

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Lokasi Penelitian**

Dahulu Puskesmas Sewon II merupakan Puskesmas Pembantu Puskesmas Sewon I. Luasnya wilayah dan banyaknya pasien yang ditangani maka Puskesmas Pembantu Sewon I diubah menjadi Puskesmas Sewon II. Pada tahun 2006 Puskesmas Sewon II runtuh akibat gempa yang melanda daerah Bantul dan sekitarnya, kemudian Puskesmas Sewon II dibangun kembali atas bantuan dari Jepang. Desain pembangunan Puskesmas Sewon II ini disesuaikan dengan kebutuhan yang sudah diajukan sebelumnya. Puskesmas Sewon II ini kemudian dibangun 2 lantai yang terdiri dari ruang pendaftaran, ruang BP KIA, ruang BP KB, ruang BP umum, ruang BP gigi, ruang konsultasi gizi, ruang obat, ruang laboratorium, ruang kepala Puskesmas dan ruang staff.

Puskesmas Sewon II terletak di Dusun Tarudan, Desa Bangunharjo, Kecamatan Sewon, Kabupaten Bantul. Jarak antara Puskesmas Sewon II dengan Ibukota Kecamatan kurang lebih yaitu 0,5 km, jarak dengan Ibukota Kabupaten kurang lebih yaitu 8 km, sedangkan jarak dengan Ibukota Provinsi kurang lebih yaitu 3 km. Untuk menjangkau Puskesmas Sewon II relatif mudah, karena sarana infrastruktur dan transportasi sudah baik. Wilayah kerja Puskesmas Sewon II terbagi menjadi 2 Desa yaitu Desa Bangunharjo dan Desa Panggungharjo, yang secara keseluruhan terbagi menjadi 31 Dusun.

Batas wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul meliputi: batas utara yaitu Kota Madya Yogyakarta, batas selatan yaitu Desa Timbulharjo, batas timur yaitu Desa Tamanan dan batas barat yaitu Desa Kasihan. Puskesmas Sewon II ini menjalankan 6 program pokok dan program penunjang dengan masalah kesehatan dan kemampuan tenaga maupun fasilitas yang berbeda. Program pokok ini diharapkan dapat

menanggulangi masalah kesehatan yang dilakukan secara menyeluruh dan terpadu. 6 program pokok yang dijalankan Puskesmas Sewon II yang pertama yaitu Program Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga, yang kedua yaitu Program Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular, yang ketiga yaitu program Usaha Peningkatan Gizi, yang keempat yaitu program Pengobatan, yang kelima yaitu program Usaha Kesehatan Lingkungan dan yang keenam yaitu program Penyuluhan Kesehatan Masyarakat.

Untuk denah lokasi penelitian dapat dilihat pada gambar 4.1 sebagai berikut:



Gambar 4.1 Denah Lokasi Penelitian Puskesmas Sewon II  
Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

## 2. Analisis Hasil Penelitian

### a. Analisis Deskriptif (Univariant)

Analisis deskriptif bertujuan untuk menggambarkan suatu data atau mendeskripsikan karakteristik dari subyek penelitian.

1) Frekuensi Menyusui

Hasil penelitian terhadap frekuensi menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Bantul Daerah Yogyakarta disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Data Frekuensi Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.**

<b>Frekuensi Menyusui</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Kurang Baik</b>	6	14,6
<b>Baik</b>	24	58,5
<b>Sangat baik</b>	11	26,8
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Sumber data: data primer tahun 2017.

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi data frekuensi menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II, Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta sebagian besar memiliki frekuensi menyusui dengan kategori baik yaitu sebesar 24 bayi (58,5%) dan frekuensi terkecil adalah frekuensi menyusui dengan kategori kurang baik yaitu sebanyak 6 bayi (14,6%).

2) Durasi Menyusui

Hasil penelitian terhadap durasi menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta disajikan pada tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Data Durasi Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.**

<b>Durasi Menyusui</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Kurang Baik</b>	7	17,1
<b>Baik</b>	27	65,9
<b>Sangat Baik</b>	7	17,1
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Sumber data: data primer tahun 2017

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar distribusi frekuensi durasi menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta berada pada kategori durasi menyusui baik yaitu dengan jumlah 27 bayi (65,9%), sedangkan frekuensi terendah adalah bayi yang memiliki durasi menyusui dengan kategori kurang baik dan sangat baik yaitu sama-sama mempunyai nilai 7 bayi (17,1%).

3) Peningkatan Berat Badan Bayi

Hasil penelitian terhadap peningkatan berat badan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Peningkatan Berat Badan Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.**

<b>Peningkatan Berat Badan</b>	<b>Frekuensi (n)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Tidak Normal</b>	7	17,1
<b>Normal</b>	34	82,9
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

Sumber data: data primer tahun 2017

Tabel 4.3 menunjukan distribusi frekuensi peningkatan berat badan bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta sebagian besar memiliki frekuensi peningkatan berat badan kategori normal yaitu berjumlah 34 bayi (82,9%), dan frekuensi terkecil adalah peningkatan berat badan bayi kategori tidak normal yaitu berjumlah 7 bayi (17,1%).

b. Statistik Inferensial (Bivariat)

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui hubungan atau korelasi antara variabel bebas dan variabel terikat.

1) **Hubungan Antara Frekuensi Menyusui Dengan Peningkatan Berat Badan Bayi**

Hasil analisis data hubungan antara frekuensi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi usia 1-6 bayi di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta disajikan pada tabel berikut ini:

**Tabel 4.4 Tabulasi Silang Hasil Uji Statistik *Kendall's Tau-c* antara Frekuensi Menyusui dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.**

Frekuensi Menyusui	Peningkatan Berat Badan				Total	r	p
	Tidak Normal		Normal				
	N	%	n	%			
Kurang Baik	5	12,2	1	2,4	6	0,440	0,002
Baik	2	4,9	22	53,7	24		
Sangat baik	0	0	11	26,8	11		
<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>34</b>		<b>41</b>		

Sumber: data primer tahun 2017

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa bayi yang memiliki frekuensi menyusui kurang baik mempunyai peningkatan berat badan tidak normal sebanyak 5 bayi (12,2%), sedangkan bayi yang memiliki frekuensi menyusui kurang baik mempunyai peningkatan berat badan normal sebanyak 1 bayi (2,4%). Adapun bayi yang memiliki frekuensi menyusui baik mempunyai peningkatan berat badan tidak normal sebanyak 2 bayi (4,9%), sedangkan bayi yang memiliki frekuensi menyusui baik dengan peningkatan berat badan normal sebanyak 22 bayi (53,7%). Adapun bayi yang memiliki frekuensi menyusui sangat baik mempunyai peningkatan berat badan normal sebanyak 11 bayi (26,8%).

Hasil perhitungan dari statistik yang menggunakan uji *Kendall's Tau-C* seperti yang terlihat pada tabel 4.4 diperoleh *p-value* sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara frekuensi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi usia 1-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Hubungan antara dua variabel tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak frekuensi menyusui bayi maka peningkatan berat badan akan semakin optimal. Keeratan korelasi dapat diketahui dengan melihat nilai koefisien korelasi. Nilai korelasi yang didapatkan berdasarkan uji *Kendall's Tau-C* adalah sebesar 0,440 yang menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara frekuensi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi usia 1-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta ada pada tingkat hubungan sedang, dimana terletak pada koefisien korelasi 0,400-0,599.

**2) Hubungan antara Durasi Menyusui dengan Peningkatan Berat Badan Bayi**

Hasil analisis data hubungan antara durasi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi usia 1-6 bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta disajikan pada tabel 4.5.

**Tabel 4.5 Tabulasi Silang Hasil Uji Statistik *Kendall's Tau-c* antara Durasi Menyusui dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II**

**Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.**

Durasi Menyusui	Peningkatan Berat Badan				Total	R	p
	Tidak Normal		Normal				
	N	%	n	%			
Kurang Baik	3	7,3	4	9,8	7	0,243	0,035

<b>Baik</b>	4	9,8	23	56,1	27
<b>Sangat baik</b>	0	0	7	17,1	7
<b>Total</b>	<b>7</b>		<b>34</b>		<b>41</b>

Sumber: data primer tahun 2017

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa bayi yang memiliki durasi menyusui kurang baik mempunyai peningkatan berat badan tidak normal sebanyak 3 bayi (7,3%), sedangkan bayi yang memiliki durasi menyusui kurang baik mempunyai peningkatan berat badan normal sebanyak 4 bayi (9,8%). Adapun bayi yang memiliki durasi menyusui baik mempunyai peningkatan berat badan tidak normal sebanyak 4 bayi (9,8%), sedangkan bayi yang memiliki durasi menyusui baik dengan peningkatan berat badan normal sebanyak 23 bayi (56,1%). Adapun bayi yang memiliki frekuensi menyusui sangat baik mempunyai peningkatan berat badan normal sebanyak 7 bayi (17,1%).

Hasil dari perhitungan statistik yang menggunakan uji *Kendall's Tau-C* seperti yang terlihat pada tabel 4.5 diperoleh *p-value* sebesar 0,035 ( $p < 0,05$ ). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara durasi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi usia 1-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Hubungan antara dua variabel tersebut menunjukkan bahwa semakin banyak durasi menyusui bayi maka peningkatan berat badan akan semakin optimal. Keeratan korelasi dapat diketahui dengan melihat nilai koefisien korelasi. Nilai korelasi yang didapatkan berdasarkan uji *Kendall's Tau-C* adalah sebesar 0,243 yang menunjukkan bahwa keeratan hubungan antara durasi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi usia 1-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta ada pada tingkat hubungan rendah, dimana terletak pada koefisien korelasi 0,200-0,399.

## B. Pembahasan

### 1. Frekuensi Menyusui

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta sebagian besar adalah baik sebanyak 24 bayi (58,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Khaira (2013), yang menunjukkan bahwa sebagian besar frekuensi pemberian ASI optimal (59,4%). Penelitian yang sudah dilakukan oleh Purwani *et al.* (2013), menunjukkan bahwa frekuensi menyusui sebagian besar baik (75%).

ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam anorganik yang disekresikan oleh kelenjar *mammae* untuk kebutuhan bayi menurut Maryunani (2015). ASI eksklusif merupakan pemberian ASI tanpa tambahan cairan atau makanan apapun selama 6 bulan. Dalam teori Roesli (2013), pola pemberian ASI yang baik yaitu dengan cara *on demand* dan *rooming-in*. *On demand* yaitu menyusui dengan tidak menjadwalkan, sesering mungkin sesuai dengan keinginan bayi dan *rooming-in* yaitu memungkinkan ibu tetap bersama bayi selama 24 jam penuh. Kualitas ASI dapat dipengaruhi oleh frekuensi menyusui.

Frekuensi menyusui ini berhubungan dengan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara, semakin banyak frekuensi menyusui maka semakin banyak ASI yang di produksi (Proverawati, 2010). Hal ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Umamah *et al.* (2014) bahwa semakin sering bayi mengisap payudara, maka ASI semakin sering diproduksi.

### 2. Durasi Menyusui

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa durasi menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta sebagian besar adalah baik sebanyak 27 bayi (65,9%). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang sudah dilakukan oleh Purwani *et al.* (2013), menunjukkan bahwa durasi menyusui sebagian besar baik (96%).

Menurut Arief (2009), menyatakan durasi menyusui setiap bayi berbeda-beda sesuai dengan pola hisap bayi. Bayi sebaiknya menyusui selama 10 menit pada payudara pertama, karena daya hisap bayi masih kuat dan 20 menit pada payudara kedua karena daya hisap bayi mulai melemah. Pada penelitian ini durasi menyusui bayi sebagian besar baik yaitu selama 10-30 menit. Berdasarkan teori Roesli (2013), kandungan ASI setiap menit menyusui berbeda-beda, ASI yang keluar pada 5 menit pertama dinamakan *foremilk*, kemudian ASI yang keluar pada menit selanjutnya dinamakan *hildmilk*. Bentuk *foremilk* lebih encer dibandingkan *hildmilk*. *Hildmilk* mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibandingkan dengan *foremilk*, sehingga *hildmilk* dapat mengenyangkan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Riyadi (2010) kandungan zat gizi ASI yang dihisap pertama kali lebih banyak dibandingkan dengan menit terakhir. Pada menit pertama ASI lebih encer kemudian akan lebih kental. ASI pada menit terakhir mengandung lemak 4-5 kali dan protein 1,5 kali lebih banyak dibandingkan pada menit pertama.

### **3. Peningkatan Berat Badan Bayi**

Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki berat badan normal sebanyak 34 bayi (82,9%), hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar kebutuhan ASI di wilayah kerja Puskesmas Sewon II sudah terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori Roesli (2013), bahwa ASI merupakan sumber nutrisi utama bayi yang sangat ideal dan seimbang serta sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh Tyas (2013), menunjukkan bahwa sebagian besar bayi memiliki pertumbuhan berat badan normal yaitu sebanyak 66,67%. Penelitian yang dilakukan oleh Locitasari (2015), menunjukkan bahwa sebanyak 18 bayi (85,7%) memiliki pertumbuhan berat badan yang baik. Menurut teori Adriana (2013), pertumbuhan fisik bayi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari ras atau bangsa, keluarga, jenis kelamin, umur, genetik dan

kelainan kromosom. Faktor eksternal pertumbuhan terdiri dari faktor asupan nutrisi, sosioekonomi, kelainan kontingental dan pemakaian obat-obatan.

Faktor eksternal yang sangat mempengaruhi pertumbuhan bayi adalah faktor asupan nutrisi pada bayi yaitu dengan cara pemberian ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan. Menurut teori Maryunani (2015) ASI mengandung laktosa, lemak, protein, vitamin serta garam-garam mineral. Laktosa dalam ASI merupakan jenis karbohidrat utama ASI yang berperan sebagai sumber energi serta sebagai kekebalan tubuh alami bayi. Kandungan ASI yang terbesar kedua yaitu Lemak. Lemak dalam ASI mengandung komponen asam esensial yaitu AA dan DHA yang berperan sebagai pembentukan sel-sel otak. Kandungan protein berperan sebagai zat pembangun dan pengatur dalam pembangunan tubuh bayi. ASI mengandung mineral lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan seperti zat besi dan kalsium yang stabil dan mudah diserap, adapun vitamin yang terkandung dalam ASI antara lain vitamin A, D, E, dan K yang berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Menurut Soetjiningsih (2013) untuk mengetahui pertumbuhan fisik bayi berjalan dengan normal atau tidak, perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan fisik dengan menggunakan parameter tertentu, salah satunya dengan menggunakan pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pengukuran antropometri berat badan). Hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta didapatkan sebanyak 7 bayi (17,1%) memiliki peningkatan berat badan yang tidak normal. Hal ini menandakan bahwa kebutuhan ASI bayi belum tercukupi, sesuai dengan teori Marimbi (2010) yaitu, untuk mengetahui kecukupan ASI maka dapat dilakukan dengan cara menimbang bayi setiap bulannya, dengan demikian kita dapat mengetahui peningkatan berat badan bayi setiap bulannya. Peningkatan berat badan pada bayi usia 1-6 bulan yang baik yaitu sebanyak 682 gram setiap bulan (Cahyaningsih, 2010).

#### **4. Keeratan Hubungan antara Frekuensi Menyusui dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan**

Hasil menunjukkan bahwa dari uji *Kendall's Tau-C* diperoleh hasil  $p = 0,002$  ( $p < 0,05$ ) sehingga memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara frekuensi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi usia 1-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,440 menunjukkan hubungan antara frekuensi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta adalah sedang, karena terletak pada rentang koefisien korelasi 0,400-0,599.

Pada tabel 4.4 hubungan antara frekuensi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi 1-6 bulan diatas didapatkan bahwa bayi yang mempunyai frekuensi menyusui kategori sangat baik dan memiliki berat badan kategori normal sebanyak 11 bayi (26,8%), sedangkan bayi yang memiliki frekuensi menyusui kategori baik dengan berat badan normal sebanyak 22 bayi (53,7%). Hasil ini menggambarkan bahwa frekuensi menyusui yang baik yaitu  $>8$  kali perhari maka, akan mempunyai peningkatan berat badan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Cadwell (2015) bahwa frekuensi menyusui yang optimal yaitu 8-12 kali dalam sehari meingkatkan berat badan bayi.

Data mengenai hubungan antara frekuensi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi 1-6 bulan dalam tabel 4.4 diperoleh hasil bahwa bayi yang mempunyai frekuensi menyusui kategori kurang baik dan mempunyai peningkatan berat badan normal sebanyak 1 bayi (2,4%), sedangkan bayi yang mempunyai frekuensi menyusui kategori baik dan mempunyai berat badan tidak normal sebanyak 2 bayi (4,9%). Hal ini disebabkan karena frekuensi menyusui hanya salah satu faktor yang dapat meningkatkan berat badan bayi menurut Proverawati (2010). Ada faktor lain yang dapat mempengaruhi peningkatan berat badan bayi diantaranya

yaitu faktor perawatan payudara, pijat bayi. Susyanto *et al.*, (2016) perawatan payudara yang dilakukan secara rutin dapat memperlancar pengeluaran ASI. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumini *et al.*, (2013) pijat bayi yang dilakukan selama 3 kali seminggu dapat meningkatkan berat badan bayi.

Berdasarkan nilai koefisien korelasi, keeratan hubungan antara frekuensi menyusui dengan peningkatan berat badan dalam tingkat sedang disebabkan karena frekuensi menyusui bukan merupakan faktor satu-satunya untuk mengukur tingkat keberhasilan peningkatan berat badan bayi. Masih terdapat faktor lain yang mempengaruhi peningkatan berat badan bayi diantaranya yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Sesuai dengan teori Adriana (2013) bahwa pertumbuhan fisik bayi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, Faktor internal terdiri dari ras atau bangsa, keluarga, jenis kelamin, umur, genetik dan kelainan kromosom, sedangkan faktor eksternal pertumbuhan terdiri dari faktor asupan nutrisi, sosioekonomi, kelainan kontingental dan pemakaian obat-obatan.

#### **5. Keeratan Hubungan antara Durasi Menyusui dengan Peningkatan Berat Badan Bayi Usia 1-6 Bulan**

Hasil menunjukkan bahwa dari uji *Kendall's Tau-C* diperoleh hasil  $p= 0,035$  ( $p<0,05$ ) sehingga memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara durasi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta. Nilai koefisien korelasi sebesar 0,243 menunjukkan hubungan antara durasi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi usia 1-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta adalah rendah, karena terletak pada rentang koefisien korelasi 0,200-0,399.

Hubungan antara durasi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi 1-6 bulan dalam tabel 4.5. diperoleh hasil bahwa bayi yang mempunyai frekuensi durasi menyusui sangat baik dan memiliki berat badan normal sebanyak 7 bayi (17,1%), sedangkan bayi yang memiliki

durasi menyusui baik sebanyak 23 bayi (56,1%). Hasil ini menggambarkan bahwa bayi yang mempunyai durasi menyusui baik yaitu 10 sampai >30 menit setiap kali menyusui maka, akan mempunyai peningkatan berat badan yang baik. Hal ini sesuai dengan teori Arief (2009), menyatakan bahwa lama menyusui bayi berbeda-beda sesuai dengan pola hisap bayi. Bayi sebaiknya menyusu 10 menit pada payudara yang pertama, karena daya hisap masih kuat, dan 20 menit pada payudara yang lain karena daya hisap bayi mulai melemah. Semakin lama bayi menyusu maka semakin mengenyangkan bayi karena pada menit terakhir, ASI mengandung 4-5 kali lemak dan 1,5 kali lebih banyak protein. Hal ini sesuai dengan teori Riyadi (2010), kandungan zat gizi ASI yang dihisap pertama kali lebih banyak dibandingkan dengan menit terakhir. Pada menit pertama ASI lebih encer kemudian akan lebih kental. ASI pada menit terakhir mengandung lemak 4-5 kali dan protein 1,5 kali lebih banyak dibandingkan pada menit pertama.

Pada tabel 4.5 dapat didapatkan bahwa bayi yang mempunyai durasi menyusui kurang baik dan mempunyai peningkatan berat badan normal sebanyak 4 bayi (9,8%), sedangkan bayi yang mempunyai durasi menyusui baik dan mempunyai peningkatan berat badan tidak normal sebanyak 4 bayi (9,8%). Hal ini disebabkan karena durasi merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan berat badan bayi menurut Proverawati (2010).

Pada tabel 4.5 mengenai hubungan antara durasi menyusui dengan peningkatan berat badan bayi diperoleh hasil bayi yang mempunyai durasi menyusui kurang baik dan mempunyai peningkatan berat badan tidak normal sebanyak 3 bayi (7,3%). Hal ini menggambarkan bahwa semakin sedikit durasi menyusui maka peningkatan berat badan bayi juga semakin sedikit. Bayi yang mendapatkan kebutuhan ASI secara cukup maka berat badan akan meningkat, sesuai dengan teori Cahyaningsih (2011), berat badan bayi lahir sampai dengan usia 6 bulan akan meningkat sebanyak 682 gram setiap bulan.

Berdasarkan nilai koefisien korelasi, keeratan hubungan antara durasi menyusui dengan peningkatan berat badan dalam tingkat rendah, hal ini disebabkan karena durasi menyusui bukan satu-satunya faktor untuk meningkatkan berat badan bayi. Masih banyak faktor lain yang mempengaruhi peningkatan berat badan bayi diantaranya yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Sesuai dengan teori Adriana (2013) bahwa pertumbuhan fisik bayi dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, selain itu setiap bayi memiliki daya hisap yang berbeda-beda.

### **C. Keterbatasan Penelitian**

1. Kelemahan
  - a) Pengambilan data frekuensi dan durasi menyusui dalam penelitian ini tidak melihat secara langsung, melainkan dengan cara melakukan pengisian lembar observasi yang dianggap mampu mewakili frekuensi dan durasi menyusui sehari-hari.
2. Kesulitan Penelitian
  - a) Kesulitan dalam penelitian ini yaitu mencari alamat desa Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.
  - b) Kesulitan untuk mencari alamat ibu kadus dan responden karena alamat saling berjauhan.