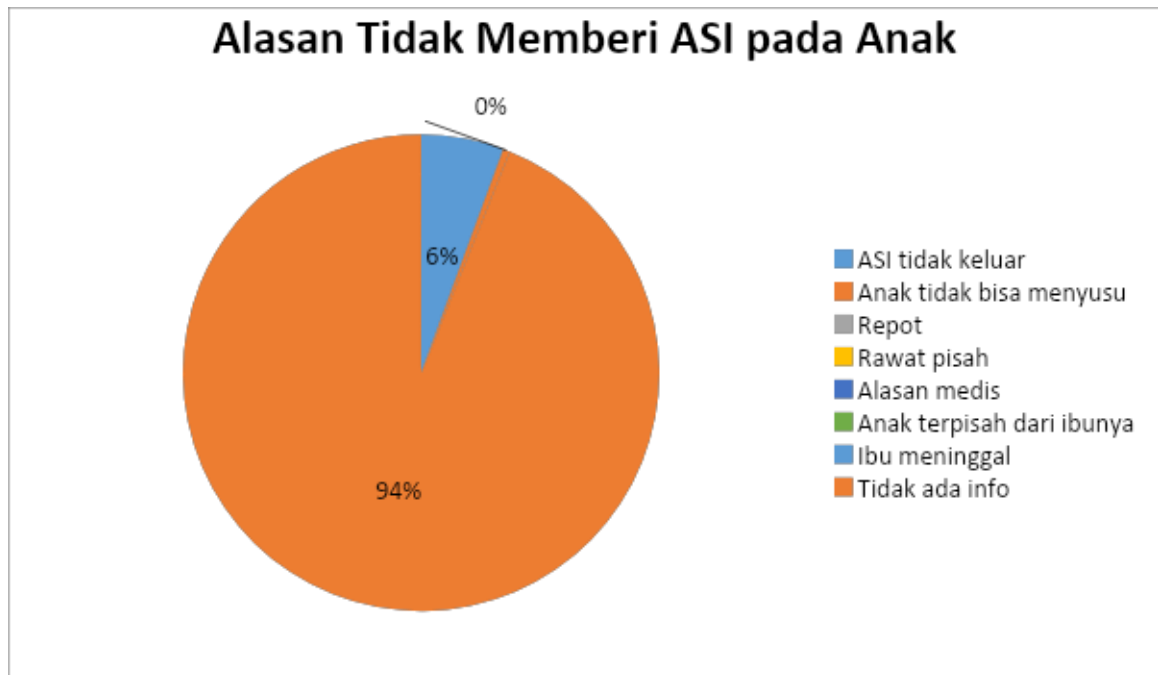


Tabel 13. Gambaran Alasan Utama Anak Belum/Tidak Pernah Diberi ASI di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Alasan Utama Tidak Diberi ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
ASI tidak keluar	12	5,6
Anak tidak bisa menyusu	1	0,46
Repot	0	0
Rawat pisah	0	0
Alasan medis	0	0
Anak terpisah dari ibunya	0	0
Tidak ada info	201	93,92

Berdasarkan Tabel 13, diketahui bahwa alasan utama seseorang tidak memberikan ASI pada anak yaitu karena ASI tersebut tidak keluar sebanyak 12 orang (5,6%) dan dikarenakan anak tidak bisa menyusu yaitu sebanyak 1 orang (0,46%). Sedangkan tidak ada responden di Puskesmas Serpong 1 yang memiliki alasan seperti repot, rawat pisah, alasan medis, dan anak yang terpisah dari ibunya untuk tidak memberikan ASI pada anak.

Gambar 13. Diagram Gambaran Alasan Utama Anak Belum/Tidak Pernah Diberi ASI di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



Tabel 14. Gambaran Waktu Ibu Menyusui Pertama Kali di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Waktu Ibu Menyusui Pertama Kali	n (jumlah)	Persentase (%)
≤ 1 jam	162	75,7
2-6 jam	1	0,46
7-23 jam	4	1,86
24-47 jam	7	3,27
≥ 48 jam	7	3,27
Tidak ada info	33	15,42

Berdasarkan Tabel 14. Diketahui bahwa Ibu yang menyusui anaknya kurang dari 1 jam setelah melahirkan ada sebanyak 162 responden (75,7%). Sedangkan Ibu yang menyusui pertama kali anaknya pada waktu lebih dari 24 jam dan lebih dari 2 hari masing-masing sebanyak 7 responden (3,27%).

Gambar 14. Diagram Gambaran Waktu Ibu Menyusui Pertama Kali di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

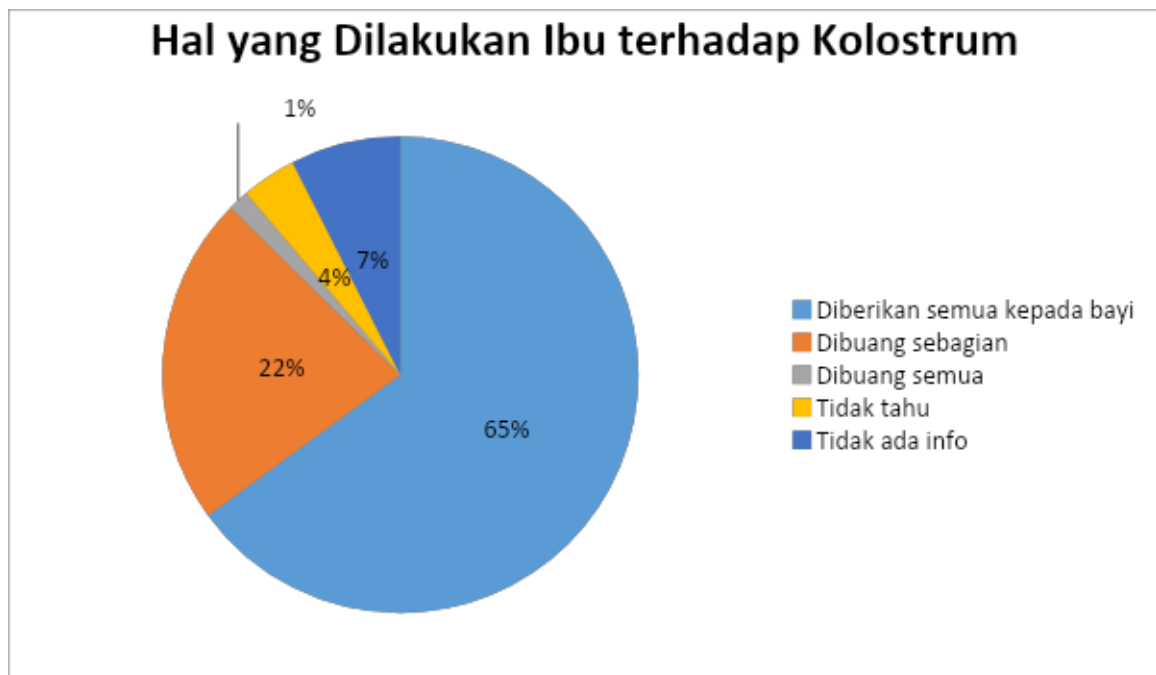


Tabel 15. Gambaran Hal yang Dilakukan Ibu terhadap Kolostrum di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Hal yang Dilakukan Ibu terhadap Kolostrum	n (jumlah)	Persentase (%)
Diberikan semua kepada bayi	139	65
Dibuang sebagian	48	22
Dibuang semua	3	1
Tidak tahu	8	4
Tidak ada info	16	8

Berdasarkan Tabel 15. Diketahui bahwa Ibu yang memberikan kolostrumnya kepada bayi terdapat sebanyak 139 orang (65%). Sedangkan Ibu yang membuang sebagian kolostrumnya ada sebanyak 48 orang (22%) dan Ibu yang membuang semua kolostrumnya ada sebanyak 3 orang (1%).

Gambar 15. Diagram Gambaran Hal yang Dilakukan Ibu terhadap Kolostrum di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



Tabel 16. Cakupan Ibu yang Memberikan Minuman atau Makanan Selain ASI Sebelum Disusui Pertama Kali atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Pemberian Minuman atau Makanan Selain ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
Pernah diberikan	38	5
Tidak pernah diberikan	133	72
Tidak tahu	2	1
Tidak ada info	41	22

Berdasarkan Tabel 16. Diketahui bahwa Ibu yang pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI sebelum bayi disusui pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar ada sebanyak 38 orang (5%). Sedangkan Ibu yang tidak pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI ada sebanyak 133 orang (72%).

Gambar 16. Diagram Cakupan Ibu yang Memberikan Minuman atau Makanan Selain ASI Sebelum Disusui Pertama Kali atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



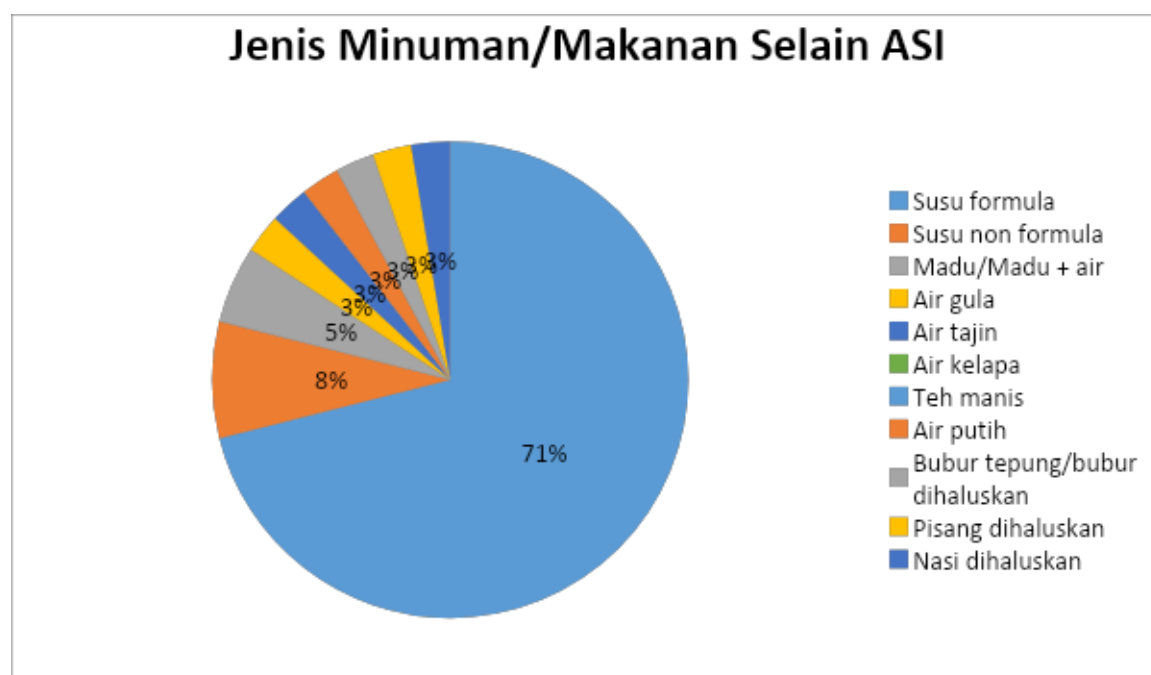
Tabel 17. Gambaran Jenis Minuman/Makanan yang Diberikan kepada Bayi Sebelum Mulai Disusui atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Jenis Minuman atau Makanan Selain ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
Susu formula	27	71
Susu non formula	3	8
Madu/Madu + air	2	5
Air gula	1	2,6
Air tajin	1	2,6
Air kelapa	0	0
Teh manis	0	0
Air putih	1	2,6
Bubur tepung/Bubur dihaluskan	1	2,6
Pisang dihaluskan	1	2,6
Nasi dihaluskan	1	2,6

Berdasarkan Tabel 17. Diketahui bahwa jenis minuman/makanan selain ASI yang paling banyak diberikan kepada bayi sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar adalah susu formula yaitu sebanyak 27 responden (71%). Minuman/makanan lain yang diberikan berupa susu non formula sebanyak 3 responden

(8%) dan madu atau madu ditambah air sebanyak 2 responden (5%). Sedangkan jenis makanan/minuman lain seperti air gula, air tajin, air putih, bubur tepung/bubur dihaluskan, pisang dihaluskan, dan nasi dihaluskan masing-masing sebanyak 1 responden (2,6%).

Gambar 17. Diagram Gambaran Jenis Minuman/Makanan yang Diberikan kepada Bayi Sebelum Mulai Disusui atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

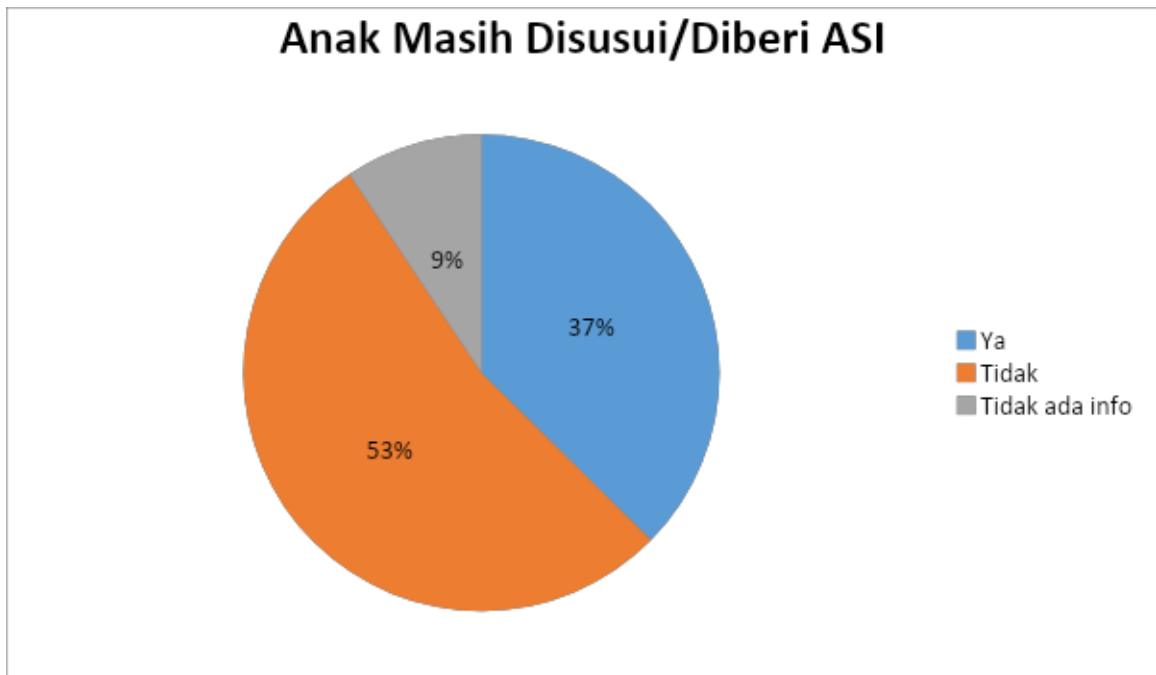


Tabel 18. Cakupan Anak yang Masih Disusui atau Diberi ASI di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Anak yang Masih Disusui atau Diberi ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
Masih disusui atau diberi ASI	80	38
Sudah tidak disusui atau diberi ASI	114	53
Tidak ada info	20	9

Berdasarkan Tabel 18. Diketahui bahwa anak yang masih disusui atau diberi ASI di Puskesmas Serpong 1 tahun 2021 ada sebanyak 80 responden (38%). Sedangkan anak yang sudah tidak disusui atau diberi ASI ada sebanyak 114 responden (53%).

Gambar 18. Diagram Cakupan Anak yang Masih Disusui atau Diberi ASI di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

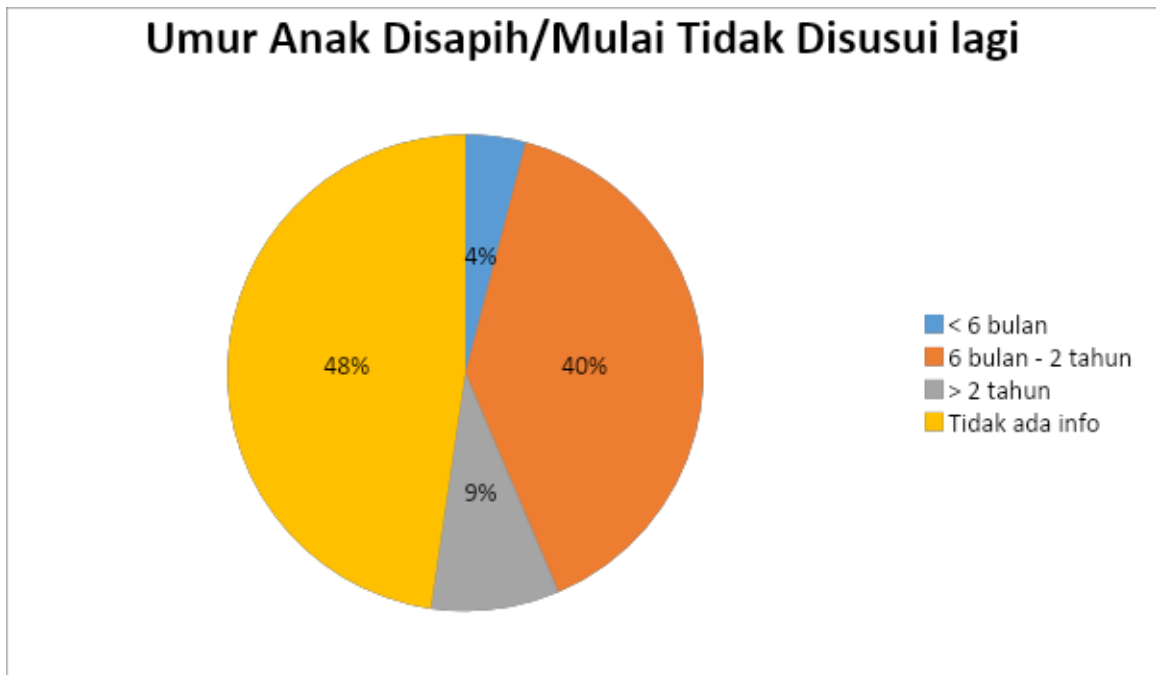


Tabel 19. Cakupan Umur Anak Disapih atau Mulai Tidak Disusui Lagi di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Umur Anak Disapih atau Mulai Tidak Disusui Lagi	n (jumlah)	Persentase (%)
< 6 bulan	7	3,27
6 bulan sampai 2 tahun	68	31,77
> 2 tahun	15	7
Tidak ada info	124	57,94

Berdasarkan Tabel 19. Diketahui bahwa anak yang berumur 6 bulan sampai 2 tahun yang disapih atau mulai tidak disusui lagi di wilayah Puskesmas Serpong 1 ada sebanyak 68 orang (31,77%). Sedangkan anak yang berumur kurang dari 6 bulan yang mulai tidak disusui lagi atau disapih ada sebanyak 7 orang (3,27%) dan anak yang berumur lebih dari 2 tahun ada sebanyak 15 orang (7%).

Gambar 19. Diagram Cakupan Umur Anak Disapih atau Mulai Tidak Disusui Lagi di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



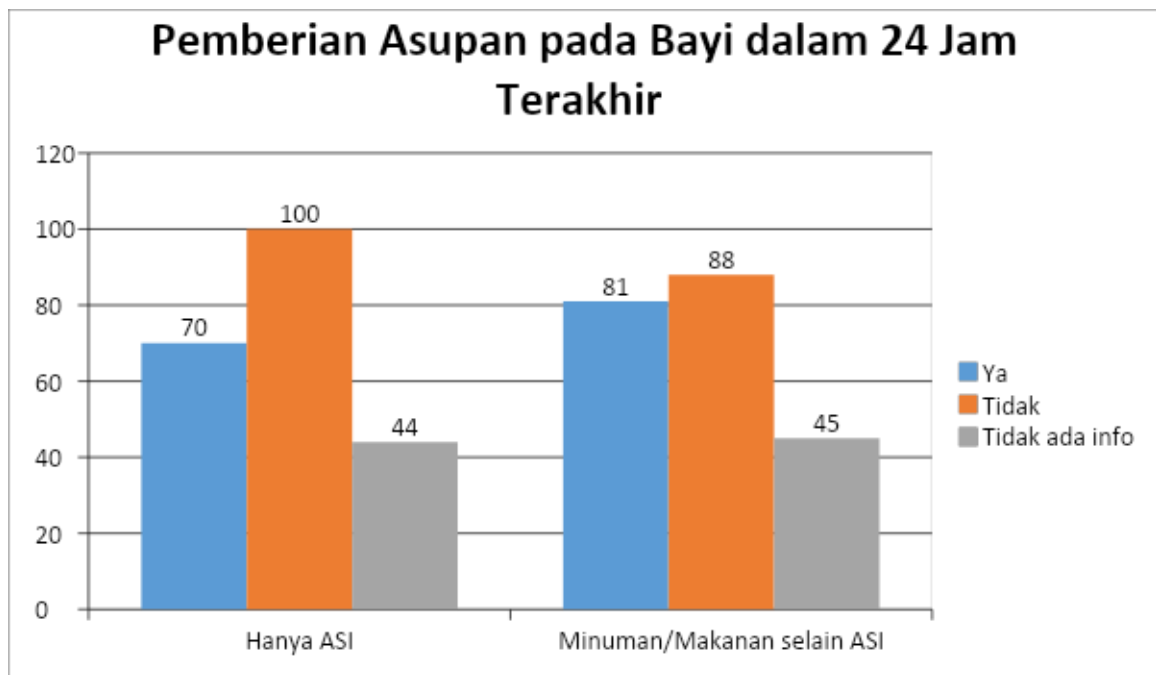
Tabel 20. Gambaran Pemberian Asupan pada Bayi dalam 24 Jam Terakhir di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Pemberian Asupan pada Bayi dalam 24 Jam Terakhir	n (jumlah)	Persentase (%)
Hanya ASI	70	32,71
Minuman/Makanan selain ASI	81	37,85

Berdasarkan Tabel 20. Diketahui bahwa asupan yang diberikan pada bayi dalam 24 jam terakhir sebanyak 70 orang (32,71%) memberikan hanya ASI. Sedangkan 81 orang (37,85%) memberikan minuman/makanan selain ASI

Gambar 20. Diagram Gambaran Pemberian Asupan pada Bayi dalam 24 Jam Terakhir di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



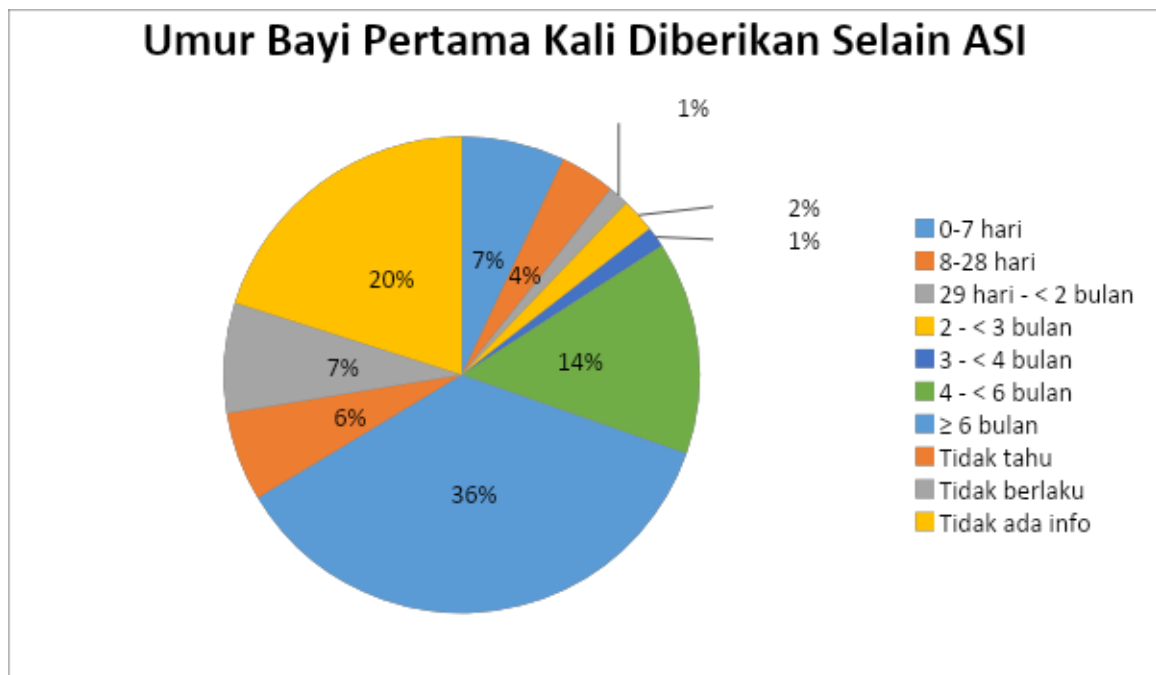


Tabel 21. Gambaran Kelompok Umur Bayi Pertama Kali Diberikan Selain ASI di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

<b>Kelompok Umur Bayi Pertama Kali Diberikan Selain ASI</b>	<b>n (jumlah)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>0-7 hari</b>	15	7
<b>8-28 hari</b>	8	4
<b>29 hari – kurang dari 2 bulan</b>	3	1
<b>2 – kurang dari 3 bulan</b>	5	2
<b>3 – kurang dari 4 bulan</b>	3	1
<b>4 – kurang dari 6 bulan</b>	31	15
<b>Lebih dari 6 bulan</b>	77	36

Berdasarkan Tabel 21. Diketahui bahwa kelompok umur bayi yang pertama kali diberikan selain ASI paling banyak terdapat pada kelompok umur lebih dari 6 bulan yaitu 77 orang (36%). Sedangkan kelompok umur bayi yang paling sedikit diberikan selain ASI untuk pertama kali yaitu pada kelompok umur 29 hari sampai kurang dari 2 bulan dan umur 3 bulan sampai kurang dari 4 bulan yaitu masing-masing sebanyak 3 orang (1%).

Gambar 21. Diagram Gambaran Kelompok Umur Bayi Pertama Kali Diberikan Selain ASI di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

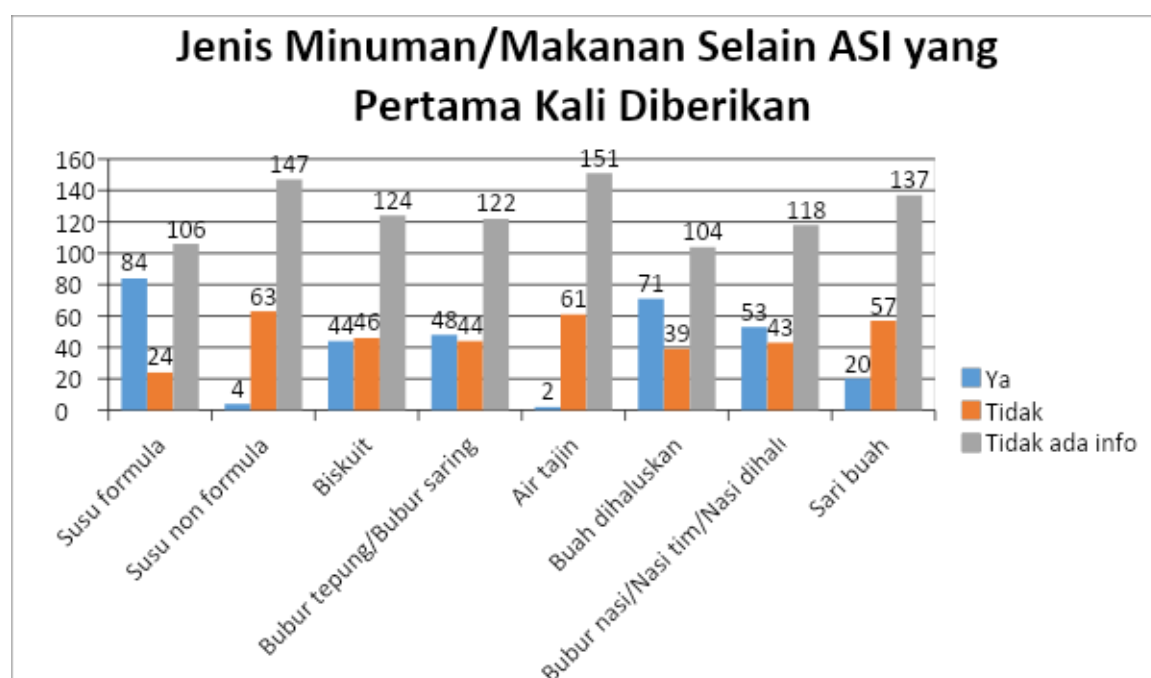


Tabel 22. Gambaran Jenis Minuman atau Makanan Selain ASI yang Pertama Kali Diberikan kepada Bayi di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Jenis Minuman atau Makanan Selain ASI yang Pertama Kali Diberikan kepada Bayi	n (jumlah)	Persentase (%)
Susu formula	84	39,25
Susu non formula	4	1,86
Biskuit	44	20,56
Bubur tepung/bubur saring	48	22,42
Air tajin	2	0,93
Buah dihaluskan	71	33,17
Bubur nasi/nasi tim/ nasi dihaluskan	53	24,76
Sari buah	20	9,34

Berdasarkan Tabel 22. Diketahui bahwa jenis makanan atau minuman selain ASI yang pertama kali diberikan kepada bayi di Puskesmas Serpong 1 paling banyak adalah susu formula yaitu 84 orang (39,25%). Sedangkan jenis makanan atau minuman selain ASI yang paling sedikit diberikan kepada bayi adalah air tajin yaitu sebanyak 2 orang (0,93%).

Gambar 22. Diagram Gambaran Jenis Minuman atau Makanan Selain ASI yang Pertama Kali Diberikan kepada Bayi di Puskesmas Serpong 1 Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



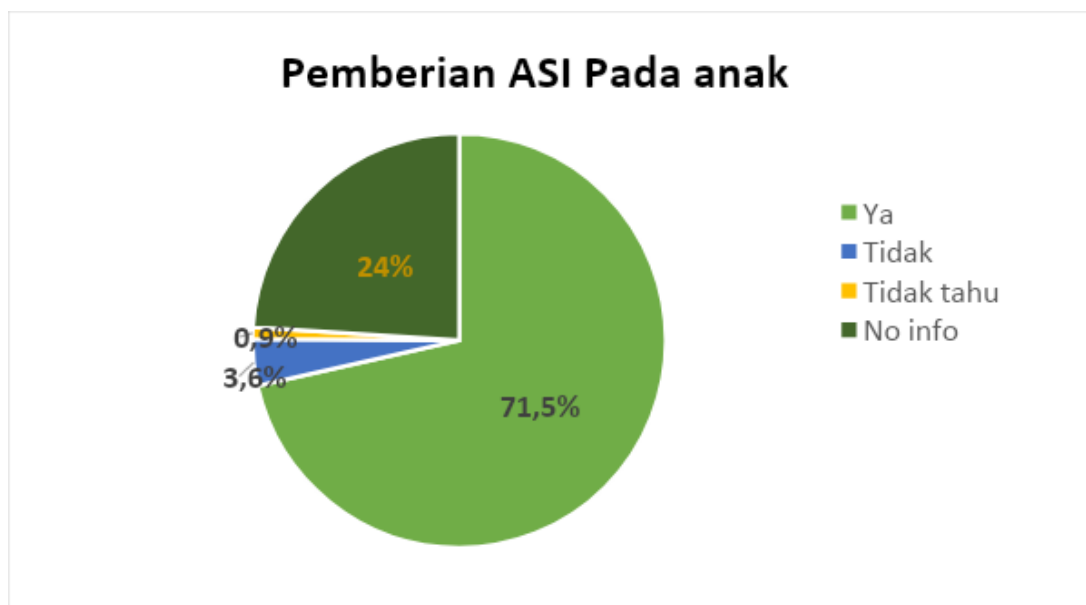
### C. Data Puskesmas Pondok Pucung

Tabel 23. Cakupan Pemberian ASI pada Anak di Puskesmas Pondok pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Riwayat Pemberian ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
Anak pernah diberikan ASI	158	71,5
Anak tidak pernah diberikan ASI	8	3,6
Tidak tahu	2	0,9
Tidak ada informasi	53	24

Berdasarkan tabel 23, dapat diketahui bahwa 158 responden pernah memberikan ASI pada anak (71,5%). Sedangkan terdapat 8 responden yang tidak pernah memberikan ASI pada anak (3,6%).

Gambar 23. Diagram Cakupan Pemberian ASI pada Anak di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



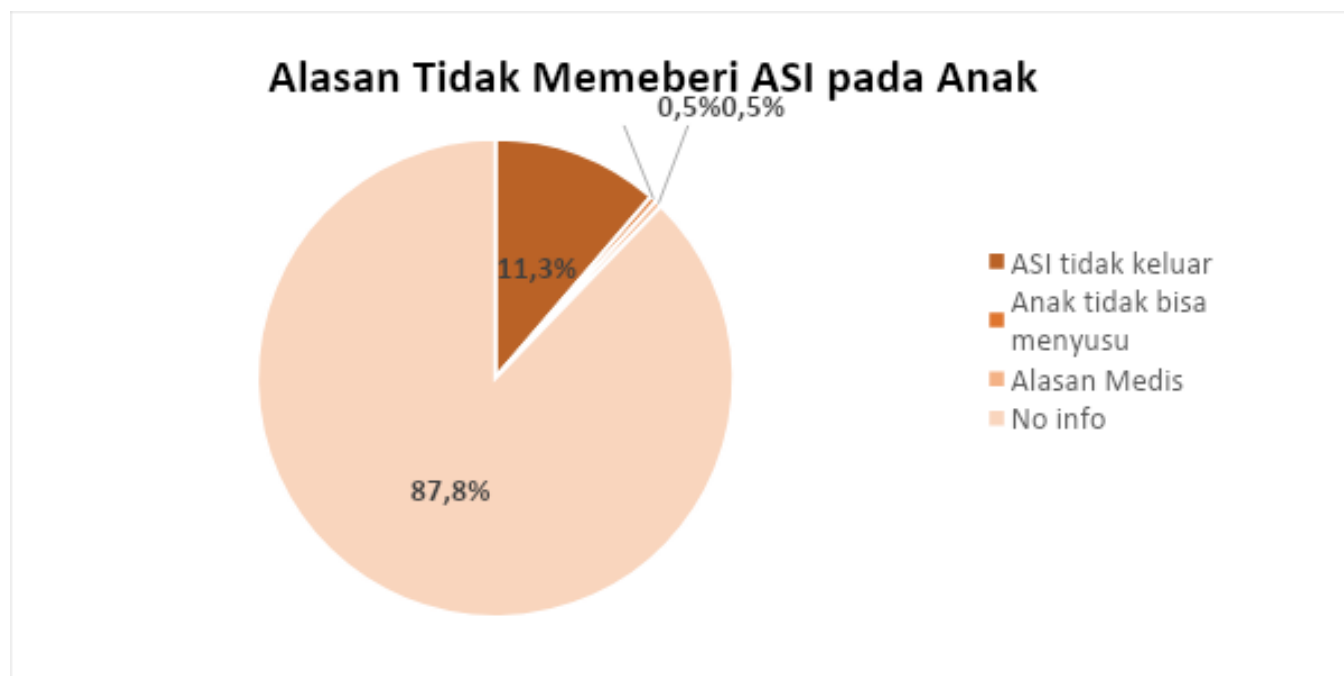
Tabel 24. Gambaran Alasan Utama Anak Belum/Tidak Pernah Diberi ASI di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Alasan Utama Tidak Diberi ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
ASI tidak keluar	25	11,3
Anak tidak bisa menyusu	1	0,5
Alasan medis	1	0,5
Tidak ada info	194	87,8

Berdasarkan Tabel 24, diketahui bahwa alasan utama seseorang tidak memberikan ASI pada anak yaitu karena ASI tersebut tidak keluar sebanyak 125 orang

(11,3%) , dikarenakan anak tidak bisa menyusui yaitu sebanyak 1 orang (0,5%) dan alasan medis yaitu sebanyak 1 orang (0,5%)

Gambar 24. Diagram Gambaran Alasan Utama Anak Belum/Tidak Pernah Diberi ASI di Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

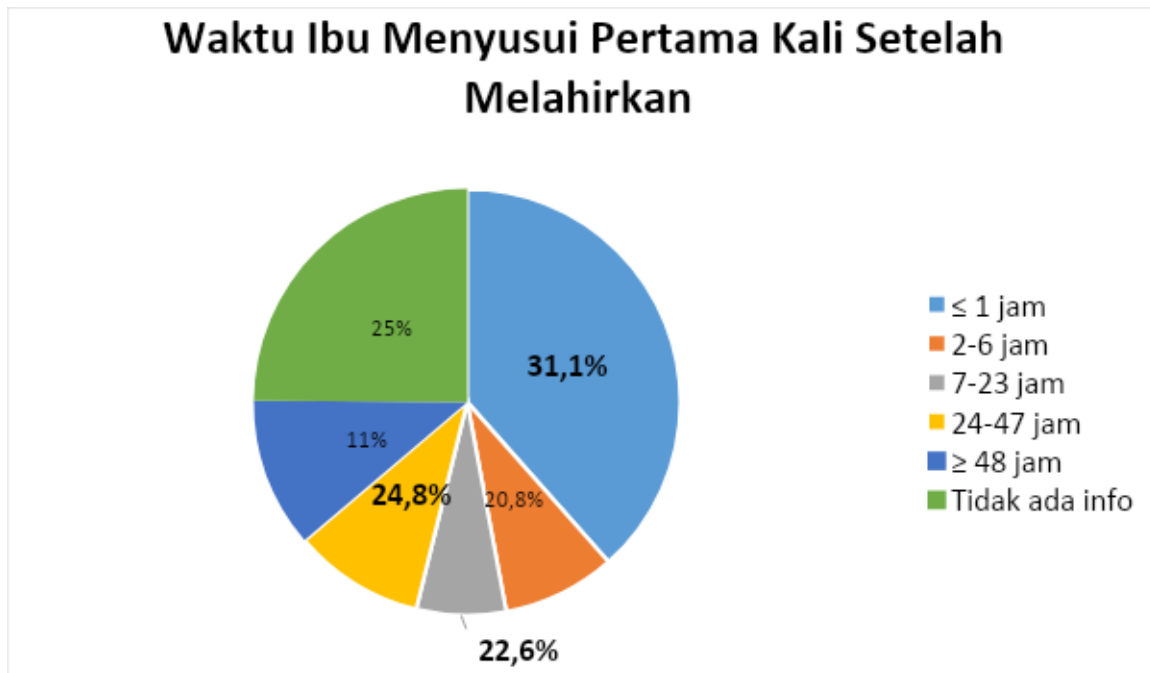


Tabel 25. Gambaran Waktu Ibu Menyusui Pertama Kali di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Waktu Ibu Menyusui Pertama Kali	n (jumlah)	Persentase (%)
≤ 1 jam	85	38,46
2-6 jam	19	8,59
7-23 jam	15	6,78
24-47 jam	22	9,95
≥ 48 jam	25	11,31
Tidak ada info	55	24,88

Berdasarkan Tabel 25. Diketahui bahwa Ibu yang menyusui anaknya kurang dari 1 jam ada sebanyak 85 responden (38,46%), Ibu yang menyusui pertama kali anaknya pada waktu kurang dari 7 sampai 23 jam sebanyak 15 responden (6,78%) dan lebih dari 2 hari sebanyak 25 responden (11,31%).

Gambar 25. Diagram Gambaran Waktu Ibu Menyusui Pertama Kali di Puskesmas Pondok pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



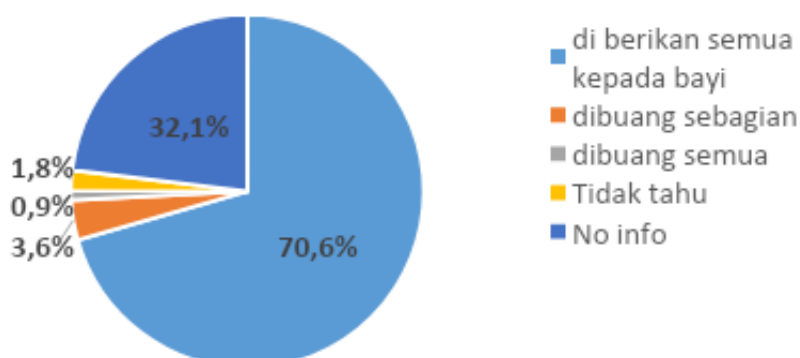
Tabel 26, Gambaran Hal yang Dilakukan Ibu terhadap Kolostrum di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Hal yang Dilakukan Ibu terhadap Kolostrum	n (jumlah)	Persentase (%)
Diberikan semua kepada bayi	156	70,6
Dibuang sebagian	8	3,6
Dibuang semua	2	0,9
Tidak tahu	4	1,8
Tidak ada info	51	23,1

Berdasarkan Tabel 26. Diketahui bahwa Ibu yang memberikan kolostrumnya kepada bayi terdapat sebanyak 156 orang (70,6%). Sedangkan Ibu yang membuang sebagian kolostrumnya ada sebanyak 8 orang (3,6%) dan Ibu yang membuang semua kolostrumnya ada sebanyak 2 orang (0,9%).

Gambar 26. Diagram Gambaran Hal yang Dilakukan Ibu terhadap Kolostrum di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

## Hal dilakukan Ibu Terhadap Kolostrum



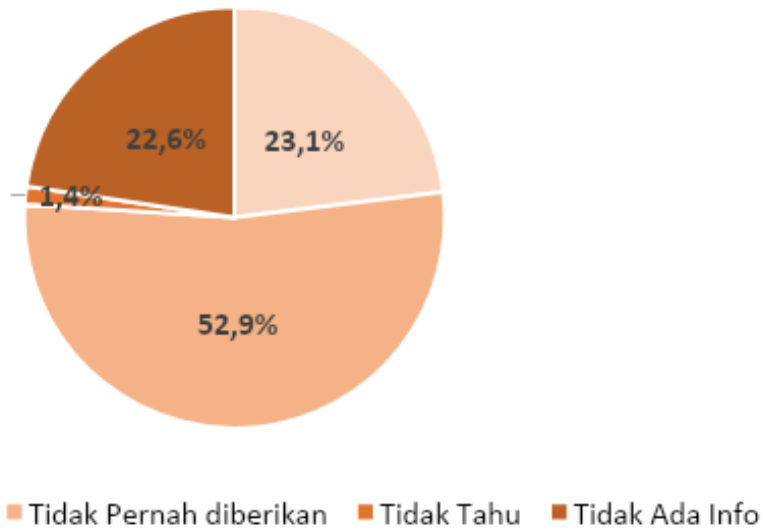
Tabel 27. Cakupan Ibu yang Memberikan Minuman atau Makanan Selain ASI Sebelum Disusui Pertama Kali atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Pemberian Minuman atau Makanan Selain ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
Pernah diberikan	51	23,1
Tidak pernah diberikan	117	52,9
Tidak tahu	3	1,4
Tidak ada info	50	22,6

Berdasarkan Tabel 27. Diketahui bahwa Ibu yang pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI sebelum bayi disusui pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar ada sebanyak 51 orang (23,1%). Sedangkan Ibu yang tidak pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI ada sebanyak 117 orang (52,9%).

Gambar 27. Diagram Cakupan Ibu yang Memberikan Minuman atau Makanan Selain ASI Sebelum Disusui Pertama Kali atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

## Pemberian Minuman/Makanan Selain ASI



Tabel 28. Gambaran Jenis Minuman/Makanan yang Diberikan kepada Bayi Sebelum Mulai Disusui atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

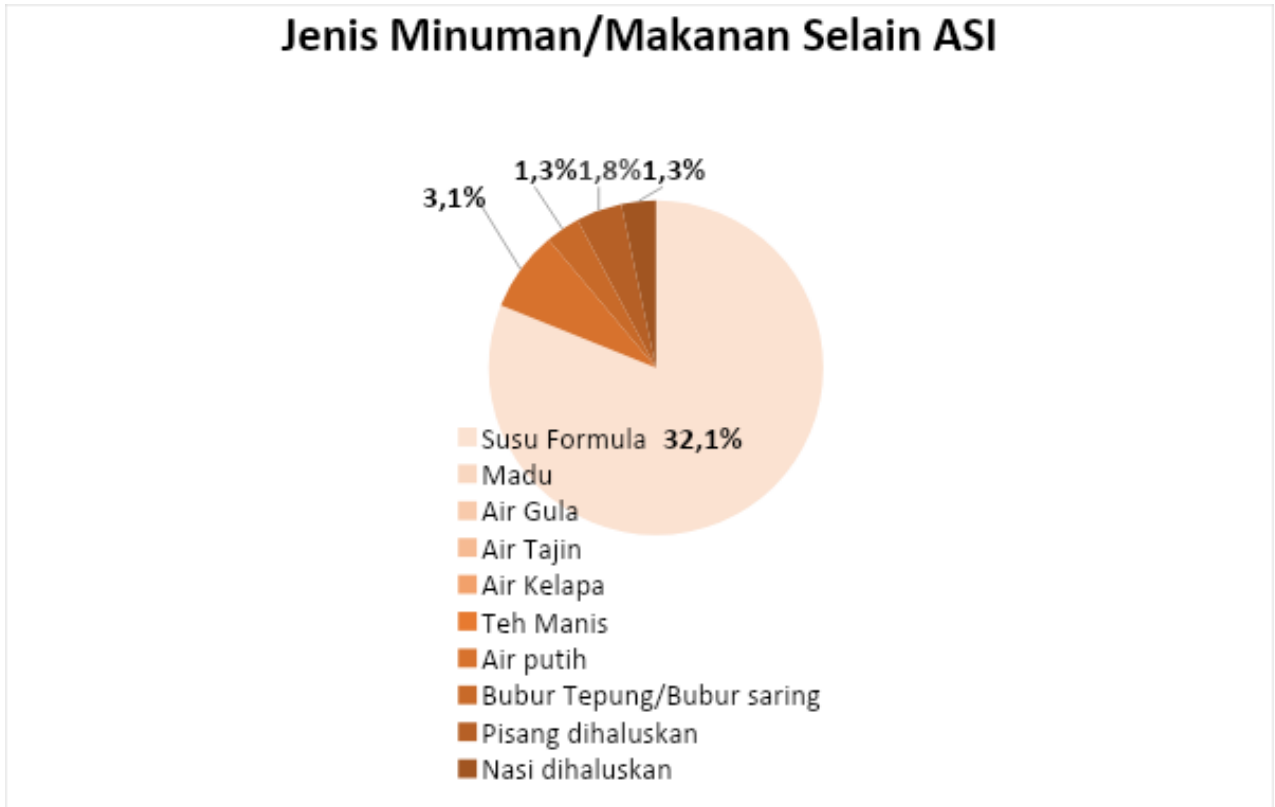
Jenis Minuman atau Makanan Selain ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
Susu formula	73	32,1
Madu/Madu + air	0	0
Air gula	0	0
Air tajin	0	0
Air kelapa	0	0
Teh manis	0	0
Air putih	7	3,1
Bubur tepung/Bubur dihaluskan	3	1,3
Pisang dihaluskan	4	1,8
Nasi dihaluskan	3	1,3

Berdasarkan Tabel 28. Diketahui bahwa jenis minuman/makanan selain ASI yang paling banyak diberikan kepada bayi sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar adalah susu formula yaitu sebanyak 73 responden (71%). Minuman/makanan lain yang diberikan berupa Air putih sebanyak 7 responden (3,1%), pisang dihaluskan sebanyak 4



responden (1,8%) Sedangkan jenis makanan/minuman lain seperti bubur tepung/bubur dihaluskan dan nasi dihaluskan sebanyak 3 responden (1,3%).

Gambar 28. Diagram Gambaran Jenis Minuman/Makanan yang Diberikan kepada Bayi Sebelum Mulai Disusui atau Sebelum ASI Keluar/Lancar di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

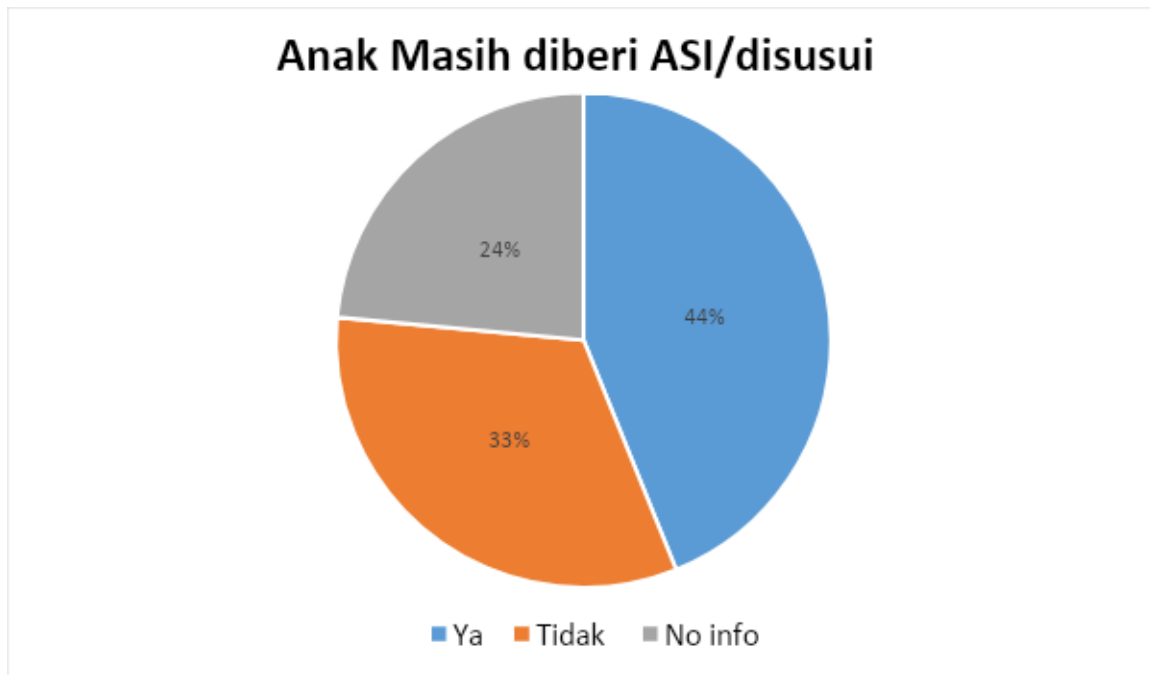


Tabel 29. Cakupan Anak yang Masih Disusui atau Diberi ASI di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Anak yang Masih Disusui atau Diberi ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
Masih disusui atau diberi ASI	97	44
Sudah tidak disusui atau diberi ASI	72	33
Tidak ada info	52	23

Berdasarkan Tabel 29. Diketahui bahwa anak yang masih disusui atau diberi ASI di Puskesmas Pondok Pucung tahun 2021 ada sebanyak 97 responden (44%). Sedangkan anak yang sudah tidak disusui atau diberi ASI ada sebanyak 72 responden (33%).

Gambar 29. Diagram Cakupan Anak yang Masih Disusui atau Diberi ASI di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

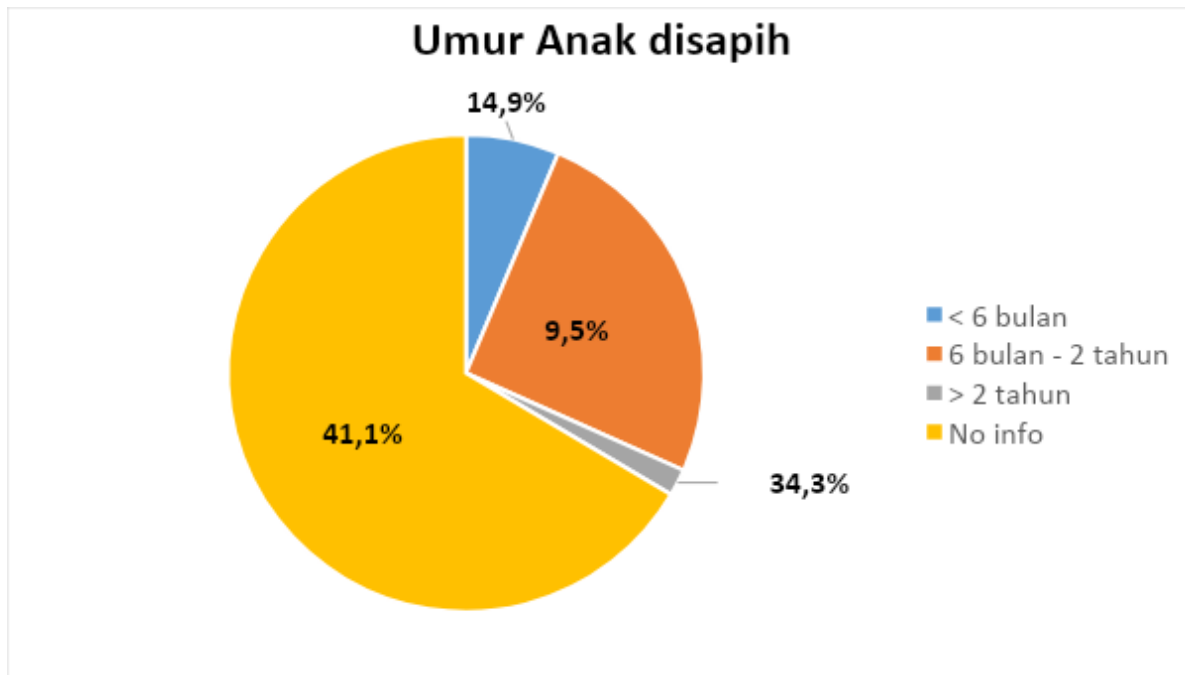


Tabel 30. Cakupan Umur Anak Disapih atau Mulai Tidak Disusui Lagi di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Umur Anak Disapih atau Mulai Tidak Disusui Lagi	n (jumlah)	Persentase (%)
< 6 bulan	14	6,33
6 bulan sampai 2 tahun	56	25,33
> 2 tahun	4	1,8
Tidak ada info	147	66,51

Berdasarkan Tabel 30. Diketahui bahwa anak yang berumur 6 bulan sampai 2 tahun yang disapih atau mulai tidak disusui lagi di wilayah Puskesmas Pondok Pucung ada sebanyak 56 orang (25,33%). Sedangkan anak yang berumur kurang dari 6 bulan yang mulai tidak disusui lagi atau disapih ada sebanyak 14 orang (6,33%) dan anak yang berumur lebih dari 2 tahun ada sebanyak 4 orang (1,8%).

Gambar 30. Diagram Cakupan Umur Anak Disapih atau Mulai Tidak Disusui Lagi di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



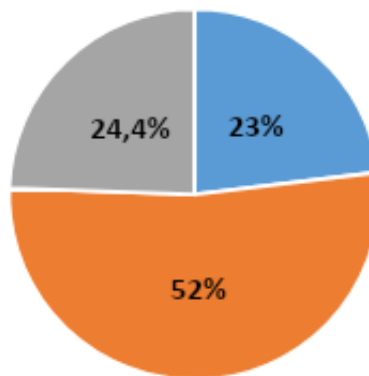
Tabel 31. Gambaran Pemberian Asupan pada Bayi dalam 24 Jam Terakhir di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Pemberian Asupan pada Bayi dalam 24 Jam Terakhir	n (jumlah)	Persentase (%)
Hanya ASI	51	23,1
Minuman/Makanan selain ASI	116	52

Berdasarkan Tabel 31. Diketahui bahwa asupan yang diberikan pada bayi dalam 24 jam terakhir 51 sebanyak Responden (23,1%) memberikan hanya ASI. Sedangkan 116 orang (52%) memberikan minuman/makanan selain ASI

Gambar 31. Diagram Gambaran Pemberian Asupan pada Bayi dalam 24 Jam Terakhir di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

### Pemberian Asupan pada Bayi dalam 24 Jam Terakhir



■ Hanya ASI ■ Makanan/Minuman Selain ASI ■ No Info

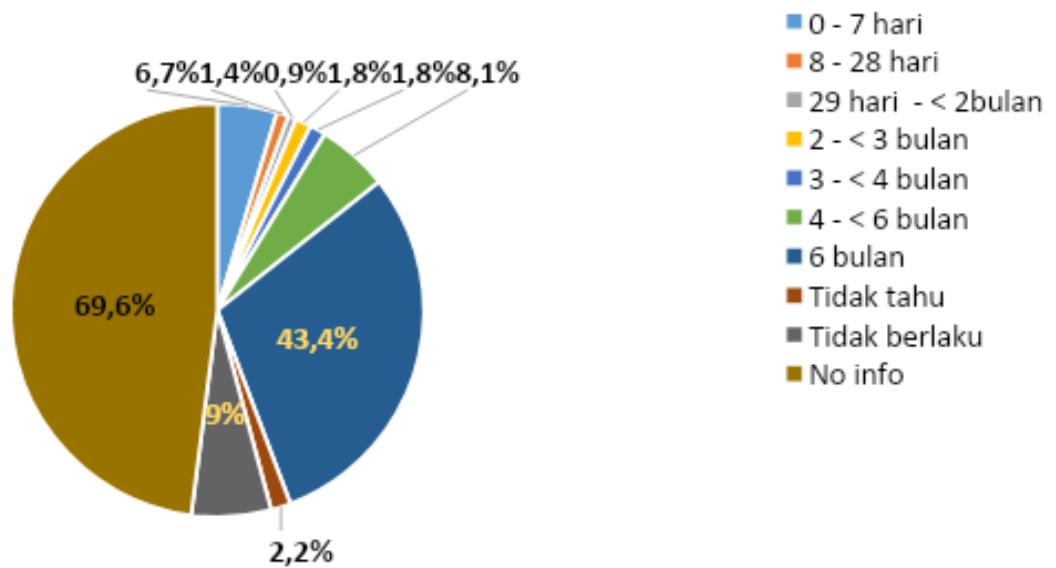
Tabel 32. Gambaran Kelompok Umur Bayi Pertama Kali Diberikan Selain ASI di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Kelompok Umur Bayi Pertama Kali Diberikan Selain ASI	n (jumlah)	Persentase (%)
0-7 hari	15	6,7
8-28 hari	3	1,4
29 hari – kurang dari 2 bulan	2	0,9
2 – kurang dari 3 bulan	4	1,8
3 – kurang dari 4 bulan	4	1,8
4 – kurang dari 6 bulan	18	8,1
Lebih dari 6 bulan	96	43,4

Berdasarkan Tabel 32. Diketahui bahwa kelompok umur bayi yang pertama kali diberikan selain ASI paling banyak terdapat pada kelompok umur lebih dari 6 bulan yaitu 96 orang (43%). Sedangkan kelompok umur bayi yang paling sedikit diberikan selain ASI untuk pertama kali yaitu pada kelompok umur 29 hari sampai kurang dari 2 bulan dan 2 orang (0,9%).

Gambar 32. Diagram Gambaran Kelompok Umur Bayi Pertama Kali Diberikan Selain ASI di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

### Umur Bayi Pertama kali di berikan selain ASI



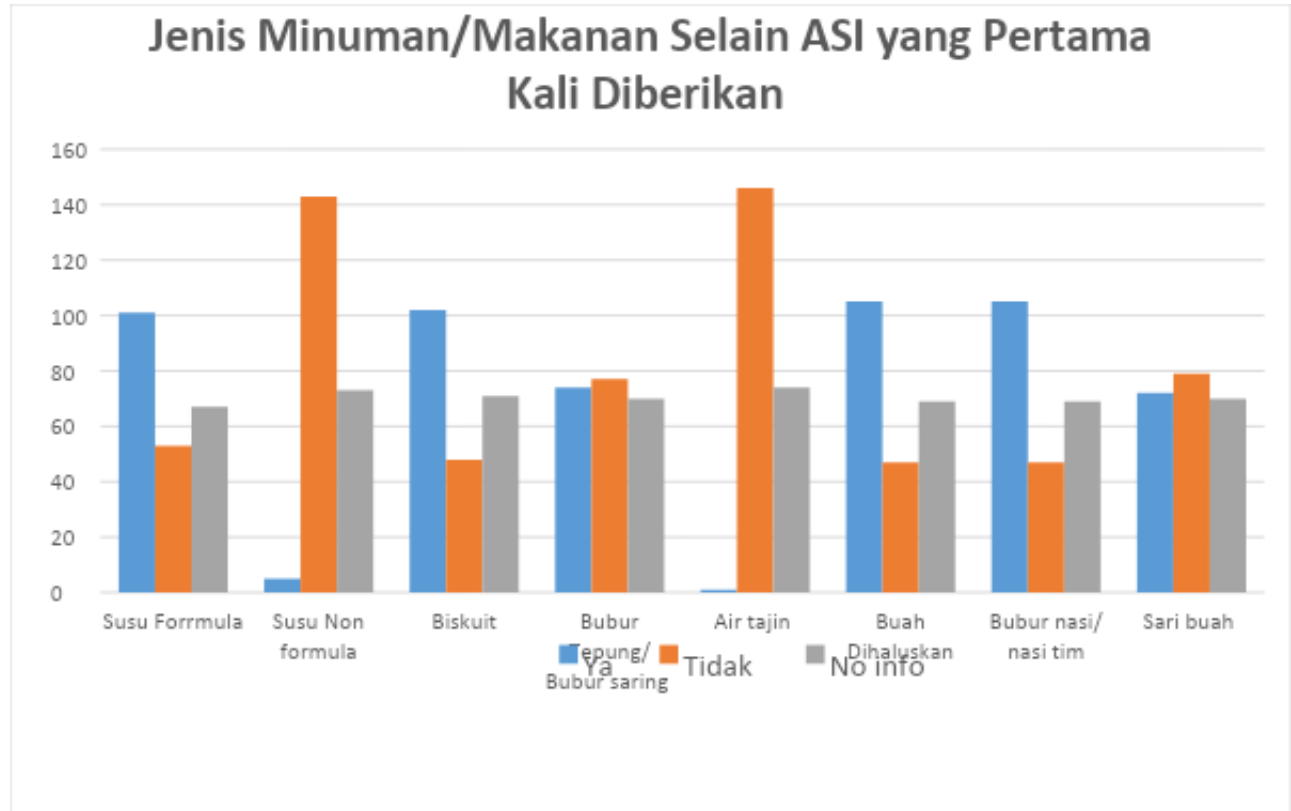
Tabel 33. Gambaran Jenis Minuman atau Makanan Selain ASI yang Pertama Kali Diberikan kepada Bayi di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021

Jenis Minuman atau Makanan Selain ASI yang Pertama Kali Diberikan kepada Bayi	n (jumlah)	Persentase (%)
Susu formula	101	45,7
Susu non formula	5	2,2
Biskuit	102	46,1
Bubur tepung/bubur saring	74	33,4
Air tajin	1	0,45
Buah dihaluskan	105	47,5
Bubur nasi/nasi tim/ nasi dihaluskan	105	47,5
Sari buah	72	32,5

Berdasarkan Tabel 33. Diketahui bahwa jenis makanan atau minuman selain ASI yang pertama kali diberikan kepada bayi di Puskesmas Pondok Pucung paling banyak adalah buah yang dihaluskan dan bubur nasi/nasitim/nasi yang dihaluskan yaitu 105 orang (47,5%).

Sedangkan jenis makanan atau minuman selain ASI yang paling sedikit diberikan kepada bayi adalah air tajin yaitu sebanyak 1 orang (0,45%).

Gambar 33. Diagram Gambaran Jenis Minuman atau Makanan Selain ASI yang Pertama Kali Diberikan kepada Bayi di Puskesmas Pondok Pucung Kota Tangerang Selatan Tahun 2021



## E. PEMBAHASAN

### 1. GAMBARAN UMUM EPIDEMIOLOGI

Anak di wilayah Puskesmas Serpong 1 sudah 91% pernah diberikan ASI. Sedangkan di wilayah Puskesmas Pondok Pucung cakupan anak yang pernah diberikan ASI lebih kecil yaitu baru 71,5%. Dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Pasal 6 berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Namun, masih terdapat masyarakat atau responden yang anaknya tidak pernah diberikan ASI yaitu sebanyak 4% di Puskesmas Serpong 1 dan 3,6% di Puskesmas Pondok Pucung.

Alasan terbesar anak tidak diberi ASI di wilayah Puskesmas Serpong 1 yaitu dikarenakan ASI tidak keluar sebanyak 5,6%. Sedangkan di wilayah Puskesmas Pondok Pucung alasan terbesar juga dikarenakan ASI tidak keluar sebanyak 11,3%. Banyak faktor yang menyebabkan kurangnya produksi ASI di payudara contohnya adalah stres, efek samping obat, kurang istirahat, dan pola makan yang tidak teratur dan seimbang. Terdapat cara yang relatif aman dilakukan daripada mengonsumsi obat pelancar ASI untuk memperlancar keluarnya ASI yaitu dengan teknik pemijatan payudara. Tenaga kesehatan dapat memberikan penyuluhan mengenai teknik pemijatan payudara ini kepada para ibu yang mengalami ASI tidak keluar/lancar atau kepada para suami yang memiliki istri dengan keluhan yang sama agar proses pemberian ASI eksklusif kepada anak dapat berjalan dengan baik.

Ibu di wilayah Puskesmas Serpong 1 menyusui anaknya untuk pertama kali paling banyak kurang dari 1 jam setelah melahirkan yaitu 75,7%. Sedangkan Ibu di wilayah Puskesmas Pondok Pucung menyusui untuk pertama kali juga paling banyak kurang dari 1 jam setelah melahirkan yaitu 38,46%. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit sampai 1 jam pasca bayi dilahirkan. Berdasarkan hal tersebut, sebagian besar masyarakat di wilayah Puskesmas Serpong 1 dan Puskesmas Pondok Pucung sudah sesuai yaitu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Namun, angka prevalensi di Puskesmas Pondok Pucung masih lebih sedikit dibandingkan dengan prevalensi di Puskesmas Serpong 1.

Hal yang dilakukan Ibu di wilayah Puskesmas Serpong 1 terhadap kolostrumnya paling banyak yaitu memberikan semuanya kepada bayi yaitu sebanyak 65%. Sedangkan Ibu di wilayah Puskesmas Pondok Pucung paling banyak juga memberikan semua kolostrumnya kepada bayi yaitu sebanyak 70,6%. Menteri Kesehatan menekankan pemberian kolostrum pada bayi baru lahir. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali keluar sebelum ASI. Kolostrum ini menyebabkan anak menjadi kuat dan tahan terhadap penyakit. Oleh karena itu, tindakan yang dilakukan sebagian besar ibu di wilayah Puskesmas Serpong 1 dan Puskesmas Pondok Pucung untuk memberikan semua kolostrumnya kepada bayi adalah sebuah tindakan yang benar.

Sebanyak 5% warga di wilayah Puskesmas Serpong 1 pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI sebelum anak disusui pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar. Sedangkan di wilayah Puskesmas Pondok Pucung terdapat 23,1% warga yang pernah memberikan minuman atau makanan selain ASI sebelum anak disusui pertama kali atau sebelum ASI keluar/lancar. Hal tersebut dapat disebut menyusui predominan. Menyusui predominan adalah menyusui bayi tetapi pernah memberikan sedikit air atau minuman berbasis air, misalnya teh, sebagai makanan/minuman prelakteal sebelum ASI keluar. Makanan prelakteal ini dapat berbahaya karena makanan ini dapat menggantikan kolostrum sebagai makanan bayi yang paling awal.

Jenis makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebelum mulai disusui atau sebelum ASI keluar/lancar paling banyak di wilayah Puskesmas Serpong 1 yaitu susu formula sebanyak 71%. Sedangkan jenis makanan atau minuman yang banyak diberikan kepada bayi di wilayah Puskesmas Pondok Pucung juga adalah susu formula sebanyak 32,1%. Hal ini juga sejalan dengan data Riskesdas 2013 dimana jenis makanan prelakteal yang paling banyak diberikan kepada bayi baru lahir yaitu susu formula sebesar 79,8%.

Anak yang masih disusui atau diberi ASI hingga waktu pengambilan data di Puskesmas Serpong 1 terdapat 38%. Sedangkan di wilayah Puskesmas Pondok Pucung terdapat 44%.

Anak yang disapih atau mulai tidak disusui lagi di wilayah Puskesmas Serpong 1 paling banyak berumur 6 bulan sampai 2 tahun yaitu 31,77%. Sedangkan umur anak yang disapih atau tidak disusui lagi lebih dari 2 tahun hanya terdapat 7%. Rendahnya angka tersebut menunjukkan masih kurangnya masyarakat di wilayah Puskesmas Serpong 1 untuk menyusui bayinya secara eksklusif hingga berumur 2 tahun. Dimana seharusnya bayi berumur 6-24 bulan masih mendapatkan ASI namun dibarengi oleh pemberian makanan tambahan. Kemudian di wilayah Puskesmas Pondok Pucung paling banyak anak yang disapih atau mulai tidak disusui lagi adalah yang berumur 6 bulan sampai 2 tahun yaitu 56%. Angka tersebut menunjukkan bahwa masih banyak masyarakat yang tidak melakukan ASI eksklusif sampai 2 tahun. Sedangkan masyarakat yang mulai tidak menyusui anaknya lagi saat berumur lebih dari 2 tahun hanya terdapat 1,8%.



Pemberian asupan pada bayi dalam 24 jam terakhir sebelum waktu pengambilan data di Puskesmas Serpong 1, sebanyak 32,71% hanya memberikan ASI dan 37,85% memberikan minuman/makanan selain ASI. Sedangkan pemberian asupan pada bayi dalam 24 jam terakhir di Puskesmas Pondok Pucung sebanyak 23,1% hanya memberikan ASI dan 52% memberikan minuman/makanan selain ASI.

Umur bayi pertama kali diberikan selain ASI paling banyak di Puskesmas Serpong 1 yaitu berumur lebih dari 6 bulan yaitu sebanyak 36%. Sedangkan di Puskesmas Pondok Pucung juga paling banyak bayi berumur lebih dari 6 bulan yang pertama kali diberikan selain ASI yaitu sebanyak 43,4%. Hal yang dilakukan 36% responden di Puskesmas Serpong 1 dan 43,4% responden di Puskesmas Pondok Pucung sudah sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang Pemberian ASI secara Eksklusif di Indonesia: “Menetapkan ASI eksklusif di Indonesia selama 6 bulan dan dianjurkan dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai”. UNICEF dan WHO juga merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan.

Jenis minuman atau makanan selain ASI yang paling banyak diberikan kepada bayi untuk pertama kali di Puskesmas Serpong 1 adalah susu formula yaitu 39,25%. Sedangkan minuman/makanan selain ASI yang paling banyak diberikan kepada bayi untuk pertama kali di Puskesmas Pondok Pucung yaitu buah yang dihaluskan dan juga bubur nasi/nasi tim/nasi dihaluskan yaitu masing-masing sebanyak 47,5%.

## **2. HASIL PELAKSANAAN SURVEILANS EPIDEMIOLOGI**

Dalam pengumpulan data, kelompok tidak turun langsung untuk mendapatkan data mentahnya, kelompok mendapatkan data mentah dari hasil PBL tahun 2021 yang diberikan oleh dosen. Dalam pengolahan data, kelompok menggunakan aplikasi windows SPSS untuk melihat gambaran asi eksklusif di Puskesmas Serpong 1 dan Puskesmas Pondok Pucung.

Laporan ini menyajikan hasil uji dalam bentuk tabel yang berasal dari output SPSS kemudian dijadikan ke dalam bentuk grafik untuk memberikan hasil

gambaran asi eksklusif yang ada di wilayah Puskesmas Serpong 1 dan Puskesmas Pondok Pucung.

## **F. KESIMPULAN**

ASI merupakan satu satunya makanan yang terbaik untuk bayi, karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI memiliki Kandungan antara lain yaitu sel darah putih, zat kekebalan, enzim pencernaan, hormon dan protein yang sangat cocok untuk memenuhi kebutuhan hingga bayi berumur 6 bulan.

World Health Organization (WHO) dan United Nation Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan sebaiknya anak hanya diberi air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan pertama dalam kehidupan seorang bayi dan dilanjutkan dengan makanan pendamping yang tepat sampai usia 2 tahun dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Data Kesehatan dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI Eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka di kehidupan mereka, hanya 42 % dari bayi berusia 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif.

Dari data yang di dapatkan bahwa alasan terbesar anak tidak diberi ASI di wilayah Puskesmas Serpong 1 yaitu dikarenakan ASI tidak keluar sebanyak 5,6%. Sedangkan di wilayah Puskesmas Pondok Pucung alasan terbesar juga dikarenakan ASI tidak keluar sebanyak 11,3%. Banyak faktor yang menyebabkan kurangnya produksi ASI di payudara contohnya adalah stres, efek samping obat, kurang istirahat, dan pola makan yang tidak teratur dan seimbang. Anak yang masih disusui atau diberi ASI hingga waktu pengambilan data di Puskesmas Serpong 1 terdapat 38%. Sedangkan di wilayah Puskesmas Pondok Pucung terdapat 44%. Selain itu Jenis minuman atau makanan selain ASI yang paling banyak diberikan kepada bayi untuk pertama kali di Puskesmas Serpong 1 adalah susu formula yaitu 39,25%. Sedangkan minuman/makanan selain ASI yang paling banyak diberikan kepada bayi untuk pertama kali di Puskesmas Pondok Pucung yaitu buah yang dihaluskan dan juga bubur nasi/nasi tim/nasi dihaluskan yaitu masing-masing sebanyak 47,5%.

## **G. SARAN**

Berdasarkan hasil dan pembahasan mengenai Perilaku Pemberian Air Susu Ibu (ASI) di Wilayah Puskesmas Serpong 1 dan Puskesmas pondok Pucung tahun 2021 yaitu sebaiknya bagi ibu-ibu yang menyusui bayinya agar diberikan ASI saja pada bayi 0-6 bulan tanpa memberikan tambahan Jenis makanan atau minuman seperti susu formula, bubur tim, dan jenis makanan padat yang lainnya, selain itu juga dianjurkan untuk dilanjutkan sampai dengan anak berusia 2 tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai. . Karena ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, dan memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

## DAFTAR PUSTAKA

Sitopu, S. D. (2019) 'Perilaku Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Helvetia Kota Medan', *Jurnal Darma Agung Husada*, 5(1), pp. 38–45.

Yusrina, A. and Devy, S. R. (2016) 'Faktor Yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif Di Kelurahan Magersari, Sidoarjo', *Jurnal PROMKES*, 4(1), p. 11. doi: 10.20473/jpk.v4.i1.2016.11-21.

Alodokter, n.d. Pentingnya Peran Ibu Menyusui bagi Dirinya dan Bayi. pp. <https://www.alodokter.com/mengapa-memilih-menyusui>.

Dosen.Pendidikan, 2021. Kandungan ASI. pp. <https://www.dosenpendidikan.co.id/manfaat-asi/>.

Falikhah, N., 2014. ASI dan Menyusui (Tinjauan Demografi Kependudukan).

Lailina Mufida, T. D. W. J. M. M., 2015. PRINSIP DASAR MAKANAN PENDAMPING AIR SUSU IBU (MP-ASI) UNTUK BAYI 6-24 BULAN. p. <https://jpa.ub.ac.id>.

Poltekes, 2020. Asi Eksklusif. p. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/3405/4/Chapter%202.pdf>.

## LATIHAN

1. Adakah makanan yang tidak boleh dimakan oleh ibu menyusui (busui), selama proses pemberian ASI berlangsung? Kalau ada jelaskan!
2. Pada gambar 13 terdapat alasan utama kenapa anak belum/tidak diberi ASI, salah satunya karena anak tidak bisa menyusui. Kenapa anak tersebut tidak bisa menyusui pada ibunya?
3. Apakah ada perbedaan kondisi bayi yang mendapat kolostrum dengan yang tidak?
4. Apa sebab ASI ibu tidak keluar? Dan menurut kelompok pentingkan IMD dikenalkan setelah bayi baru lahir?
5. Jadi kesimpulan dari analisis ini, pada puskesmas manakah pemberian ASI dikatakan baik dan sesuai dengan yang dianjurkan? Dan kenapa wilayah kerja puskesmas itu bisa menjalankan program pemberian ASI dengan baik?
6. Apa saja makanan yang memang dianjurkan untuk ibu agar produksi ASI lebih lancar?
7. Dari beberapa variabel yang disebutkan, variabel mana yang lebih mempengaruhi pemberian ASI di dua puskesmas tersebut?
8. Dari proporsi ASI yang telah didapat pada Puskesmas Serpong 1 dan Pondok Pucung, apakah sudah sesuai dengan cakupan target Provinsi Tangerang?
9. Apakah salah satu kasus stunting berawal dari tidak diberikannya kolostrum? Apa alasannya?
10. Apa yang bisa dilakukan keluarga terdekat, terhadap ibu yang tidak memberikan ASI pada anaknya?

## ALTERNATIF JAWABAN

1. Adakah makanan yang tidak boleh dimakan oleh ibu menyusui (busui), selama proses pemberian ASI berlangsung? Kalau ada jelaskan!

Jawaban: Sebenarnya tidak ada aturan pasti mengenai jenis makanan dan minuman apa yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi selama menyusui. Busui bisa bebas makan dan minum apapun yang disukai, akan tetapi ada beberapa makanan yang harus dibatasi diantaranya:

- Ikan tinggi akan kandungan merkuri

Ikan merupakan sumber DHA dan EPA, yaitu jenis asam lemak omega-3 yang penting untuk mendukung perkembangan otak bayi. Namun, ikan tinggi merkuri, seperti ikan tuna mata besar, hiu, makarel raja, dan marlin, justru memberikan efek yang buruk bagi bayi. Merkuri dari ikan-ikan ini bisa menumpuk dalam tubuh bayi, lalu merusak sistem saraf dan mengganggu fungsi otak bayi. Hal ini bisa menurunkan kemampuannya dalam belajar dan berpikir. Bahkan, paparan logam merkuri bisa membuat bayi mengalami gangguan bicara dan gangguan penglihatan.

- Makanan olahan

Merupakan makanan yang diproduksi dengan mengubah bentuk dan rasa dari bahan asli agar lebih awet dan praktis untuk dikonsumsi. Contoh makanan olahan adalah sosis, nugget, mi instan, serta buah dan sayuran kaleng. Sebenarnya ada makanan olahan yang juga sehat. Namun, sebagian besar banyak mengandung kalori, lemak tidak sehat, garam, atau gula tambahan, sehingga konsumsinya memerlukan batasan. Makanan jenis ini juga tidak bisa mencukupi kebutuhan nutrisi Busui karena cenderung rendah serat, vitamin, dan mineral.

- Makanan pedas

Busui yang suka makanan pedas, perlu dikurangi mulai saat ini. Pasalnya, makanan pedas bisa mempengaruhi rasa ASI dan dapat menimbulkan ketidaknyamanan pada bayi. Selain itu, makanan pedas juga dapat menyebabkan bayi mengalami kolik, kembung, bahkan diare.

- Susu sapi atau susu kedelai (bagi yang memiliki alergi)  
Pada sebagian bayi, susu sapi atau susu kedelai yang diminum ibunya dapat memicu timbulnya reaksi alergi. Oleh karena itu, penting bagi Busui untuk memperhatikan reaksi bayi ketika Busui sebelumnya mengonsumsi susu sapi, produk olahan susu, susu kedelai, atau produk olahan kedelai. Jika bayi menunjukkan gejala alergi, seperti kulit gatal, ruam kulit, mengi, batuk, sembelit, muntah, hingga perubahan warna feses, sebaiknya segera hentikan konsumsi minuman atau makanan jenis ini.
- Kafein  
Kafein pada minuman dan makanan tersebut dapat masuk ke dalam tubuh bayi melalui ASI. Hal ini bisa menyebabkan ia rewel, menjadi cepat marah, dan terganggu pola tidurnya. Meski begitu, bukan berarti Busui tidak boleh mengonsumsi kafein. Konsumsi kafein yang dianjurkan untuk ibu menyusui adalah tidak lebih dari 300 mg per hari atau setara dengan dua cangkir kopi. Dan untuk mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal, pastikan Busui memperhatikan konsumsi makanan dan minuman.

Sumber: <https://www.alodokter.com/catat-ini-makanan-dan-minuman-yang-perlu-dibatasi-ibu-menyusui>

2. Pada gambar 13 terdapat alasan utama kenapa anak belum/tidak diberi ASI, salah satunya karena anak tidak bisa menyusui. Kenapa anak tersebut tidak bisa menyusui pada ibunya?

Jawaban: Kemungkinan yang dapat terjadi ketika anak tidak mau menyusui pada ibunya:

- Ibu memiliki puting datar  
Tidak semua bayi bisa menyusui secara langsung pada puting ibu yang datar, khususnya untuk bayi baru lahir. Hal inilah yang kemudian bisa memicu bayi menolak menyusui.
- Bunda salah posisi  
Bisa saja anak enggan untuk menyusui akibat ibu menaruhnya di posisi yang tidak membuatnya nyaman
- Menurunnya volume ASI

Sedikitnya jumlah ASI yang dihisap oleh bayi bisa membuatnya frustrasi dan enggan untuk menyusui.

- Bayi akan tumbuh gigi  
Saat giginya mulai tumbuh, anak bisa merasakan gusinya tidak nyaman. Hal inilah yang kemudian bisa menyebabkan ia menolak untuk menyusui.
- Bayi mengalami pilek  
Pilek dan hidung tersumbat bisa menyebabkan anak sulit bernapas ketika menyusui, dan akhirnya jadi enggan untuk menyusui.
- Bayi mengalami sariawan atau infeksi telinga

Sumber: <https://www.alodokter.com/bayi-menolak-untuk-menyusui-ini-penyebab-dan-cara-mengatasinya>

3. Apakah ada perbedaan kondisi bayi yang mendapat kolostrum dengan yang tidak?

Jawaban: Di dalam kolostrum terkandung sel darah putih dan zat pembentuk kekebalan tubuh yang disebut imunoglobulin. Kedua kandungan ini berperan penting dalam membantu tubuh bayi melawan bakteri, jamur, dan virus penyebab infeksi. Nah berarti bisa jadi bayi yang tidak mengonsumsi kolostrum kekebalan tubuhnya atau imunnya itu tidak sebaik bayi yang mengonsumsi kolostrum.

Sumber: <https://www.alodokter.com/kolostrum-nutrisi-lengkap-dan-alami-untuk-bayi>

4. Apa sebab ASI ibu tidak keluar? Dan menurut kelompok peringkatan IMD dikenalkan setelah bayi baru lahir?

Jawaban: Sebab ASI tidak keluar:

- Stres atau kelelahan setelah melahirkan, misalnya karena depresi postpartum, persalinan lama, atau operasi caesar darurat
- Efek samping obat-obatan
- Cara menyusui yang salah, misalnya pelekatan bayi yang kurang tepat pada puting ibu
- Kebiasaan merokok atau mengonsumsi alkohol

Inisiasi Menyusui Dini adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Adapun manfaat inisiasi menyusui dini bagi ibu dan bayi, antara lain:



- Meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum
- Mendukung keberhasilan ASI eksklusif
- Memperkuat hubungan ibu dan bayi
- Meningkatkan kesehatan ibu dan bayi

Sumber: <https://www.alodokter.com/asi-tidak-keluar-tidak-perlu-cemas>

5. Jadi kesimpulan dari analisis ini, pada puskesmas manakah pemberian ASI dikatakan baik dan sesuai dengan yang dianjurkan? Dan kenapa wilayah kerja puskesmas itu bisa menjalankan program pemberian ASI dengan baik?

Jawaban: Pemberian ASI yang baik dan sesuai dengan yang dianjurkan paling banyak terjadi di wilayah kerja Puskesmas Pondok Pucung. Hal ini dapat dikarenakan program penyuluhan yang lebih banyak, ataupun pemeriksaan intensif kepada para ibu yang menyusui. Faktor pendidikan ibu dan pekerjaan ibu juga dapat berpengaruh dengan kualitas pemberian ASI.

6. Apa saja makanan yang memang dianjurkan untuk ibu agar produksi ASI lebih lancar?

Jawaban: Makanan yang dapat memproduksi ASI lancar yaitu:

- Ikan salmon  
Salmon adalah jenis ikan yang rendah merkuri. Ikan jenis ini juga merupakan sumber Omega-3 dan asam lemak esensial untuk ibu dan bayi.
- Wortel  
Wortel memiliki banyak vitamin A yang sangat bagus untuk meningkatkan kualitas dan makanan penambah ASI. Faktanya, minum segelas jus wortel sehari akan sangat meningkatkan suplai ASI ibu.
- Oatmeal  
Oatmeal adalah sumber zat besi dan serat yang baik, sehingga merupakan pilihan yang baik untuk pencernaan ibu dan juga bayi. Sehingga oatmeal bagus sebagai makanan yang memperbanyak ASI.
- Bayam

Makanan lain yang kaya zat besi adalah bayam, yang sangat bagus untuk mengisi kembali darah yang hilang saat melahirkan. Bayam juga memiliki banyak kalsium yang baik untuk memperkuat bayi.

- Daun kemangi

Daun kemangi kaya akan dengan antioksidan yang bagus untuk sistem kekebalan bayi dan sebagai makanan pelancar ASI.

- Beras merah

Beras merah memiliki stimulan hormon di dalamnya yang sangat bagus sebagai makanan penambah ASI. Merendam beras semalaman sebelum dimasak juga dapat meningkatkan suplai ASI karena membuat nasi lebih mudah dicerna tubuh, yang memberikan nutrisi lebih untuk bayi.

- Kacang-kacangan

Kacang-kacangan dan polong-polongan adalah sumber protein yang bagus untuk meningkatkan suplai ASI. Jika khawatir bahwa terlalu banyak kacang akan membuat bayi kembung, cobalah menumbuknya sedikit sebelum memakannya agar lebih mudah dicerna.

- Asparagus

Asparagus adalah sayuran yang rendah gas, tetapi juga tinggi serat, yang sangat bagus untuk makanan pelancar ASI. Asparagus juga tinggi vitamin A dan K.

Sumber: Kontan.co.id, 2012. Ini 24 makanan pelancar ASI bernutrisi tinggi. pp. <https://kesehatan.kontan.co.id/news/ini-24-makanan-pelancar-asi-bernutrisi-tinggi>.

7. Dari beberapa variabel yang disebutkan, variabel mana yang lebih mempengaruhi pemberian ASI di 2 puskesmas?

Jawaban: Dari variabel yang sudah dijelaskan kelompok, menurut kelompok variabel yang lebih mempengaruhi pemberian ASI di 2 puskesmas tersebut adalah variabel alasan ibu tidak memberikan ASI pada bayinya. Hal ini mempengaruhi pemberian ASI karena jika ibu tidak memiliki alasan untuk tidak memberikan ASI pada bayinya maka artinya ibu tersebut memberikan ASI kepada bayinya baik itu sudah sesuai dengan ketentuan yang ada ataupun belum sesuai dengan ketentuan yang ada. Sedangkan dari variabel yang ada dalam data namun tidak kelompok bahas, variabel yang mempengaruhi yaitu pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Ibu yang kurang

pendidikan dan pengetahuannya cenderung kurang tahu cara merawat anak dengan baik. Kemudian, biasanya ibu yang pekerja atau wanita karir kurang memperhatikan tumbuh kembang anaknya.

8. Dari proporsi ASI yang telah didapat pada Puskesmas Serpong 1 dan Pondok Pucung, apakah sudah sesuai dengan cakupan target Provinsi Tangerang?

Jawaban: Menurut Perjanjian Kinerja Tahun 2020 Kementerian Kesehatan menargetkan persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif yaitu 40%. Berdasarkan hal tersebut Puskesmas Serpong 1 belum mencapai target dikarenakan hanya 36% ibu yang memberikan bayinya selain ASI di umur lebih dari 6 bulan yang berarti 64% ibu pernah memberikan bayinya selain ASI di umur kurang dari 6 bulan atau bisa disebut 64% ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Sedangkan pada Puskesmas Pondok Pucung telah melebihi target dikarenakan sudah mencapai 43,4% ibu yang memberikan bayinya selain ASI di umur lebih dari 6 bulan yang berarti 56,6% ibu pernah memberikan bayinya selain ASI di umur kurang dari 6 bulan atau bisa disebut 56,6% ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayinya.

Sumber: Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020.

9. Apakah salah satu kasus stunting berawal dari tidak diberikannya kolostrum? Apa alasannya?

Jawaban: Kolostrum adalah cairan pertama di Air Susu Ibu (ASI) yang dihasilkan selama masa kehamilan. Yang mengandung banyak protein yang tinggi, vitamin yang larut dalam lemak serta mineral dan terdapat juga antibodi yang berfungsi membantu kekebalan tubuh anak, namun jika anak tidak mendapatkan kolostrum maka tidak berpengaruh secara signifikan dengan kejadian stunting, jadi walaupun anak tidak mendapat kolostrum namun jika kebutuhan vitamin, mineral, protein, serat, dll nya terpenuhi selama masa perkembangan mereka maka tidak berpengaruh terhadap status gizinya.

Sumber: <https://ojs.unsulbar.ac.id/index.php/j-health/article/view/615>

10. Apa yang bisa dilakukan keluarga terdekat, terhadap ibu yang tidak memberikan ASI pada anaknya?

Jawaban: Yang pertama kita harus tau kenapa ibu tersebut tidak memberikan ASI nya. Bisa jadi karena medis, ASInya tidak keluar, ibunya bekerja, dll. Setelah tahu kita sebagai keluarga terdekat harus mendukung misal karena bekerja berarti kita mengingatkan ibu untuk memompa ASI. Kalau ASInya tidak keluar, bantu buat booster ASInya, jadi mendukung sebagai keluarga harus mendukung secara moril dan materil.