

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI ESKLUSIF
DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN BAYI UMUR 6-12
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI



**NURAFNI
NIM A.21.13.038**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2025

HALAMAN JUDUL

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI ESKLUSIF
DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN BAYI UMUR 6-12
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Sarjana
Keperawatan (S.Kep) Pada Program Studi
S1 Keperawatan Stikes Panrita
Husada Bulukumba



NURAFNI
NIM A.21.13.038

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perubahan Berat Badan Bayi

Umur 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

SKRIPSI

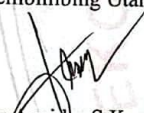
Disusun Oleh:

NURAFNI

NIM A.21.13.038

Skripsi ini telah disetujui
Tanggal 22 Juli 2025

Pembimbing Utama,


Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN: 0916068302

Pembimbing Pendamping,


Dr. Andi Tenribla, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIDN: 0913068903

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Stikes Panrita Husada Bulukumba




Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kes.
NIP. 198403302010 01 2 023

LEMBAR PENGESAHAN

Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perubahan Berat Badan Bayi

Umur 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre

SKRIPSI

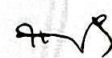
Disusun Oleh:

NURAFNI

NIM A.21.13.038

Diujikan

Pada Tanggal 30 Juli 2025

1. Ketua Penguji
Dr. Haerani, S.Kep.Ns, M.Kep
NIP: 198403302010 01 2 023 ()
2. Anggota Penguji
Tenriwati, S.Kep. Ns, M.Kes
NIDN : 09 1410 8003 ()
3. Pembimbing Utama
Dr. Asnidar, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP : 09 16068302 ()
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Andi. Tenriola, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP : 09 13068903 ()

Mengetahui

Ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba


Dr. Murniyati, S.Kep.Ns, M.Kes
NIP: 19770926 200212 2 007

Menyetujui

Ketua Program Studi

S1. Keperawatan


Dr. Haerani, S. Kep.Ns, M.Kep
NIP: 198403302010 01 2 023

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurafni
Nim : A.21.13.038
Program Studi : S1. Keperawatan
Judul Skripsi : Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre tahun 2025

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya

Apabila kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut

Bulukumba, 22 Juli 2025

Yang membuat pernyataan



Nurafni
A.21.13.038

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Rabbil' Alamin puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT karena telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada saya selaku penulis. Tak lupa pula salam dan shalawat dikirimkan kepada Nabi Muhammad SAW. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyelesaikan Proposal Skripsi dengan judul “Hubungan riwayat pemberian asi eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan diwilayah kerja Puskesmas Ponre” dengan tepat waktu. Proposal Skripsi ini merupakan sebuah syarat untuk mendapatkan gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersamaan dengan ini, perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Muh. Idris Aman, S.Sos., selaku Ketua Yayasan STIKes Panrita Husada Bulukumba.
2. Dr.Muriyati,S.Kep,M.Kes., selaku Ketua STIKes Panrita Husada Bulukumba yang telah merekomendasikan pelaksanaan penelitian.
3. Dr.Asnidar,S.Kep,Ns,M.Kes. selaku wakil ketua I yang merekomendasikan pelaksanaan penelitian dan selaku pembimbing utama yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan Proposal Skripsi ini.
4. Dr. Andi Tenriola, S.Kep.,Ns.,M.,Kes. selaku pembimbing pendamping yang telah bersedia memberikan bimbingan dari awal hingga akhir penyusunan Proposal Skripsi ini.

5. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
6. Tenriwati, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk menguji hasil penyusunan skripsi ini.
7. Bapak/ibu Dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal pengetahuan dan keterampilan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
8. Kepada kedua orang tua penulis Bapak Baso dan Ibunda Ani terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan penulis, beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan, Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi, Dan selalu mengusahakan agar penulis dapat mewujudkan impian nya serta memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai sarjana.
9. Teruntuk keluarga besar penulis skripsi ini penulis persembahkan kepada mereka yang sudah menemani penulis semasa menempuh pendidikan sedari kecil hingga saat ini terima kasih karena telah membantu dalam hal materi, kasih sayang, doa serta dukungan kepada penulis.
10. Teruntuk sahabat-sahabat penulis Saada, Ummu, Sulhana, Ondong, Ulva, Sherli, Silvi terima kasih telah menemani peneliti dan memberikan dukungan serta semangat untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Serta, teman-teman S1 keperawatan kelas B yang senagtiasa bersama.
11. Terkhusus teman ku Rista Al-Muqarramah terimakasih selalu mau mendengarkan curhatan si penulis dan memberikan semangat serta dukungan

selama proses menyandang gelar sarjana.

12. Rekan- rekan mahasiswa (i) jurusan S1 Keperawatan angkatan 2021 Stikes Panrita Husada Bulukumba, yang banyak membantu dalam penulisan Skripsi ini, serta semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu – persatu.
13. Terakhir, terima kasih untuk diriku sendiri, karena telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan menyerah sesulit apapun proses penyusunan skripsi ini dengan menyelesaikan sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dibanggakan untuk diri sendiri.

Saya selaku penulis menyadari bahwa Skripsi ini jauh dari kata sempurna, dan masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu kritikan dan saran yang membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Skripsi ini. Penulis juga berharap semoga Skripsi ini bisa bermanfaat bagi para pembaca, serta kepada semua pihak khususnya bagi dunia pendidikan keperawatan di Indonesia.

Bulukumba, 22 Juli 2025

Nurafni

ABSTRAK

Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Perubahan Berat Badan Bayi Umur 6-12 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Ponre, Nurafni¹,Asnidar²,Andi Tenriola³

Latar Belakang: Pertumbuhan dan perkembangan bayi merupakan fase penting yang sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi, khususnya melalui pemberian Air Susu Ibu (ASI). Pemberian ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi telah terbukti memberikan manfaat signifikan bagi tumbuh kembang anak, termasuk dalam peningkatan berat badan. Namun, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ponre, Kabupaten Bulukumba, masih tergolong rendah, yang berdampak pada peningkatan risiko gangguan gizi dan pertumbuhan bayi. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perubahan berat badan bayi usia 6–12 bulan.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain case control dan metode retrospektif. Sampel sebanyak 50 bayi diambil secara acak dari populasi bayi usia 6–12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan pengukuran berat badan menggunakan timbangan bayi. Analisis data dilakukan menggunakan uji Fisher's Exact Test untuk melihat hubungan antar variabel. Penelitian ini dilakukan pada bulan juni 2025 dan penelitian ini dilaksanakan wilayah kerja puskesmas ponre. Uji etik di Komisi etik di Kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba, dengan No:002322/KEP stikes panrita husada bulukumba/2025.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa 83,8% bayi yang diberikan ASI eksklusif mengalami peningkatan berat badan yang signifikan pada kategori normal dan Sebagian kecil pada kategori tidak normal sebanyak (12,5), sementara bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung mengalami peningkatan berat badan yang lebih rendah. Uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,000$ yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan perubahan berat badan bayi.

Kesimpulan: Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perubahan berat badan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Ditandai dengan adanya nilai $P: 0,000$.

Saran: Disarankan agar para ibu memberikan ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan tenaga kesehatan lebih aktif dalam memberikan edukasi mengenai manfaat ASI eksklusif.

Kata kunci: ASI eksklusif, berat badan, bayi 6–12 bulan, pertumbuhan, Asi.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABLE	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	5
C. TUJUAN PENELITIAN	7
1. Tujuan Umum	7
2. Tujuan Khusus	7
D. MANFAAT PENELITIAN	7
1. Manfaat Teoritis	7
2. Manfaat Praktis	8
BAB II.....	9
TINJAUAN PUSTAKA	9

A. TINJAUAN TEORI TUMBUH KEMBANG	9
B. TINJAUAN TEORI BAYI.....	12
C. TINJAUAN TEORI ASI ESKLUSIF	15
D. TINJAUAN TEORI BERAT BADAN.....	29
E. HUBUNGAN PERUBAHAN BERAT BADAN DENGAN ASI ESKLUSIF	35
F. KERANGKA TEORI.....	37
BAB III	38
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN	
DEFINISI OPERASIONAL.....	38
A. KERANGKA KONSEP	38
B. HIPOTESIS	39
C. VARIABEL PENELITIAN.....	39
D. DEFINISI OPERASIONAL.....	40
BAB IV	42
METODE PENELITIAN.....	42
A. DESAIN PENELITIAN	42
B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN	42
C. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK <i>SAMPLING</i>	42
1. Populasi	42
2. Sampel	43
3. Teknik <i>Sampling</i>	44
D. INSTRUMEN PENELITIAN.....	45
E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA	46

F. ETIKA PENELITIAN.....	49
BAB V.....	50
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
A. HASIL PENELITIAN	50
B. PEMBAHASAN.....	54
C. KETERBATASAN PENELITIAN	57
BAB VI	59
PENUTUP	59
A. KESIMPULAN	59
B. SARAN.....	60
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN.....	65

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Panduan pertumbuhan berat badan anak usia 6-12 bulan

Table 5.1 Distribusi umur orangtua, pekerjaan orangtua, pendidikan orangtua di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Table 5.2 Distribusi frekuensi umur bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Table 5.3 Distribusi frekuensi jenis kelamin bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Table 5.4 Distribusi frekuensi pemberian ASI pada bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Table 5.5 Distribusi frekuensi perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Table 5.6 Hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teori

Gambar 3.1 Kerangka konsep

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 4 Permohonan Inform Consent

Lampiran 5 Lembar Koisener

Lampiran 6 Lembar Obsevasi

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian BAKESBANGPOL

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Neni Silincih

Lampiran 9 Surat Komite Etik Penelitian

Lampiran 10 Master Tabel

Lampiran 11 Uji Statistik

Lampiran 12 Dokumentasi

Lampiran 13 POA (*Planning OF Action*)

Lampiran 14 Biodata

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Tumbuh kembang pada bayi tidak terlepas dari konsep pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan peningkatan ukuran bagian tubuh dari seorang individu yang masing-masing berbeda, sedangkan perkembangan adalah bertambah sempurnanya kemampuan, keterampilan, dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian yang dimiliki untuk beradaptasi dengan lingkungan (Oti Aprillia *et al.*, 2023).

Cakupan kunjungan balita lengkap di Indonesia sebesar 82,4%, di Provinsi Sulawesi Selatan sebesar 67,9%, tertinggi adalah provinsi Gorontalo dengan cakupan sebesar 95,0% dan terendahnya pada provinsi Papua sebesar 50%. Cakupan pelayanan balita lengkap di provinsi Sulawesi Selatan masih rendah memberikan indikasi bahwa masih banyak balita tidak terdeteksi secara dini penyimpangan perkembangannya termasuk bayi atau balita dengan gizi buruk (Aisyiyah *et al.*, 2023).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Bulukumba tahun 2024 jumlah bayi sebanyak 6.759, Kabupaten Bulukumba memiliki 21 Puskesmas dimana Puskesmas Ponre memiliki bayi sebanyak 404 orang. Berdasarkan pengambilan data awal yang telah dilakukan

peneliti di Puskesmas Ponre, diketahui jumlah bayi yang berusia 6-12 bulan tahun 2024 sebanyak 123.

Dampak dari perkembangan anak yang terlambat dapat berpengaruh sampai anak memasuki usia sekolah, seperti gangguan motorik kasar yang berhubungan dengan system keseimbangan di dalam tubuh sehingga reaksi dan koordinasi gerakanya kurang baik. Dampak panjangnya akan mengakibatkan anak kesulitan membaca, menulis, dan system koordinasi gerak menjadi kacau (anak ceroboh). Bayi yang mengalami kekurangan gizi secara terus menerus akan mengalami masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan perkembangan tubuh seperti berat badan kurang. Bahkan bayi bias menerima dampak yang sangat parah. Mereka tidak memiliki perkembangan tubuh yang tepat, mengganggu perkembangan kecerdasan, pertumbuhan fisik dan mental yang buruk serta mengalami penyakit yang berat sepanjang hidup, sehingga mengakibatkan kematian bayi (Masruroh & Laloda, 2024).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan cair yang secara khusus diciptakan untuk memenuhi kebutuhan bayi akan berbagai zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Pemberian ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi akan energi, hanya dengan diberi ASI saja tanpa makanan lain bayi mampu tumbuh dan berkembang dengan baik sampai usia enam bulan (Andolina, N *et al.*, 2023).

Komposisi ASI yang sarat dengan nutrisi lengkap, termasuk DHA dan AA yang dibutuhkan bagi perkembangan otak. Hal tersebut seharusnya diketahui semua ibu hamil dan menyusui, sehingga bayi mendapatkan nutrisi terbaik sejak awal kehidupannya. Rekomendasi pemberian ASI eksklusif selama enam bulan juga telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif yang menjelaskan tentang pemberian ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, pendonor ASI, penggunaan susu formula bayi dan penggunaan produk bayi lainnya, tanggung jawab pemerintah ii tentang pemberian ASI eksklusif, pemberian ASI eksklusif di tempat kerja dan tempat umum, dukungan masyarakat terhadap pemberian ASI eksklusif, dan lainlain (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hanya sekitar 41% bayi yang berusia 0-6 bulan di seluruh dunia diberikan ASI secara eksklusif, sedangkan 59 % bayi lainnya ternyata telah mendapatkan MP-ASI saat usianya kurang dari enam bulan, hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktik pemberian MP-ASI di berbagai dunia masih tinggi. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan data Rakerkesnas tahun 2020 sebesar 66,02% sementara target pemberian ASI eksklusif secara nasional sebesar 80% (WHO, 2020).

Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif tahun

2019 yaitu sebesar 67,74%. Persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Provinsi Nusa Tenggara Barat (86,26%), persentase terendah terdapat di Provinsi Papua Barat (41,12%), sedangkan cakupan ASI eksklusif untuk Provinsi Sumatera Utara sebesar 50,53% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan tahun 2019, cakupan ASI eksklusif di Puskesmas Danau Marsabut sebesar 36,50 %.

Pemberian ASI yang tidak eksklusif juga memberi dampak yang tidak baik bagi bayi, bayi dapat mengalami diare, sakit perut (kolik), alergi makanan, asma, diabetes dan penyakit saluran pencernaan kronis. Hal ini sejalan dengan riset World Health Organization (WHO) pada tahun 2005 menyebutkan bahwa 42 persen penyebab kematian balita di dunia terbesar adalah malnutrisi (58%), sedangkan riset WHO pada tahun 2000 menyebutkan bahwa kurang dari 15% bayi di seluruh dunia diberikan ASI eksklusif selama empat bulan dan seringkali memberikan makanan pendamping ASI tidak sesuai dan tidak aman (Ariany,D, *et al.*, 2021).

Berdasarkan penelitian (Hardiningsih *et al.*, 2020) dengan menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi dan secara statistik signifikan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 2.25 kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan

berat badan sesuai usia (OR=2.25; CI95%: 1.08- 4.67; $p < 0.001$). Kesimpulannya terdapat hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan.

Berdasarkan penelitian (Melinda *et al.*, 2024) dengan analisa data dengan teknik analisa univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil uji statistik menunjukkan dari 30 responden mayoritas mengalami kenaikan berat badan sesuai sebanyak 18 responden (60,0%). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Simpulan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Berdasarkan penelitian (Harismayanti *et al.*, 2024) dengan Analisis data menggunakan uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan ($\alpha = 0,05$). Uji statistik didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,000$ dengan $\alpha < 0,05$, sehingga ada hubungan antara peningkatan berat badan bayi yang di beri ASI eksklusif dan tidak ASI Eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Telaga.

Oleh karena itu saya, ingin meneliti mengenai hubungan riwayat pemberian Asi eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan.

B. RUMUSAN MASALAH

Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak,

cairan tubuh dan lain-lain. Permasalahan yang melatar belakangi penelitian ini berkaitan erat dengan masih rendahnya cakupan kunjungan balita lengkap dan pemberian ASI eksklusif di Indonesia, khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan dan lebih spesifik lagi di wilayah kerja Puskesmas Ponre, Kabupaten Bulukumba. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba tahun 2024, terdapat 6.759 bayi, dengan 404 di antaranya berada di wilayah kerja Puskesmas Ponre, dan sebanyak 123 bayi berada pada usia 6–12 bulan. Namun, belum seluruh bayi tersebut terpantau secara optimal tumbuh kembangnya, sehingga berisiko mengalami keterlambatan perkembangan dan permasalahan gizi. Hal ini menjadi isu penting karena masa bayi merupakan periode emas (golden age) dalam pertumbuhan dan perkembangan anak, yang sangat menentukan kualitas hidup anak di masa mendatang. Keterlambatan perkembangan, seperti gangguan motorik kasar maupun halus, kesulitan dalam koordinasi gerak, hingga gangguan belajar di masa sekolah, dapat disebabkan oleh kekurangan gizidan pola asuh yang kurang optimal, termasuk tidak diberikannya ASI secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI eksklusif terbukti memiliki peran besar dalam mendukung pertumbuhan fisik, perkembangan motorik, dan kecerdasan anak karena kandungan nutrisinya yang lengkap, termasuk DHA dan AA yang sangat dibutuhkan untuk perkembangan otak. Sayangnya, berdasarkan data

WHO dan Kementerian Kesehatan RI, cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia masih berada di bawah target nasional, dan hal ini turut berdampak pada angka kejadian malnutrisi, stunting, serta meningkatnya risiko penyakit infeksi dan kematian pada bayi.

Berdasarkan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perubahan berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Ponre?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian asi eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pemberian Asi eksklusif pada bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre.
- b. Untuk mengidentifikasi perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre.
- c. Untuk menganalisis hubungan riwayat pemberian asi eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan di wilayah Puskesmas Ponre.

D. MANFAAT PENELITIAN

a. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber bacaan dalam keperawatan dan kegiatan proses

belajar mengajar khususnya keperawatan pada bayi. Hasil penelitian dapat menjadi referensi ilmiah bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI TUMBUH KEMBANG

1. Definisi

Pertumbuhan merupakan proses peningkatan jumlah dan ukuran sel saat mereka membelah dan mensintesis protein baru, menghasilkan peningkatan ukuran dan berat seluruh atau sebagian tubuh (Putro, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan dua aspek penting bagi kehidupan manusia, terutama pada anak-anak, hal ini merupakan persyaratan mendasar dalam menilai normalitas dan abnormalitas pada masa kanak-kanak (Putro, 2019). Tumbuh kembang anak merupakan hasil dari proses interaksi factor keturunan, konstitusi, hereditas dengan factor lingkungan di tahap prenatal atau pun di tahap post natal. Pertumbuhan dan perkembangan terjadi bersamaan. Pertumbuhan dan perkembangan manusia dicirikan dan ditentukan oleh cara kita berubah dalam ukuran, bentuk, dan kedewasaan relative terhadap berlalunya waktu. Perkembangan adalah buah proses pematangan susunan saraf pusat (SSP) dengan mempengaruhi organ-organ seperti perkembangan system bicara, emosi, neuromuscular dan proses sosialisasi. Fungsi itu dapat memegang peranan penting dalam kehidupan manusia secara

keseluruhan (Sayuti *et al.*, 2023).

2. Faktor Yang Mempengaruhi

Faktor yang memengaruhi tumbuh kembang dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu faktor internal dan eksternal (Wahyuni, 2018).

a. Faktor Dalam (Internal)

1. Genetika

Faktor genetisakan memengaruhi kecepatan pertumbuhan dan kematangan tulang alat seksual, serta saraf, sehingga merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang, yaitu:

2. Perbedaan ras, etnis, atau bangsa

Tinggi badan orang Eropa akan berbeda dengan orang Indonesia atau bangsa lainnya, dengan demikian postur tubuh tiap bangsa berlainan.

3. Keluarga

Ada keluarga yang cenderung mempunyai tubuh gemuk atau perawakan pendek.

4. Umur

Masa pranatal, masa bayi, dan masa remaja merupakan tahap yang mengalami pertumbuhan cepat dibandingkan dengan masa lainnya.

5. Jenis kelamin

Wanita akan mengalami masa pra pubertas lebih dahulu dibandingkan dengan laki-laki.

6. Kelainan kromosom

Dapat menyebabkan kegagalan pertumbuhan, misalnya *syndrome down*

7. Pengaruh hormon

Pengaruh hormone sudah terjadi sejak masa pranatal, yaitu saat janin berumur 4 bulan. Pada saat itu, terjadi pertumbuhan yang cepat. Hormon yang berpengaruh terutama adalah hormone pertumbuhan somatotropin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitari. Selain itu, kelenjar tiroid juga menghasilkan kelenjar tiroksin yang berguna untuk metabolisme serta maturasi tulang, gigi, dan otak.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang dapat berpengaruh dikelompokkan menjadi tiga, yaitu pranatal, kelahiran, dan pascanatal

1. Faktor pra-natal (selama kehamilan), meliputi:

- a) Gizi, nutrisi ibu hamil akan memengaruhi pertumbuhan janin, terutama selama trimester akhir kehamilan.
- b) Mekanis Posisi janin yang abnormal dalam kandungan dapat menyebabkan

congenital, misalnya club foot kelainan.

- c) Toksin, zat kimia, radiasi.
- d) Kelainan endokrin.
- e) Infeksi TORCH atau penyakit menular seksual.
- f) Kelainan imunologi
- g) Psikologis ibu

2. Faktor kelahiran

Riwayat kelahiran dengan vakum ekstraksi atau *forceps* dapat menyebabkan trauma kepala pada bayi sehingga berisiko terjadinya kerusakan jaringan otak.

3. Faktor *pascanatal*

Seperti halnya pada masa pranatal, faktor yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak adalah gizi, penyakit kronis/kelainan kongenital, lingkungan fisik dan kimia, psikologis, endokrin, sosio ekonomi, lingkungan pengasuhan, stimulasi, dan obat-obatan

B. TINJAUAN TEORI BAYI

1. Definisi

Bayi adalah individu yang mempunyai kebutuhan sendiri sehingga jumlah waktu untuk tidur, bangun, bermain, dan menangis selalu bervariasi pada setiap bayi. Pada fase bayi, pertumbuhan sel-sel saraf belum sempurna sehingga memerlukan waktu tidur yang lama untuk perkembangan syaraf.

Masa tumbuh kembang bayi merupakan masa keemasan sekaligus masa kritis untuk perkembangan anak yaitu saat usia 6-18 bulan. Dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung singkat dan tidak bias terulang kembali. Masa pertumbuhan, dikatakan pertumbuhan karena kecerdasan anak, sedangkan dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan sangat membutuhkan asupan gizi serta stimulasi yang bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan (Elvira, 2021).

Masa bayi merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga perlu mendapat perhatian khusus. Masa bayi adalah masa keemasan sekaligus masa kritis perkembangan seseorang. Dikatakan masa kritis karena pada masa ini bayi sangat peka terhadap lingkungan dan dikatakan masa keemasan karena masa bayi berlangsung sangat singkat dan tidak dapat diulang kembali. Setiap bayi mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan dalam masa hidupnya (Mafticha & Setyowati, 2019).

Penting untuk memahami perkembangan masa bayi karena ini adalah waktu ketika berbagai kemampuan dan keterampilan dasar berkembang. Perkembangan masa bayi juga mempengaruhi perkembangan selanjutnya (Elvira, 2021).

2. Peningkatan Berat Badan bayi

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan harus diukur pada setiap memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh antara lain, tulang, otot, lemak, cairan tubuh (Trisianti, 2022).

Saat ini berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak karena berat badan sensitive terhadap perubahan walaupun sedikit. Berat badan bayi sangat dipengaruhi oleh faktor keturunan, gizi, lingkungan, jenis kelamin, status sosial. Berat badan salah satu indikator antropometrik untuk penilaian tumbuh kembang pada bayi atau anak. Ada beberapa cara yang bias dilakukan untuk menambah berat badan bayi yaitu dengan memberikan gizi yang baik.

Kenaikan berat badan pada bayi di tahun pertama kehidupan apabila bayi mendapatkan gizi yang bagus adalah mulai bayi lahir sampai 6 bulan pertama pertumbuhan berat badan setiap minggu 140-200 gram. Berat badan bayi menjadi 2 kali lipat berat badan saat lahir pada akhir bulan 6 pertama. Sedangkan pada umur 6-12 bulan pertambahan berat badan setiap minggunya bertambah antara 85- 400 gram. Berat badan

lahir pada akhir tahun pertama (Trisianti, 2022).

C. TINJAUAN TEORI ASI ESKLUSIF

1. Definisi

Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI secara eksklusif sejak dini atau segala sangat dianjurkan. Hal ini dikarenakan ASI eksklusif memiliki peranan yang sangat penting bagi tumbuh kembang bayi.

2. Komposisi ASI Eksklusif

Seperti halnya nutrisi pada umumnya, ASI mengandung komponen makro dan mikro nutrisi yang penting bagi pertumbuhan dan perkembangan. Yang termasuk makro nutrisi adalah karbohidrat, lemak dan protein sedangkan mikro nutrisi adalah mineral dan vitamin. ASI hampir 90% mengandung air. Komposisi dan volume nutrisi bergantung pada kebutuhan bayi. Dibawah ini akan diuraikan mengenai nutrisi yang terkandung di dalam ASI. Menurut Ikatan Dokter Anak Indonesia nutrisi yang terkandung dalam ASI adalah (Sutanto, 2018):

a. Karbohidrat

Karbohidrat yang pertama terkandung dalam ASI adalah lactose yang berfungsi untuk sumber energi dalam otak. Kadar lactosa pada ASI lebih banyak 2 kali lipat dibandingkan dengan susu formula atau susu sapi. Kadar karbohidrat pada colostrum tidak terlalu tinggi tetapi meningkat terutama lactosa pada ASI transisi (7 sampai 14 hari setelah melahirkan). Sesudah melewati masa itu maka kandungan karbohidrat dalam ASI relatif stabil (Sutanto, 2018).

b. Protein

Kadar protein dalam ASI cukup tinggi dan berbeda dengan protein yang terdapat di dalam susu sapi. Protein dalam ASI dan susu sapi terdiri dari protein dan kasein. Protein dalam ASI lebih banyak terdiri dari protein whey yang lebih mudah diserap oleh usus halus, sedangkan kasein lebih banyak ditemukan dalam susu sapi yang susah untuk dicerna oleh usus halus. Beta laktoglobulin merupakan jenis protein yang dapat menyebabkan terjadinya alergi. Kualitas protein ASI juga dapat terlihat dari profil asam amino (unit yang membentuk protein). ASI mempunyai jenis asam amino yang lebih lengkap dibandingkan susu sapi. Salah satu contohnya asam amino

taurin, merupakan asam amino yang berperan pada perkembangan otak. Taurin ini juga sangat dibutuhkan oleh bayi prematur, karena kemampuan bayi prematur untuk membentuk protein ini sangat rendah. ASI juga kaya nukleotida (berbagai jenis senyawa organik yang tersusun atas 3 jenis yaitu karbohidrat, nitrogen dan fosfat) (Sutanto, 2018).

Selain itu kualitas dan jumlah nukleotida ASI lebih tinggi dibandingkan susu sapi. Nukleotida ini berfungsi untuk meningkatkan kematangan dan pertumbuhan usus, merangsang bakteri baik di dalam usus dan meningkatkan penyerapan besi dan daya tahan tubuh (Sutanto, 2018).

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI lebih tinggi dibandingkan di dalam susu formula atau susu sapi. Kadar lemak yang tinggi dibutuhkan untuk pertumbuhan otak pada masa bayi. Profil lemak dalam ASI berbeda dengan susu formula. Lemak omega 3 dan 6 banyak ditemukan didalam ASI. Selain itu juga mengandung banyak asam lemak rantai panjang yaitu ARA (Asam Arakidonat) dan DHA (Asam Dokosaheksanoik) yang berperan penting pada perkembangan saraf dan retina mata. Susu formula atau sapi tidak mengandung komponen tersebut, oleh karena itu ditambahkan DHA dan ARA. Tetapi sumber yang ditambahkan di susu formula tidak sebaik yang terdapat didalam

ASI. Jumlah lemak total di dalam kolostrum lebih sedikit dibandingkan ASI matang, tetapi mempunyai presentasi asam lemak rantai panjang yang tinggi. ASI juga mengandung asam lemak jenuh dan tidak jenuh, berbeda dengan susu formula yang hanya mengandung asam lemak jenuh. Seperti kita ketahui bahwa konsumsi asam lemak jenuh dalam waktu lama dan jumlah yang banyak tidak baik untuk kesehatan jantung dan pembuluh darah (Sutanto, 2018).

d. Karnitin

Karnitin mempunyai peran dalam membantu proses pembentukan energi yang diperlukan untuk mempertahankan metabolisme tubuh. Konsentrasi karnitin pada bayi yang mendapatkan ASI lebih tinggi dibandingkan yang mendapat susu formula. ASI mengandung kadar karnitin lebih tinggi pada 3 minggu pertama menyusui, bahkan didalam kolostrum kadar karnitin lebih tinggi lagi (Sutanto, 2018).

e. Vitamin K

Dibutuhkan sebagai faktor pembekuan. Kadar vitamin K ASI seperempatnya kadar dalam susu formula. Bayi yang hanya mendapat ASI lebih berisiko terjadinya perdarahan, walaupun kasus perdarahan jarang terjadi. Oleh sebab itu pada umumnya bayi baru lahir diberikan vit K dalam bentuk suntikan (Sutanto, 2018).

f. Vitamin D

Vitamin D sedikit terkandung di dalam ASI. Hal ini tidak dikhawatirkan karena dengan menjemur bayi dipagi hari maka bayi akan mendapat vitamin D yang berasal dari matahari. Sehingga pemberian ASI eksklusif ditambah dengan membiarkan bayi terpapar sinar matahari untuk mencegah bayi kekurangan vitamin D (Sutanto, 2018).

g. Vitamin E

Fungsi vitamin E adalah untuk ketahanan dinding sel darah merah. Kekurangan vitamin E dapat menyebabkan terjadinya kekurangan darah (anemia hemolitik). Keuntungan ASI adalah kandungan vitamin E nya tinggi terutama ada kolostrum dan ASI transisi awal (Sutanto, 2018).

h. Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan, kekebalan tubuh, pembelahan sel dan kesehatan mata. ASI tidak saja mengandung vitamin A yang tinggi tetapi juga bahan bakunya yaitu beta karoten. Hal ini yang menerangkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI mempunyai tumbuh kembang dan daya tahan tubuh yang tinggi (Sutanto, 2018).

i. Vitamin yang larut dalam air

Vitamin yang larut dalam air seperti asam folat, vitamin B, vitamin C hampir semua terdapat di dalam ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap kadar vitamin di dalam ASI. Kadar vitamin B1 dan B2 cukup tinggi dalam ASI tetapi kadar vitamin B6, B12, asam folat rendah pada ibu dengan gizi kurang. Vitamin B12 cukup didapat dari makanan sehari-hari kecuali ibu menyusui yang vegetarian. Sedangkan vitamin B16 dibutuhkan pada tahap awal perkembangan sel saraf (Sutanto, 2018).

j. Mineral

Mineral di dalam ASI mempunyai kualitas yang lebih baik daripada susu formula. Kadar mineral di dalam ASI tidak dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi dan status gizi ibu. Mineral utama yang terdapat di dalam ASI adalah kalsium yang dibutuhkan untuk pertumbuhan jaringan otot dan rangka. Transmisi jaringan saraf, dan pembekuan darah. Walaupun kadar kalsium ASI lebih rendah dari pada susu formula tetapi tingkat penyerapannya lebih tinggi. Penyerapan kalsium ini dipengaruhi oleh kadar fosfor, magnesium, lemak dan vitamin D. Perbedaan kadar lemak dan mineral diatas dapat menyebabkan perbedaan tingkat penyerapan. Kekurangan kadar kalsium darah dan kejang otot lebih banyak ditemukan pada bayi yang

mengonsumsi susu formula atau susu sapi (Sutanto, 2018). Bayi yang mendapat ASI mempunyai resiko lebih kecil untuk mengalami kekurangan zat besi. Hal ini disebabkan karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, yaitu 20-50% dibandingkan 4-7% susu formula. Keadaan ini tidak perlu dikhawatirkan karena pada usia 6 bulan dapat diberikan makanan padat yang mengandung zat besi. Mineral zink yang dibutuhkan oleh tubuh karena berperan membantu proses metabolisme. Kadar zink menurun cepat dalam waktu 3 bulan menyusui. Mineral yang terdapat di dalam ASI adalah selenium, yang dibutuhkan untuk pertumbuhan cepat anak (Sutanto, 2018).

3. Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat pemberian ASI Eksklusif antara lain sebagai sumber gizi yang ideal, meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan jalinan kasih sayang dan bermanfaat dalam perkembangan otak anak yang berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Pertumbuhan dan perkembangan dasar mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Peran pemberian ASI terhadap perkembangan psikososial bayi, terutama dinilai dari

personal sosial bayi, dapat melalui biologis/kandungan nutrisi ASI maupun melalui pembentukan attachment, bonding dan perkembangan kognitif bayi yang dapat dilihat dari inteligensi bayi (Rahmasari, 2019).

Sedangkan menurut (Wiji, 2016) manfaat dari pemberian ASI eksklusif adalah sebagai berikut :

1) ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

Secara alamiah bayi baru lahir mendapat imunoglobulin dari ibunya melalui plasenta, tetapi kadar tersebut menurun dengan segera setelah kelahiran. Badan bayi dengan alamiah akan memproduksi immunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan. Pada saat kadar immunoglobulin dari ibu menurun dan yang dibentuk oleh bayi belum mencukupi, terjadilah suatu kesenjangan immunoglobulin. Kesenjangan ini dapat diatasi dengan pemberian ASI. ASI merupakan cairan yang mengandung antibodi sehingga menjadi pelindung untuk terpaparnya penyakit infeksi bakteri, virus dan mikroorganisme lainnya (Wiji, 2016).

2) ASI merupakan nutrisi yang terbaik

ASI adalah makanan yang paling sempurna baik kualitas maupun kuantitas. ASI merupakan sumber gizi yang ideal dengan komposisi yang sesuai dengan kebutuhan

pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dengan melaksanakan tata cara menyusui dengan tepat dan benar, produksi ASI sudah cukup menjadi makanan tunggal untuk bayi hingga usia 6 bulan. Setelah bayi berusia 6 bulan harus mulai diberi makanan pendamping atau tambahan tetapi ASI bisa diteruskan hingga 2 tahun atau lebih. Beberapa nutrisi yang penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan otak, antara lain long-chain polyunsaturated fatty acid (LCPUFA) seperti AA dan DHA, kolin-taurin, omega3, omega6, triptofan, zat besi dan iodium. Fungsi LCPUFA adalah memengaruhi struktur dan fungsi membrane sel sebagai prekursor pada biosintesis golongan eicosanoid, seperti prostaglandin, tromboksan dan leukotrien yang merupakan asam lemak utama pada otak dan retina (Wiji, 2016).

Menurut (Widayati and Ramayanti, 2016) dilihat dari segi biologi/gizi, ASI mengandung nutrisi penting untuk pertumbuhan otak, yaitu LCPUFA yang terdiri dari AA dan DHA. Fungsi LCPUFA adalah memengaruhi struktur dan fungsi membrane sel sebagai prekursor pada biosintesis golongan eicosanoid, seperti prostaglandin, tromboksan dan leukotrien yang merupakan asam lemak utama pada otak dan retina. ASI merupakan sumber terbaik

AA dan DHA. DHA berperan penting dalam mengoptimalkan perkembangan otak, jaringan syaraf, dan jaringan penglihatan pada bayi. Pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya akan terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan antar syaraf akan sangat mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf, dan bersosialisasi.

3) ASI Eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Pemberian ASI meningkatkan interaksi emosional antara ibu dan bayi. Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif dan sosio-emosional. Swain juga menemukan bahwa daerah otak yang terlibat dalam ikatan orang tua bayi dan interaksi yang terlibat dalam situasi sosial-emosional lainnya seperti cinta dan kasih sayang. Selain itu, kulit ke kulit memainkan peran dalam sensitivitas ibu. Bayi yang sering dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang dari ibunya. Ia juga akan merasa nyaman dan tentram karena masih dapat mendengar detak jantung ibu yang telah ia kenal sejak dalam kandungan. Perasaan disayangi dan terlindungi inilah yang akan menjadi dasar spiritual dan membentuk kepribadian

percaya diri yang baik serta perkembangan emosi bayi (Wiji, 2016).

Menurut penelitian (Rachmadani *et.al.*, 2016) peran ASI untuk perkembangan social juga melalui factor psikologis, yaitu pembentukan ikatan dan kasih sayang antara ibu dan bayi. Bayi dengan ASI Eksklusif membentuk ikatan emosi dan kedekatan yang lebih erat dengan ibu dibandingkan bayi tanpa ASI Eksklusif. Tindakan fisik menyusui dapat meningkatkan interaksi ibu-bayi, yang penting untuk perkembangan kognitif, emosional, dan perkembangan sosial bayi.

4) ASI Eksklusif mengembangkan kecerdasan

Perkembangan kecerdasan otak anak sangat berkaitan erat dengan pertumbuhan otak. Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diterima oleh bayi saat pertumbuhan otak, terutama saat pertumbuhan otak berlangsung dengan cepat. ASI merupakan nutrisi ideal dengan komposisi yang tepat sesuai kebutuhan bayi serta mengandung berbagai nutrisi khususnya nutrisi yang diperlukan bagi pertumbuhan optimal. ASI mengandung zat lactoferin yang mengikat ASI, sehingga selama di usus tidak ada zat besi yang hilang (Wiji, 2016).

Menurut (Intani *et.al.*, 2019) Kontak fisik dan adsorpsi kandungan lemak pada ASI menstimulasi pelepasan hormon cholecystokinin yang mengaktivasi mekanisme vagal afferent sehingga menyebabkan bayi merasa tenang dan nyaman. Bayi yang mempunyai attachment yang secure yaitu menempatkan pengasuh utama yang biasanya adalah ibu sebagai dasar yang aman untuk mengeksplorasi lingkungan, akan menjadi anak yang lebih kompeten secara sosioemosional dan kognitif.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI Eksklusif mempengaruhi perkembangan personal sosial pada anak.

5) ASI meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi

Menurut Intani (2019) salah satu upaya meningkatkan perkembangan bayi adalah dengan pemberian ASI Eksklusif. Air Susu Ibu merupakan faktor lingkungan dan kebutuhan asuh yang mengandung nutrisi terbaik bagi bayi karena ASI mengandung semua zat gizi dengan jumlah dan komposisi yang ideal serta sifat ASI yang sangat mudah diserap oleh tubuh bayi sangat bermanfaat untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi.

ASI memiliki efek yang menguntungkan bagi

perkembangan personal social anak. Pemberian ASI sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi usia 0-6 bulan, sehingga bayi dengan pemberian ASI yang kurang akan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan perkembangannya (Rachmadani *et.al.*, 2016).

Pemberian ASI tidak hanya berfungsi dalam memberikan nutrisi bagi bayi, tetapi juga sangat mempunyai arti dalam perkembangan personal social anak. Demikian pula dengan pemberian ASI sedini mungkin segera setelah bayi lahir, merupakan stimulasi dini terhadap tumbuh kembang anak (Widayati and Ramayanti, 2016).

6) ASI meningkatkan berat badan bayi

ASI membantu meningkatkan berat badan bayi karena mengandung nutrisi lengkap seperti lemak, protein, dan karbohidrat yang mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi. Kandungan lemak tinggi, terutama pada hindmilk (bagian akhir ASI), menjadi sumber energi utama yang mendorong pertumbuhan dan penambahan berat badan secara optimal. Selain itu, frekuensi menyusui yang fleksibel memastikan bayi mendapatkan cukup kalori setiap hari.

4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Pemberian Asi Eksklusif

Banyak faktor yang mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif pada bayi umur 0-6 bulan. Masalah dalam pencapaian

cakupan pemberian ASI Eksklusif adalah adanya praktik pemberian makanan prelakteal. Berdasarkan hasil penelitian Riskesdas 2013, prevalensi bayi usia 0-5 bulan yang diberikan makanan prelakteal sebesar 44,7%. Makanan prelakteal yaitu makanan atau minuman yang diberikan pada bayi sebelum keluarnya ASI. ASI biasanya keluar selama 1-2 hari setelah melahirkan. Jenis makanan atau minuman prelakteal yaitu susu formula, susu pisang yang dihaluskan dengan nasi (Maryunanik, 2015).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Budiyanto di RS Muhamadiyah Gombong, menunjukan salah satu faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI Eksklusif disebabkan gencarnya promosi susu formula yaitu 16%, dimana ibu-ibu menghentikan pemberian ASI karena pengaruh iklan susu formula. Ibu-ibu hanya memahami dan menangkap informasi yang sepenggal-penggal dari penyajian iklan yang singkat. Promosi susu formula ini bertujuan membentuk persepsi bahwa bayi akan sehat dan cerdas apabila diberi susu formula. Pada kenyataannya, kesan kepraktisan dan kemudahan di dalam penyiapan susu formula tidak sesederhana jika dibandingkan dengan menyusui bayi (Intani *et.al.*, 2019)

D. TINJAUAN TEORI BERAT BADAN

1. Definisi

Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain. Berat badan digunakan sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan pertumbuhan bayi. Berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena digunakan untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Sebab biasanya anak yang menderita penyakit infeksi tertentu akan menghambat tumbuh kembangnya. Penyakit infeksi pada masa pertumbuhan bayi sangat berbahaya karena penyakit tersebut dalam tubuh bayi akan mengakibatkan penurunan nafsu makan sehingga dapat mempengaruhi penambahan berat badan bayi itu sendiri (Naida & Agussafutri, 2020).

Tabel 2.1 Panduan Pertumbuhan Berat Badan Anak Usia 0-1 tahun.

Usia bayi (bulan)	BB laki-laki (kg)	BB perempuan (kg)
0	2,5–4,3	2,4–4,2
1	3,4–5,7	3,2–5,4
2	4,4–7,0	4,0–6,5
3	5,1–7,9	4,6–7,4
4	5,6–8,9	5,1–8,1
5	6,1–9,2	5,5–8,7

6	6,4–9,7	5,8–9,2
7	6,7–10,2	6,1–9,6
8	7,0–10,5	6,3–10,0
9	7,2–10,9	6,6–10,4
10	7,5–11,2	6,8–10,7
11	7,4–11,5	7,0–11,0
12	7,8–11,8	7,1–11,3

Sumber : (Naida & Agussafutri,2020).

2. Cara Menimbang Berat Badan Bayi

- a. Letakkan timbangan pada meja
- b. Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk keangka 0.
- c. Lepas pakaian bayi (bayi telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan.
- d. Tidurkan bayi pada timbangan dengan hati-hati.
- e. Letakkan tangan petugas diatas tubuh bayi (tidak menempel) untuk mencegah bayi jatuh saat ditimbang.
- f. Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- g. Tentukan hasil timbangan sesuai dengan jarum penunjuk pada timbangan.
- h. Apabila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum dan baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum kekanan dan kekiri (Prananingrum *et al.*, 2020).

3. Faktor-Faktor Yang Dapat Mempengaruhi Berat Bayi

a. Usia ibu

Usia reproduktif yang optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun. Menurut (Aisyiyah *et al.*, 2023) menyatakan bahwa usia ibu dalam rentang 25 – 45 tahun termasuk dalam kategori usia dewasa dimana ibu yang berada dalam masa dewasa akan lebih mengerti dan paham terhadap suatu hal dibandingkan dengan ibu yang belum memasuki usia dewasa.

b. Gangguan kesehatan pada bayi

Berat badan bayi kurang yang pertama bias disebabkan karena kondisi bayinya, seperti infeksi saat masih didalam kandungan atau cacat lahir. Selain itu, bayi kurang berat badan juga biasa disebabkan akibat gangguan pencernaan atau diare yang membuat nafsu makannya berkurang, sehingga memengaruhi berat badan bayi.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan bayi sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan

seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Orang tua yang mempunyai pendidikan yang baik akan lebih mudah menerima edukasi tentang cara merawat bayi sehingga pengetahuan akan meningkat dan proses perkembangan serta pertumbuhan bayi dapat berlangsung lebih optimal (Putro, 2019).

4. Kenaikan berat badan bayi perbulan

Kenaikan berat badan bayi dalam sebulan bervariasi, tergantung pada usia, jenis kelamin, dan faktor individu lainnya. Namun, secara umum, bayi yang baru lahir hingga usia 6 bulan biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 150- 200 gram per minggu, yang berarti sekitar 600-800 gram dalam sebulan. Pada usia 6 bulan hingga 12 bulan, laju kenaikan berat badan biasanya sedikit melambat, dengan rata-rata kenaikan sekitar 100-150 gram per minggu, atau sekitar 400-600 gram dalam sebulan.

5. Penatalaksanaan berat badan

Penatalaksanaan berat badan bayi menurut ,baik untuk penurunan maupun peningkatan berat badan, memerlukan pendekatan yang hati-hati karena bayi sedang berada dalam tahap tumbuh kembang yang sangat penting. Pendekatan ini dibagi menjadi dua kategori yaitu farmakologi dan non farmakologi.

a) Penatalaksanaan farmakologi

1) Suplemen vitamin dan mineral: Pemberian vitamin D

(untuk bayi yang tidak mendapatkan cukup sinar matahari) atau zat besi untuk mengatasi defisiensi yang dapat memengaruhi pertumbuhan.

2) Susu formula fortifikasi: Pada bayi dengan pertumbuhan terhambat, susu formula dengan kalori lebih tinggi atau difortifikasi dapat diberikan untuk mendukung kenaikan berat badan.

3) Pemberian hormon pertumbuhan: Untuk bayi yang mengalami gangguan pertumbuhan, seperti defisiensi hormon pertumbuhan, terapi hormon dapat dipertimbangkan oleh dokter anak.

4) Obat-obatan penghambat penyerapan lemak atau obat pengatur metabolisme sering tidak direkomendasikan untuk bayi karena risiko efek samping yang lebih tinggi dan gangguan tumbuh kembang.

5) Obat untuk gangguan medis: Jika obesitas bayi disebabkan oleh kelainan medis tertentu (misalnya, sindrom Prader-Willi), dokter mungkin meresepkan obat untuk mengelola kondisi tersebut, tetapi penurunan berat badan secara langsung tidak dianjurkan pada bayi.

b) Penatalaksanaan NonFarmakologi

1) Pemberian ASI eksklusif: ASI adalah sumber terbaik untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, terutama untuk

bayi di bawah 6 bulan. Jika bayi kesulitan menyusui, bisa menggunakan teknik pemompaan atau pemberian ASI menggunakan botol.

- 2) Suplemen makanan dan formula susu: Jika ASI tidak mencukupi, pemberian susu formula yang difortifikasi kalori atau nutrisi tambahan bisa dipertimbangkan.
- 3) Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI): Untuk bayi usia 6 bulan ke atas, pemberian MPASI yang kaya kalori dan bergizi sangat penting. Makanan seperti pure buah, sayuran, nasi, dan telur yang kaya protein bisa diberikan secara bertahap.
- 4) Peningkatan frekuensi makan: Memberikan makan bayi lebih sering dalam porsi kecil namun lebih sering bisa membantu menambah asupan kalori.
- 5) Pantau berat badan secara teratur: Pemantauan perkembangan berat badan dan panjang badan bayi di pusat kesehatan anak atau posyandu sangat penting untuk memastikan bayi tumbuh dengan baik.
- 6) Pemberian *baby massage* merupakan stimulasi taktil yang memberikan efek biokimia dan efek fisiologi pada berbagai organ tubuh. Pijat yang dilakukan secara benar dan teratur pada bayi diduga memiliki berbagai keuntungan dalam proses tumbuh kembang bayi. Pijat

pada bayi oleh orang tua dapat meningkatkan hubungan emosional antara orangtua dan bayi, juga diduga dapat meningkatkan berat badan bayi.

E. Hubungan Perubahan Berat Badan Dengan Asi Eksklusif

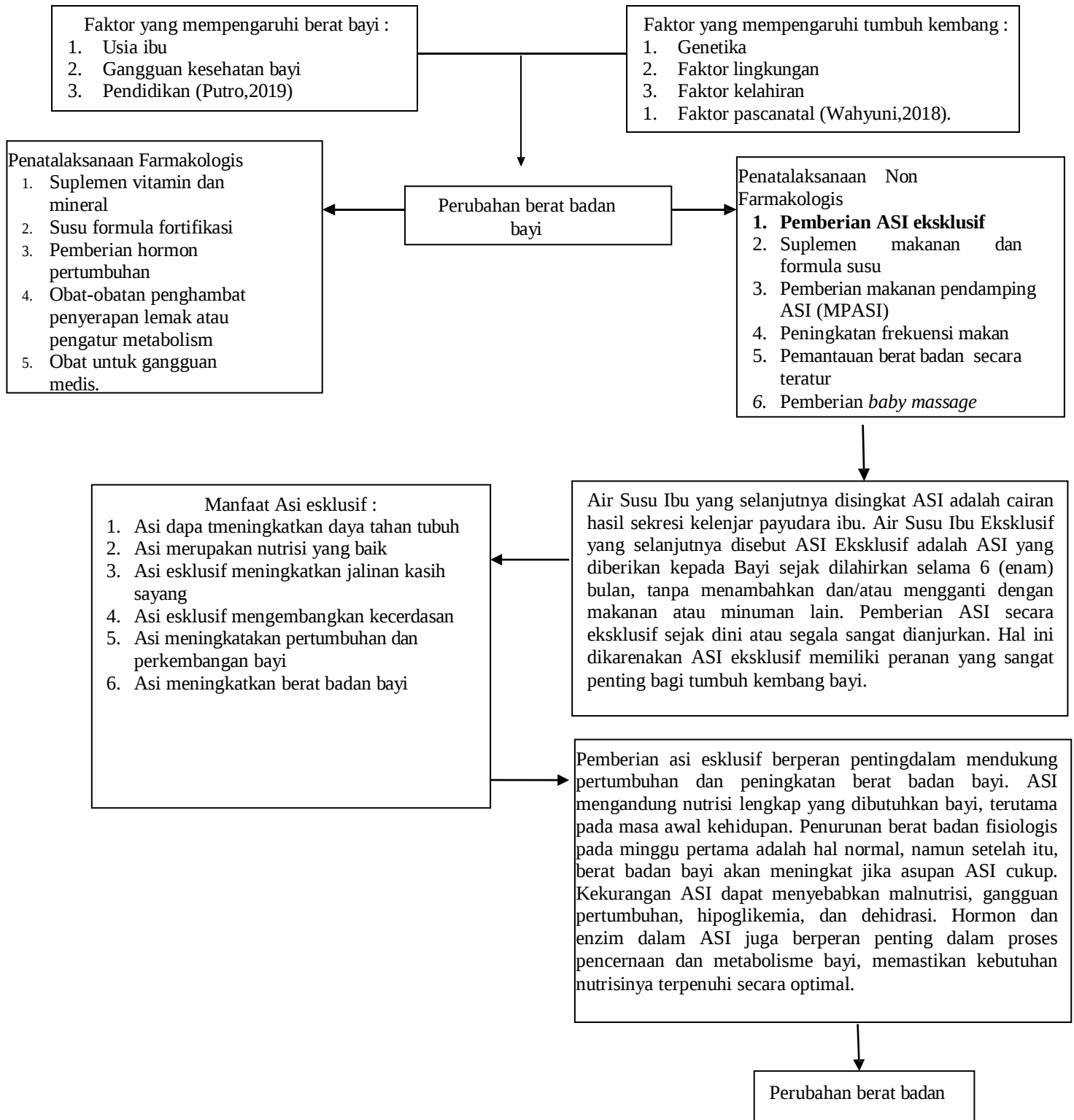
Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Pemberian ASI secara eksklusif sejak dini atau segala sangat dianjurkan. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemberian asi eksklusif dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk perubahan berat badan. Berdasarkan penelitian (Hardiningsih *et al.*, 2020) dengan menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi dan secara statistik signifikan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 2.25 kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan berat badan sesuai usia (OR=2.25; CI95%: 1.08- 4.67; $p < 0.001$). Kesimpulannya terdapat hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6-12 Bulan.

Pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan peningkatan berat badan bayi. ASI

mengandung nutrisi lengkap yang dibutuhkan bayi, terutama pada masa awal kehidupan. Penurunan berat badan fisiologis pada minggu pertama adalah hal normal, namun setelah itu, berat badan bayi akan meningkat jika asupan ASI cukup. Kekurangan ASI dapat menyebabkan malnutrisi, gangguan pertumbuhan, hipoglikemia, dan dehidrasi. Hormon dan enzim dalam ASI juga berperan penting dalam proses pencernaan dan metabolisme bayi, memastikan kebutuhan nutrisinya terpenuhi secara optimal.

Berdasarkan penelitian (Melinda *et al.*, 2024) dengan analisa data dengan teknik analisa univariat dan bivariat menggunakan uji chi-square. Hasil uji statistik menunjukkan dari 30 responden mayoritas mengalami kenaikan berat badan sesuai sebanyak 18 responden (60,0%). Hasil penelitian ini didapatkan bahwa nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Simpulan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Tempell Kabupaten Sleman Yogyakarta.

F. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III

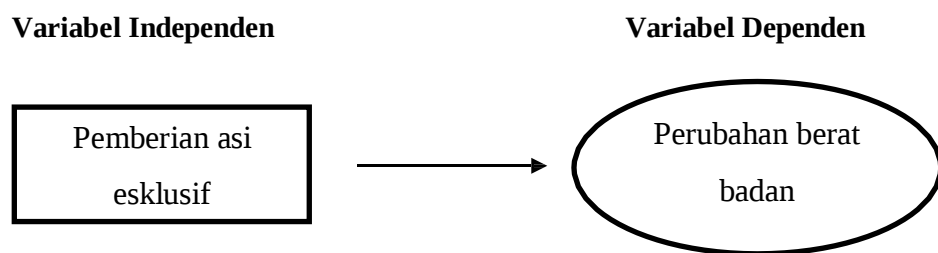
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian menunjukkan adanya hubungan konsep-konsep yang akan diukur dan diamati melalui penelitian yang dilakukan. Penyajian kerangka konsep dalam bentuk diagram yang menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. Membuat kerangka konsep yang baik akan memberikan panduan dalam memilih desain penelitian yang akan digunakan (Adiputra, 2021).

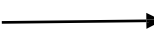
Kerangka ini memicu pada tujuan penelitiannya itu mengetahui tentang “Hubungan pemberian asi eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan”.

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan :

-  :Variabel independen
-  :Variabel dependen
-  :Hubungan

B. HIPOTESIS

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui Pengumpulan data. Jadi hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empiric (Anggreni, 2022).

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada hubungan pemberian Asi eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre.

C. VARIABEL PENELITIAN

Variabel Penelitian adalah suatu atribut, nilai atau sifat dari objek penelitian yang memiliki variasi tertentu antara satu objek dengan objek lainnya (Nilawati & Fati, 2023).

a. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel independen merupakan variable yang mempengaruhi, mengakibatkan, atau menyebabkan perubahan atau munculnya variabel independen (Sugiyono, 2019). Variabel bebas pada penelitian ini yaitu **Pemberian Asi Eksklusif**.

b. Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau hasil dari variabel independent (Sugiyono, 2019). Variabel terikat pada

penelitian ini yaitu **Perubahan Berat Badan.**

D. DEFINISI OPERASIONAL

Menurut (Sugiyono, 2019), definisi operasional variable adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulannya.

1. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (Wiji, R.N.2016).

a. Kriteria objektif

Esklusif (1) : jika bayi diberikan asi selama 6 bulan tanpa ada tambahan cairan lain selain obat.

Tidak esklusif (2) : jika bayi diberikan Asi, susu formula, dan cairan lain. Sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan.

b. Alat ukur : Lembar kuesioner

c. Skala ukur : Ordinal

2. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain. Berat badan digunakan sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan pertumbuhan bayi.

(Hikmawati, 2020).

a. Kriteria objektif

1. Normal : Jika kenaikan berat badan sekitar 400-600 gram dalam (sebulan).
2. Tidak Normal : Jika kenaikan berat badan $\leq$ dari 400 gram dan $\geq$ dari 600 gram dalam (sebulan).

b. Alat ukur : Timbangan

c. Skala ukur : Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arah terhadap jalannya penelitian (Sugiyono, 2018).

Adapun desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian *case control* dengan pendekatan *retrospektif*. Retrospektif merupakan pendekatan penelitian yang mengumpulkan data tentang suatu keadaan dengan melihat ke belakang, menggunakan data historis yang telah terjadi.

Pada penelitian ini peneliti ingin mengetahui apakah terdapat "Hubungan pemberian Asi eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan".

B. WAKTU DAN LOKASI PENELITIAN

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2025

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre.

C. POPULASI, SAMPEL DAN TEKNIK SAMPLING

1. Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Hikmawati, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua bayi yang berusia 3-12 bulan di puskesmas ponre tahun 2024 sebanyak 123 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Sugiyono, 2019). Estimasi besar sample dalam penelitian ini yakni dengan menggunakan rumus *Korelatif* (Safruddin,2023) Sebagai berikut:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha} + Z_{\beta}}{0,5 \ln \left(\frac{1+r}{1-r} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{1,96 + 0,84}{0,5 \ln \left(\frac{1+0,4}{1-0,4} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,5}{0,5 \ln \left(\frac{1,4}{0,6} \right)} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 2,3} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 0,83} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,8}{0,5 \ln 0,83} \right)^2 + 3$$

$$= (6,82)^2 + 3 = 49,5 \text{ (50)}$$

Keterangan :

n = ukuran sampel yang dibutuhkan

$Z\alpha$ = nilai Z untuk tingkat signifikansi (misalnya, $Z\alpha = 1,96$ untuk $\alpha = 0,05$)

$Z\beta$ = nilai Z untuk power uji statistik (misalnya, $Z\beta = 0,84$ untuk power 80%)

r = koefisien korelasi yang diharapkan (contoh: $r = 0,4$)

$\ln$ = logaritma natural

Berdasarkan perhitungan didapatkan besar sample yang diperlukan sebanyak 50 responden.

3. Teknik *Sampling*

Adapun tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu non-probability sampling dengan menggunakan tehnik pengambilan sampel yaitu tehnik purposive sampling. Metode ini merupakan suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan cara memilih seluruh individu yang

ditemui dan memenuhi kriteria tertentu hingga mencapai jumlah sampel yang diinginkan (Putri et al., 2022).

Kriteria inklusi adalah kriteria atau karakteristik yang harus dipenuhi oleh setiap anggota populasi untuk dijadikan sampel. Sedangkan, kriteria eksklusi adalah karakteristik populasi yang tidak dapat dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nilawati & Fati, 2023). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bayi yang memiliki umur 6-12 bulan.
- 2) Bayi yang diberi Asi.
- 3) Orang tua dari bayi bersedia menjadi responden penelitian.
- 4) Ibu yang memiliki buku KIA dengan pemeriksaan yang lengkap.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nilawati & Fati, 2023). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Bayi yang memiliki riwayat penyakit kronis.
- 2) Bayi yang mendapat MP-ASI.
- 3) Bayi yang diberikan susu formula secara parsial ataupun total

D. INSTRUMEN PENELITIAN

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti. Instrumen penelitian juga merupakan faktor penting dalam pengumpulan data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Adiputra *et al.*, 2021).

1. ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disebut ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. (Wiji,R.N.2016). Kriteria objektif Diberikan bila anak mendapatkan ASI eksklusif dan Tidak diberikan bila anak tidak mendapatkan ASI eksklusif, Alat ukur : Lembar kuesioner, Skala ukur : Ordinal.
2. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh, antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lain-lain. Berat badan digunakan sebagai indikator yang terbaik untuk mengetahui keadaan gizi dan pertumbuhan bayi. (Hikmawati, 2020). Kriteria objektif Normal dan Tidak normal. Alat ukur : Timbangan dan lebar observasi Skala ukur : Nominal.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang peneliti gunakan untuk mengumpulkan data. Metode pengumpulan data meliputi observasi, wawancara, survei, pengukuran atau melihat data statistik (data sekunder)

sebagai dokumentasi (Anggreni, 2022).

1. Data primer Data primer adalah data yang langsung didapatkan dari subjek penelitian dengan cara menggunakan alat pengambilan data, langsung dari pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari (Bayu & Wayan, 2020). Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden yaitu dari hasil kuesioner yang disebarakan kepada responden.
2. Data sekunder adalah data yang tidak langsung diperoleh dari penelitian subjek penelitiannya, data yang didapatkan dari pihak lain. Dimana data ini biasanya berupa data dokumentasi atau data laporan (Bayu & Wayan, 2020). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari data Puskesmas Ponre.

F. TEKNIK PENGELOLAAN DAN ANALISA DATA

1. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Data yang masih dalam bentuk master table perlu diolah sehingga menjadi informasi yang akhirnya dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (Safruddin & Asri, 2022). Ada empat tahapan dalam pengolahan data, yaitu:

a. Proses *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isi formulir atau kuesioner dan mengecek kebenaran data yang telah dikumpulkan (Safruddin & Asri, 2022).

b. Pemberian Kode

Pemberian kode merupakan kegiatan merubah bentuk huruf menjadi data yang berbentuk angka/bilangan (Safruddin & Asri, 2022).

c. Proses Data

Proses data adalah upaya yang dilakukan untuk menginput data dari kuesioner ke program komputer yang digunakan. Salah satu program yang umum digunakan adalah program SPSS (*Statistical Program For Social Science*) (Safruddin & Asri, 2022).

d. Pembersihan Data

Pembersihan data merupakan kegiatan mengecek kembali data yang sudah di *input* apakah ada kesalahan atau tidak (Safruddin & Asri, 2022).

2. Analisa Data

Dalam penelitian kuantitatif, analisis data adalah kegiatan setelah mengumpulkan data dari seluruh responden atau sumber data lainnya. Fungsi analisis data antara lain: mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data seluruh variabel responden, melakukan perhitungan untuk menjawab masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis (Sugiyono, 2019).

1. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang menentukan berapa kali setiap variabel individu muncul dalam suatu penelitian. Analisa

multivariate dilakukan bila hanya satu variabel yang dianalisa (Sugiyono, 2019). Adapun variable tersebut ialah berat badan dan *pemberian asi eksklusif*.

2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dan variabel devendent. Uji statistik yang digunakan adalah uji *fisher*.

G. ETIKA PENELITIAN

Menurut (Suryanto, 2005) setiap penelitian kesehatan yang mengikut sertakan manusia sebagai subjek penelitian wajib didasarkan pada tiga prinsip etik sebagai berikut:

1. Respect for persons (other) Hal ini bertujuan menghormati otonomi untuk mengambil keputusan mandiri (self determination) dan melindungi kelompok dependent (tergantung) atau rentan (vulnerable) dari penyalahgunaan (harm and abuse).
2. Beneficience and Non Maleficence Prinsip berbuat baik, memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal.
3. Prinsip etika keadilan (Justice) Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu sesuai dengan haknya menyangkut keadilan destristributif dan pembagian yang seimbang (equitable).
4. Proposal penelitian ini akan dilakukan uji etik di Komisi etik di Kampus Stikes Panrita Husada Bulukumba, dengan No:002322/KEP stikes panrita husada bulukumba/2025.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Umur Orangtua, Pekerjaan Orangtua, Pendidikan

Orangtua di wilayah Kerja Puskesmas Ponre

Table 5.1
Distribusi Umur Orangtua, Pekerjaan Orangtua, Pendidikan Orangtua di wilayah
Kerja Puskesmas Ponre

Karakteristik	Frekuensi (N)	Presentasi (%)
Umur orangtua		
Remaja Akhir (17-25)	5	10,0%
Dewasa Awal (26-35)	21	42,0%
Dewasa Akhir(36-45)	24	48,0%
Pekerjaan Orangtua		
Bekerja	9	18,0%
Tidak Bekerja	41	82,0%
Pendidikan Orangtua		
Dasar	23	46,0%
Menengah	24	48,0%
Tinggi	13	6,0%
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar usia responden berada pada kategori dewasa akhir sebanyak 24 orang (48,0%), dan dan sebagian kecil pada kategori remaja akhir sebanyak 5 orang (10,0%).

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar pekerjaan orangtua berada pada kategori yang tidak bekerja sebanyak 41 orang (82,0%) dan sebagian kecil pada kategori orangtua yang bekerja sebanyak 9 orang (18,0%).

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat diketahui bahwa

sebagian besar pendidikan orangtua berada pada kategori pendidikan menengah (SMP-SMA) sebanyak 24 orang (42,0%) dan sebagian kecil pada kategori pendidikan tinggi (D3-S1) sebanyak 3 orang (6,0%).

2. Analisis Univariat

a. Umur Bayi

Table Table 5.2
Distribusi Frekuensi umur bayi usia 6-12 bulan di wilayah Kerja
Puskesmas Ponre

Umur Bayi	Frekuensi (<i>N</i>)	Presentasi (%)
6 bulan	8	16,0%
7 bulan	8	16,0%
8 bulan	6	12,0%
9 bulan	6	12,0%
10 bulan	10	20,0%
11 bulan	9	18,0%
12 bulan	3	6,0%
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 5.2 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar umur anak pada kategori umur 10 bulan sebanyak 10 orang (20,0%) dan sebagian kecil pada kategori umur anak 12 bulan sebanyak 3 orang (6,0%).

b. Jenis Kelamin Anak

Table 5.3
Distribusi Frekuensi jenis kelamin usia 6-12 bulan di wilayah Kerja
Puskesmas Ponre

Jenis Kelamin Anak	Frekuensi (<i>N</i>)	Presentasi (%)
Laki-laki	21	42,0%
Perempuan	29	58,0%
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 5.3 diatas dapat diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin anak berada pada kategori Perempuan sebanyak 29 orang (58.0%) dan Sebagian kecil pada kategori Laki-laki sebanyak 21 orang (42.0%).

c. Pemberian ASI

Table 5.4
Distribusi Frekuensi pemberian asi usia 6-12 bulan di wilayah Kerja
Puskesmas Ponre

Pemberian ASI	Frekuensi (N)	Presentasi (%)
ASI Eksklusif	37	74,0%
Tidak Eksklusif	13	26,0%
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 5.4 diatas dapat diketahui bahwa Sebagian besar anak dengan kategori pemberian ASI Eksklusif sebanyak 37 orang (74.0%) dan Sebagian kecil pada kategori pemberian ASI Tidak Eksklusif sebanyak 13 orang (26.0%).

d. Perubahan Berat Badan

Table 5.5
Distribusi Frekuensi perubahan berat badan usia 6-12 bulan di wilayah Kerja
Puskesmas Ponre

Perubahan Berat Badan	Frekuensi (N)	Presentasi (%)
Normal	34	68,0%
Tidak normal	16	32,0%
Total	50	100

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table 5.5 diatas dapat diketahui bahwa Sebagian besar perubahan berat badan pada kategori Normal sebanyak 34 orang (68.0%) dan Sebagian kecil pada kategori ada Tidak normal sebanyak 16 orang (32.0%).

3. Analisis Bivariat

- a. Distribusi hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Table 5.6
hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre

Kategori BB							
Kategori Pemberian ASI	Normal		Tidak normal		Total		P
	N	%	N	%	N	%	
ASI eksklusif	31	83,8	6	12,5	32	100,0	0,000
Tidak eksklusif	3	8,8	10	66,7	18	100,0	
Total	34	68	16	32	50	100,0	

Sumber : Uji Fisher

Berdasarkan data pada table 5.6 di atas, diketahui bahwa dari 34 bayi yang diberikan ASI eksklusif, sebanyak 31 bayi (83,8%) mengalami perubahan berat badan yang normal, sedangkan hanya 3 bayi (8,8%) yang mengalami perubahan berat badan tidak normal. Sementara itu, dari 16 bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, hanya 1 bayi (6,3%) yang mengalami perubahan berat badan normal, dan 15 bayi (93,8%) yang tidak normal .

Hasil analisis menggunakan uji Fisher menunjukkan nilai $p = 0,000$, yang berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan perubahan berat badan bayi (karena $p < 0,05$). Ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif terbukti efektif dalam meningkatkan berat badan bayi usia 6–12 bulan dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif.

B. Pembahasan

Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perubahan berat badan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ponre. Ditandai dengan adanya nilai $P: 0,000$ bayi yang memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya cenderung mengalami peningkatan berat badan yang sesuai dengan standar pertumbuhan yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam mendukung tumbuh kembang bayi, khususnya dalam aspek berat badan sebagai indikator status gizi. Adapun factor yang lain yang menyebabkan bayi tidak mendapatkan asi eksklusif yaitu produksi asi yang kurang, putting lecet membuat ibu kesakitan saat menyusui, kembali bekerja.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hardiningsih,2020) terdapat hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi usia 6-12 bulan yang terdapat pada tabel 4, menunjukkan hasil bahwa persentase bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan berat badannya sesuai sebesar 71,9%, sedangkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan berat badan sesuai sebesar 12,5% dan berat badan tidak sesuai (berat badan lebih) sebesar 15,6%. Hasil analisis menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa terdapat hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan berat badan bayi dan secara

statistik signifikan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki kemungkinan 2.25 kali lebih besar untuk mengalami pertumbuhan berat badan sesuai usia ($OR=2.25$; $CI_{95\%}: 1.08-4.67$; $p<0.001$).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh (Melinda, 2024) terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman Yogyakarta, didapatkan bahwa dari 30 responden mayoritas kenaikan berat badan bayi 18 responden (60,0%) mengalami kenaikan berat badan yang sesuai dan minoritas kenaikan berat badan bayi 12 responden (40,0%) mengalami kenaikan berat badan yang tidak sesuai. Dari 15 responden yang ASI eksklusif 14 responden (93,3%) mengalami kenaikan berat badan sesuai dan 1 responden (6,7%) yang mengalami kenaikan berat badan tidak sesuai sedangkan dari 15 responden yang tidak ASI eksklusif hanya 4 responden (26,7%) yang mengalami kenaikan berat badan sesuai dan 11 responden (73,3%) mengalami kenaikan berat badan tidak sesuai. Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 < \alpha (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0- 6 bulan di Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman Yogyakarta. Nilai keeratan hubungan didapatkan hasil 0,563 yaitu termasuk hubungan dalam interval sedang antara pemberian ASI eksklusif dengan kenaikan berat badan bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Tempel I Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh

(Harismayanti, 2024) menunjukkan hasil analisis data bahwa peningkatan berat badan bayi usia 6-7 bulan diperoleh sebagian besar peningkatan berat badan bayi usia 6-7 bulan yang diberi ASI Eksklusif yaitu sebanyak 21 bayi (42%) dan bayi yang tidak ASI Eksklusif sebanyak 16 orang (32%) ada pada kategori sesuai dan sebanyak 13 orang (26%) ada pada kategori tidak sesuai. Dan berdasarkan hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata peningkatan berat badan bayi yang mendapat ASI Eksklusif adalah 3,4143 Kg sedangkan bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif pada rata-rata memiliki peningkatan berat badan 2,8655 Kg. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan peningkatan berat badan bayi antara yang diberikan ASI eksklusif dengan tidak diberikan ASI eksklusif sehingga didapatkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan peningkatan berat badan bayi di wilayah kerja Puskesmas Telaga. Hasil uji statistik chi-square di dapatkan nilai $p\text{ value}=0,000$, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peningkatan berat badan bayi yang diberi ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Telaga.

Asumsi peneliti terhadap hasil penelitian ini adalah bahwa peningkatan berat badan bayi yang terjadi disebabkan oleh kandungan nutrisi yang lengkap dan mudah diserap dalam ASI eksklusif, seperti protein, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, serta zat bioaktif seperti DHA dan AA, yang secara keseluruhan mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal. Selain itu, peneliti juga

mengasumsikan bahwa adanya kontak fisik langsung dan ikatan emosional antara ibu dan bayi saat proses menyusui turut memberikan efek psikologis positif bagi bayi, yang dapat meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki pola tidur, serta mendorong peningkatan nafsu makan, sehingga berkontribusi terhadap kenaikan berat badan.

Peneliti juga berasumsi bahwa keberhasilan peningkatan berat badan bayi dalam penelitian ini sangat dipengaruhi oleh kepatuhan ibu dalam memberikan ASI eksklusif sesuai anjuran, yaitu tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama. Selain itu, peneliti menyadari bahwa terdapat faktor-faktor lain yang tidak dapat dikontrol dalam penelitian ini, seperti kondisi kesehatan bayi, riwayat penyakit bawaan, pola asuh orang tua, dan faktor lingkungan sekitar, yang mungkin turut memengaruhi perubahan berat badan bayi.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan desain retrospektif dengan data yang dikumpulkan berdasarkan ingatan responden dan catatan buku KIA. Oleh karena itu, terdapat kemungkinan bias ingatan atau ketidaklengkapan data yang dapat memengaruhi akurasi hasil penelitian.
2. Faktor-faktor lain yang berpotensi memengaruhi perubahan berat badan bayi, seperti riwayat penyakit, pola makan ibu selama menyusui, status

kesehatan ibu, atau kondisi sosial ekonomi keluarga, tidak dikontrol atau tidak dianalisis secara khusus dalam penelitian ini.

3. Penelitian ini hanya berfokus pada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan perubahan berat badan bayi, sehingga belum dapat menggambarkan secara komprehensif pengaruh ASI eksklusif terhadap aspek tumbuh kembang bayi lainnya, seperti perkembangan motorik, kognitif, dan imunitas.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan mengenai *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perubahan Berat Badan Bayi Usia 6–12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre*, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu di wilayah kerja Puskesmas Ponre memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi mereka. Tingkat pemberian ASI eksklusif tergolong cukup baik, meskipun cakupannya masih bisa ditingkatkan melalui edukasi dan sosialisasi lebih lanjut
2. Perubahan berat badan bayi yang diberikan ASI eksklusif menunjukkan peningkatan yang signifikan. Sebanyak 83,8% bayi yang mendapat ASI eksklusif mengalami kenaikan berat badan sesuai dengan standar pertumbuhan, sementara bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif menunjukkan peningkatan berat badan yang lebih rendah.
3. Hasil analisis statistik menunjukkan hubungan yang sangat signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perubahan berat badan bayi (nilai $p = 0,000$), yang mengindikasikan bahwa ASI eksklusif memiliki peranan penting dalam mendukung pertumbuhan berat badan bayi secara optimal.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan di atas, penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu dan Keluarga:
 - a. Dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, tanpa tambahan makanan atau minuman lain.
 - b. Meningkatkan pemahaman tentang manfaat ASI melalui buku KIA, penyuluhan, dan konsultasi dengan tenaga kesehatan.
2. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas:
 - a. Diharapkan untuk lebih aktif dalam memberikan edukasi mengenai pentingnya ASI eksklusif kepada ibu hamil dan ibu menyusui, baik secara langsung maupun melalui program posyandu.
 - b. Melakukan pemantauan berkala terhadap tumbuh kembang bayi, khususnya berat badan, agar dapat terdeteksi dini jika terjadi penyimpangan pertumbuhan.
3. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan:
 - a. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dan referensi ilmiah dalam mata kuliah keperawatan anak atau gizi anak, serta mendorong mahasiswa untuk aktif melakukan penelitian berbasis komunitas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

- a. Disarankan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan jumlah sampel lebih besar, jangka waktu yang lebih panjang, serta mempertimbangkan faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi berat badan bayi, seperti status gizi ibu, frekuensi menyusui, kepatuhan ibu, dan riwayat sakit anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., & Munthe, S. A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Anggreni, D. (2022). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (E. D. Kartiningrum (ed.)). STIKes Majapahit Mojokerto.
- Dunn, A. M., Hofmann, O. S., Waters, B., & Witchel, E. (2020). Cloaking malware with the trusted platform module. In *Proceedings of the 20th USENIX Security Symposium* (pp. 395–410).
- Fitriahad, E., & Priskila, Y. (2020). *Faktor Yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Tinggede, Kecamatan Marawola Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah Indonesia*. 22(10), 180–185.
- Hardani, Andriani, H., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Istiqomah, R. R., Fardani, R. A., Sukmana, D. J., & Auliya, N. H. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif* (H. Abadi (ed.); Issue March). CV. Pustaka Ilmu Group Yogyakarta.
- Haryani, S., Minardo, J., Astuti, A. P., Diploma, P., Keperawatan, T., Kesehatan, F., Waluyo, U. N., Diploma, P., Keperawatan, T., Kesehatan, F., Waluyo, U. N., Kesehatan, F., Waluyo, U. N., Info, A., History, A., Weight, B., & Badan, B. (2024). *Weight in Babies*. 7, 73–78.
- Hikmawati, F. (2020). *Metodologi Penelitian*. PT Rajagrafindo Persada.
- Hulu, Trismanjaya, V., & Sinaga, T. R. (2019). *Analisis Data Statistik Parametrik Aplikasi SPSS dan Statcal*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

- Jenny Arista Ningrum, Immawati, et al. (2023). Penerapan Pendidikan Kesehatan Pada Ibu Tentang Pengetahuan Tumbuh Kembang Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Pusat Application of Health Education To Mothers About Growth Knowledge Preschool Age Children (3-6 Years) in the. *Jurnal Cendikia Muda*, 3(3), 364–370.
- Mafticha, E., & Setyowati, W. (2019). Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi-balita. *Prosiding Seminar Nasional*, 287–291. <http://ejournal.stikesmajapahit.ac.id/index.php/PSN/article/view/467>
- Naida, I., & Agussafutri, W. D. (2020). *Naspub Ida Naida B221033 (1)*.
- Ni Nyoman, A. W., Ni Putu, A. P., & Ni Kadek, D. M. (2021). the Effect of Baby Massage To the Growth and Development of Infant Aged 3 -6 Monts in the Work Area Puskesmas Ii Sukawati in 2021. *Jurnal Bahana Kesehatan Masyarakat (Bahana of Journal Public Health)*, 5(2), 85–88. <https://doi.org/10.35910/jbkm.v5i2.515>
- Nilawati, & Fati, N. (2023). *Metodologi Penelitian* (D. Syukriani (ed.)). Politeknik Pertanian Negeri Payakumbuh.
- Oti Aprillia, Nadia Gufran, & Linda Yarni. (2023). Perkembangan Masa Bayi. *Jurnal Kajian Dan Penelitian Umum*, 1(6), 221–233. <https://doi.org/10.47861/jkpu-nalanda.v1i6.672>
- Safruddin, & Asri. (2022). *Buku Ajar Biostatistik Untuk Mahasiswa Kesehatan* (Ikhwan (ed.)). Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Stikes Panrita Husada.
- Sayuti, S., Qotimah, Q., & Rokhamah, R. (2023). Meningkatkan Nafsu Makan

Dan Kualitas Tidur Pada Balita. *Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 11(2), 402–412. <https://doi.org/10.33366/jc.v11i2.4583>

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. In *Alvabeta*. CV.
https://www.academia.edu/118903676/Metode_Penelitian_Kuantitatif_Kualitatif_dan_R_and_D_Prof_Sugiono

Wahyuni, C. (2018). *Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0-5 Tahun*.
http://repository.iik-strada.ac.id/20/3/Buku_Ajar_TUMBUH_KEMBANG_ISI_new.pdf

LAMPIRAN

Lampiran 1 permohonan izin pengambilan data awal

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT										
Jln. Pendidikan Pangala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id											
Nomor : 099 /STIKES-PHB/SPm/03/1/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Bulukumba, 14 Januari 2025 Kepada Yth, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba di_ Tempat										
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama</td> <td>: Nurafni</td> </tr> <tr> <td>Nim</td> <td>: A2113038</td> </tr> <tr> <td>Alamat</td> <td>: Bantaeng</td> </tr> <tr> <td>Nomor HP</td> <td>: 085 756 541 055</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian</td> <td>: Pengaruh Baby Massage Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Umur 3 - 12 Bulan</td> </tr> </table> Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah Data Ibu yang Melahirkan di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir . Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.		Nama	: Nurafni	Nim	: A2113038	Alamat	: Bantaeng	Nomor HP	: 085 756 541 055	Judul Penelitian	: Pengaruh Baby Massage Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Umur 3 - 12 Bulan
Nama	: Nurafni										
Nim	: A2113038										
Alamat	: Bantaeng										
Nomor HP	: 085 756 541 055										
Judul Penelitian	: Pengaruh Baby Massage Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Umur 3 - 12 Bulan										
An. Ketua Stikes Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  Dr. Hecroni, S.Kep. Ners., M.Kep. NIP. 19840330 201001 2 023											
Tembusan : 1. Arsip											

Lampiran 2 surat permohonan izin penelitian

	YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA TERAKREDITASI BAN-PT											
Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id												
Nomor : 104 /STIKES-PHB/SPm/03/I/2025 Lampiran : - Perihal : <u>Permohonan Izin</u> <u>Pengambilan Data Awal</u>	Bulukumba, 20 Januari 2025 Kepada Yth, Kepala Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba di_ Tempat											
Dengan hormat, Dalam rangka penyusunan tugas akhir mahasiswa pada program studi S1 Keperawatan Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2024/2025, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr><td style="width: 30%;">Nama</td><td>: Nurafni</td></tr> <tr><td>Nim</td><td>: A2113038</td></tr> <tr><td>Alamat</td><td>: Bantaeng</td></tr> <tr><td>Nomor HP</td><td>: 085 756 541 055</td></tr> <tr><td>Judul Penelitian</td><td>: Pengaruh Baby Massage Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Umur 3 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre</td></tr> </table> Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah Data Ibu yang Melahirkan di Wilayah Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba 3 - 5 tahun terakhir . Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.			Nama	: Nurafni	Nim	: A2113038	Alamat	: Bantaeng	Nomor HP	: 085 756 541 055	Judul Penelitian	: Pengaruh Baby Massage Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Umur 3 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre
Nama	: Nurafni											
Nim	: A2113038											
Alamat	: Bantaeng											
Nomor HP	: 085 756 541 055											
Judul Penelitian	: Pengaruh Baby Massage Terhadap Perubahan Berat Badan Bayi Umur 3 - 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre											
An. Ketua Stikes Ka. Prodi S1 Keperawatan  Dr. Hecroni, S.Kep. Ners., M.Kep. NIP. 19840330 201001 2 023												
Tembusan : 1. Arsip												

Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS KESEHATAN
BLUD UPT PUSKESMAS PONRE

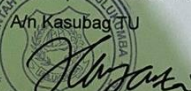
Alamat : Bonto Malengo, Kel. Jalanjang, Kec. Gantarang, Kab. Bulukumba, Kode Pos 92561
 Email : puskesmasponre@gmail.com

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
No : 650/ 400.7.22.2/ VII/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre A/n Kasubag TU Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Menerangkan bahwa telah melakukan penelitian dengan judul **"HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN BAYI UMUR 6-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE"**. Maka dengan ini yang tersebut namanya dibawah ini:

N a m a	: NURAFNI
NIDN	: A 21.13.038
Program Studi	: SI Keperawatan

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Wilayah Kerja BLUD UPT Puskesmas Ponre Kecamatan Gantarang Kabupaten Bulukumba. Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepadanya untuk dipergunakan seperlunya.

Ponre , 23 Juli 2025
 Pemimpin BLUD UPT Puskesmas Ponre
 A/n Kasubag TU

Andi Haryanti Ganie, S.ST
Nip.19860413 201101 2 008

Lampiran 4 Permohonan *inform consent*

INFORMED CONSENT
(SURAT PERNYATAAN)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Dengan ini bersedia dan tidak keberatan menjadi responden didalam penelitian yang dilakukan mahasiswa STIKes Panrita Husada Bulukumba. Atas nama Nurafni, dengan judul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perubahan Berat Badan Bayi Umur 6-12 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Ponre”.

Demikian pernyataan ini saya buat sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun dan kiranya dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bulukumba, 14Juli 2025

Keluarga Responden

peneliti

Nurafni

Lampiran 5 Kuesioner

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN**Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perubahan Berat Badan****Bayi Umur 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre****1. KUESIONER I**

(Isilah data sesuai keadaan yang sebenar-benarnya)

a. Identitas Bayi

- 1) Nama bayi :
- 2) Tanggal lahir :
- 3) Tanggal kunjungan :
- 4) Jenis kelamin : ☐ laki-laki ☐ perempuan
- 5) Usia :
- 6) Berat badan lahir :
- 7) Berat badan saat dikaji :

b. Identitas ibu

- 1) Nama ibu :
- 2) Umur :
- 3) Pendidikan : ☐ Rendah (SD, SMP)
☐ Menengah(SMA/SMK)
☐ Tinggi (S1/D3)
- 4) Pekerjaan :

2. Pemberian ASI Eksklusif☐ Jika bayi diberikan Asi selama 6 bulan tanpa ada tambahan cairan

lain selain obat.

☐ Jika bayi diberikan Asi, susu formula dan cairan lain. Sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan.

[illegible]

Lampiran 7 Surat izin penelitian BAKESBANGPOL



**PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU**

Jl. Ahmad Yani, Kelurahan Caille No. Hp. 082348675757, Kode Pos 92512

**SURAT IZIN PENELITIAN
NOMOR : 321/DPMTSP/IP/VI/2025**

Berdasarkan Surat Rekomendasi Teknis dari BAKESBANGPOL dengan Nomor: 074/0322/Bakesbangpol/VI/2025 tanggal 4 Juni 2025, Perihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini :

Nama Lengkap	: Nurafni
Nomor Pokok	: A2113038
Program Studi	: S1 Keperawatan
Jenjang	: S1 Keperawatan
Institusi	: Stikes panrita husada bulukumba
Tempat/Tanggal Lahir	: Bantaeng / 2003-12-19
Alamat	: KP PARANG, RT/RW 002/004, DESA PATTALASSANG, KECAMATAN TOMPOBULU
Jenis Penelitian	: Kualitatif
Judul Penelitian	: Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perubahan Berat Badan Bayi Umur 6-12 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Ponre
Lokasi Penelitian	: Bulukumba
Pendamping/Pembimbing	: Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Dan Dr. Andi tenriola, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Instansi Penelitian	: Dinas kesehatan kabupaten bulukumba
Lama Penelitian	: tanggal 28 mei 2025 s/d 28 agustus 2025

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat
3. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksamplar hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Bulukumba;
4. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Dikeluarkan di : Bulukumba
Pada Tanggal : 04 Juni 2025



Plt. Kepala DPMTSP

Drs. MUHAMMAD DAUD KAHAL, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Muda/IV.c
Nip : 19680105 199703 1 011



Balai
Sertifikasi
Elektronik

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Neni Silincih



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
 Makassar 90231

Nomor	: 14077/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Bupati Bulukumba
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba Nomor : 536/STIKES-PH/SPm.03/V/2025 tanggal 28 Mei 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NURAFNI
Nomor Pokok	: A2113038
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Pend. Desa Taccorong Kec. Gantarang, Bulukumba

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN PEMBERIAN ASI ESKLUSIF DENGAN PERUBAHAN BERAT BADAN BAYI UMUR 6-12 BULAN DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS PONRE "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 Juni s/d 28 Juli 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 25 Juni 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
 Pangkat : **PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)**
 Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth

1. Kepala Prodi S1 Keperawatan STIKES Panrita Husada Bulukumba di Bulukumba;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 9 Surat Komite Etik Penelitian

	Komite Etik Penelitian <i>Research Ethics Committee</i> Surat Layak Etik <i>Research Ethics Approval</i>	
No:002322/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2025		
Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Nurafni	
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes. Dr. Andi Tenriola, S.Kep.,Ns.,M.Kes.	
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba	
Judul <i>Title</i>	: Hubungan pemberian asi eksklusif dengan perubahan berat badan bayi umur 6-12 bulan diwilayah kerja puskesmas ponre <i>The relationship between exclusive breastfeeding and changes in the weight of infants aged 6-12 months in the Ponre Health Center work area</i>	

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Masa berlaku:
11 June 2025 - 11 June 2026

11 June 2025
Chair Person


FATIMAH

generated by dg:TEPPJat 2025-06-11

Lampiran 10 Master Tabel

No	Inisial ortu	Inisia l anak	Umur ortu/tahu n	Kod e	Umur anak/bul an	kode	Jenis kelami n	Kode	Pekerjaan ortu	kode	Pendidik an ortu	kod e	Pemberia n ASI	kod e	Berat badan selama 6 bulan							Ko de
															BBL	1	2	3	4	5	6	
1	Ny .R	An. S	45	3	7 Bulan	2	P	2	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi esklusif	1	3,2	3,7	4	4,8	5,2	5,5	6	1
2	Ny .M	An. K	43	3	10 Bulan	5	P	2	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi esklusif	1	2,6	3,2	3,5	3,8	4,2	4,6	5, 7	2
3	Ny .R	An. A	27	2	10 Bulan	5	P	2	Bekerja	1	SD	1	Asi esklusif	1	2,8	4,3	4,9	5,5	6	6,6	7, 2	1
4	Ny .F	An. K	22	1	12 Bulan	7	P	2	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi esklusif	1	3,2	3,9	4,5	5	5,6	6,2	6, 8	1
5	Ny .B	An. A	32	2	7 Bulan	2	P	2	Tidak Kerja	2	SD	1	Asi esklusif	1	2,7	3,5	4,1	4,6	5,2	6	7, 1	1
6	Ny .R	An. D	37	3	8 Bulan	3	L	1	Tidak Bekerja	2	SD	1	Tidak esklusif Asi esklusif	2	2,8	3,2	3,8	4,4	5,8	6,6	7, 3	1
7	Ny .K	An. I	28	2	6 Bulan	1	P	2	Tidak Bekerja	2	SMP	2		1	2,5	2,9	3,9	3,3	3,7	3,9	4	2
8	Ny .N	An. Y	40	3	6 Bulan	1	L	1	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi esklusif	1	2,7	3	3,4	3,8	4,8	5,2	5, 6	2
9	Ny .M	An. A	35	2	11 Bulan	6	P	2	Tidak Bekerja	2	S1	3	Asi esklusif	1	3	3,6	4,2	4,8	5,4	5,8	6, 3	1
10	Ny .K	An. S	30	2	11 Bulan	6	P	2	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi esklusif	1	2,9	3,2	3,6	4	4,2	4,6	4, 9	2
11	Ny .R	An. Z	43	3	11 Bulan	6	L	1	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi esklusif	1	3,5	4,1	4,6	5	5,5	6,5	6, 7	1

12	Ny .S	An. A	36	3	7 Bulan	2	L	1	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi eksklusif	1	3,1	4,3	4,9	5,4	5,4	6,3	6,9	1
13	Ny .M	An. G	33	2	9 Bulan	4	L	1	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi eksklusif	1	3	4,6	4	5,6	5,2	6	6,6	1
14	Tn . S	An. R	42	3	9 Bulan	4	L	1	Tidak Bekerja	2	SMA	2	Tidak eksklusif	2	2,6	3	3,3	3,7	4	4,4	4,7	2
15	Ny .M	An. R	37	3	10 Bulan	5	P	2	Bekerja	1	S1	3	Tidak eksklusif	2	2,7	3	3,4	3,8	4,2	4,6	5	2
16	Ny .M	An. J	36	3	7 Bulan	2	P	2	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi eksklusif	1	3,1	3,7	4,3	4,8	5,3	5,9	6,4	1
17	Ny .M	An. M	44	3	8 Bulan	3	P	2	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi eksklusif	1	3,7	4	4,5	5,1	5,5	6,1	6,6	1
18	Ny .R	An. I	40	3	7 Bulan	2	L	1	Tidak Bekerja	2	SD	1	Tidak eksklusif	2	2,6	3	3,4	3,7	4,1	4,5	4,8	2
19	Ny .H	An. R	37	3	11 Bulan	6	P	2	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi eksklusif	1	2,4	3	3,4	4	4,5	5,1	5,7	1
20	Ny .S	An. B	33	2	10 Bulan	5	P	2	Bekerja	1	SMA	2	Asi eksklusif	1	2,6	3,2	3,8	4,4	5	5,4	6	1
21	Ny. A	An. N	37	3	12 Bulan	7	P	2	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi eksklusif	1	3,2	3,8	4,4	5	5,6	6,2	6,8	1
22	Ny .R	An. S	30	2	9 Bulan	4	P	2	Tidak Bekerja	2	SD	1	Tidak eksklusif	2	3,5	3,9	4,3	4,7	5,1	5,4	5,8	2
23	Ny .H	An. A	34	2	9 Bulan	4	L	1	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi eksklusif	1	2,7	3	3,4	3,8	4,2	4,6	5	2
24	Ny .N	An. M	43	3	11 Bulan	6	P	2	Bekerja	1	SMP	2	Asi eksklusif	1	2,6	2,9	3,4	4,7	5,2	5,8	6,4	1
25	Ny .N	An. K	43	3	10 Bulan	5	P	2	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi eksklusif	1	2,2	2,8	3,4	4	4,6	5,7	5,7	1

26	Ny .M	An. S	45	3	7 Bulan	2	P	2	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi eksklusif	1	3	3,6	4,2	4,7	5,3	5,9	6,5	1
27	Ny .F	An. A	32	2	9 Bulan	4	P	2	Bekerja	1	S1	3	Tidak eksklusif	2	3,6	4	4,6	5,2	5,6	6,2	6,8	1
28	Ny .F	An. E	22	1	7 Bulan	2	P	2	Bekerja	2	SMP	2	Tidak eksklusif	2	3,1	3,7	4,3	4,8	5,4	6,1	6,5	1
29	Tn. I	An. A	34	2	12 Bulan	7	P	2	Tidak Bekerja	2	SMA	2	Tidak eksklusif	2	2,8	3,2	3,4	3,8	4	4,5	4,9	2
30	Ny. N	An. M	29	2	8 Bulan	3	L	1	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi eksklusif	1	2,4	3	3,6	4	4,6	5	5,4	1
31	Ny .R	An. A	39	3	6 Bulan	1	L	1	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi eksklusif	1	2,6	3,1	3,6	4,2	4,8	5,3	5,9	1
32	Ny .L	An. Q	29	2	10 Bulan	5	P	2	Bekerja	2	SMP	2	Asi eksklusif	1	2,4	3,2	3,9	4,5	4,9	5,5	6,4	1
33	Ny .N	An. H	27	2	6 Bulan	1	P	2	Tidak Bekerja	1	SD	1	Tidak eksklusif	2	2,6	3	3,4	3,8	4,2	4,6	5	2
34	Ny .A	An. S	37	3	8 Bulan	3	P	2	Tidak Bekerja	2	SMA	2	Asi eksklusif	1	2,9	3,7	4,2	4,7	5,3	5,7	6,5	1
35	Ny .N	An. A	25	1	11 Bulan	6	L	1	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi eksklusif	1	2,8	3,4	4	4,6	5,2	5,8	6,4	1
36	Ny .N	An. A	23	1	11 Bulan	6	L	1	Tidak Bekerja	2	SMA	2	Asi eksklusif	1	2,8	3,4	3,8	4,4	5	5,6	6,2	1
37	Ny .D	An. A	28	2	9 Bulan	4	P	2	Bekerja	1	SD	1	Asi eksklusif	1	2,7	3,2	3,7	4,3	4,4	5,4	6	1
37	Ny .L	An. F	16	17	7 Bulan	2	P	2	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi eksklusif	1	2,5	3,1	3,7	3,2	3,8	4,4	5	1
39	Ny .A	An. A	30	2	10 Bulan	5	P	2	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi eksklusif	1	2,4	3	3,6	4	4,6	5,2	5,8	1

40	Ny .F	An. R	32	2	11 Bulan	6	P	2	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi eksklusif	1	2,9	3,3	3,7	4,1	4,5	4,9	5,3	2
41	Ny .A	An. S	42	3	8 Bulan	3	L	1	Tidak Bekerja	2	SD	1	Tidak eksklusif	2	2,6	3	3,4	3,8	4,2	4,5	4,9	2
42	Ny .I	An. A	39	3	10 Bulan	5	L	1	Tidak Bekerja	2	SD	1	Tidak eksklusif	2	2,9	3,3	3,5	3,8	4,1	4,3	4,7	2
43	Ny .S	An. F	32	2	8 Bulan	3	P	2	Tidak Bekerja	2	SMA	2	Asi eksklusif	1	2,8	3,4	4	4,5	5,1	5,7	6,3	1
44	Ny .H	An. A	35	2	6 Bulan	1	L	1	Tidak Bekerja	2	SMP	2	Asi eksklusif	1	3	3,6	4,2	4,6	5,2	5,7	6,3	1
45	Ny .D	An. E	41	3	6 Bulan	1	L	1	Bekerja	1	SMA	2	Tidak eksklusif	2	2,9	3,3	3,5	3,8	4,2	4,5	4,9	2
46	Ny .M	An. A	45	3	6 Bulan	1	L	1	Tidak Bekerja	2	SMA	2	Asi eksklusif	1	3	3,6	4,2	4,8	4,4	5	5,4	1
47	Ny .P	An. A	37	3	11 Bulan	6	L	1	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi eksklusif	1	2,8	3,5	4,1	4,5	5,1	5,7	6,3	1
48	Ny .N	An. S	40	3	10 Bulan	5	L	1	Tidak Bekerja	2	SMA	2	Asi eksklusif	1	3	3,6	4,1	4,7	5,3	5,4	6,4	1
49	Ny .N	An. A	30	2	10 Bulan	5	L	1	Bekerja	1	SD	1	Tidak eksklusif	2	2,7	3,1	3,5	3,8	4,1	4,3	4,7	2
50	Ny .I	An. A	35	2	6 Bulan	1	L	1	Tidak Bekerja	2	SD	1	Asi eksklusif	1	2,9	3,7	4,7	4,9	5,5	6	6,6	1

Keterangan :**Kode: Umur Orangtua**

1. Pendidikan dasar (SD)

2. Pendidikan menengah (SMP-SMA)

Pekerjaan Orangtua

1. Laki-laki

2. Perempuan

Pendidikan Orangtua

1. Bekerja

2. Tidak bekerja

Jenis Kelamin anak

1. Remaja akhir 17-25

2. Dewasa awal 26-35

3. Pendidikan tinggi (D3-S1)

3. Dewasa akhir 36-45

Umur Anak

1. 6 Bulan
2. 7 Bulan
3. 8 Bulan
4. 9 Bulan
5. 10 Bulan
6. 11 Bulan
7. 12 Bulan

Pemberian ASI

1. Asi Eksklusif
2. Tidak Eksklusif

Kriteria Objektif

1. Ada perubahan berat badan
2. Tidak ada perubahan berat badan

Lampiran 11 Uji Statistik

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian_ASI *	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%
Berubahan_BB						

Pemberian_ASI * Perubahan_BB Crosstabulation

		Perubahan_BB		Total
		Ada Kenaikan 400-600 gram	Tidak Ada Kenaikan	
Pemberian_ASI ASI eksklusif	Count	31	6	37
	Expected Count	25.2	11.8	37.0
	% within Pemberian_ASI	83.8%	16.2%	100.0%
Tidak Eksklusif	Count	3	10	13
	Expected Count	8.8	4.2	13.0
	% within Pemberian_ASI	23.1%	76.9%	100.0%
Total	Count	34	16	50

Expected Count	34.0	16.0	50.0
% within Pemberian_ASI	68.0%	32.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.293 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	13.622	1	.000		
Likelihood Ratio	15.842	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.967	1	.000		
N of Valid Cases	50				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,16.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 12 Dokumentasi



[illegible]

Keterangan :

-  : Pelaksanaan proposal
-  : Proses Penelitian
-  : Pelaksanaan Skripsi

Struktur organisasi :

Pembimbing Utama	: Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Pembimbing Pendamping	: Dr.Andi.Tenriola, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Peneliti	: Nurafni

Lampiran 14



**BIODATA MAHASISWA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
T.A 2024/2025**



Nama	: NURAFNI
NIM	: A.21.13.038
Tempat Tanggal Lahir	: Bantaeng, 19 Desember 2003
Nama Orang Tua	
Ayah	: Baso
Ibu	: Ani
Alamat Rumah	:Kampung Parang, Desa Pattalassang, Kec.Tompobulu, Kab.Bantaeng
E-mail	: nurafnii1912@gmail.com
No. Hp	: 085756541055
Program Studi	: S1 Keperawatan
Judul Penelitian	:Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perubahan Berat Badan Bayi Umur 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ponre Kabupaten Bulukumba
Pembimbing Utama	: Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Pembimbing Pendamping	: Dr. Andi Tenriola, S.Kep.,Ns.,M.Kes

