

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA  
BAYI USIA 7-12 BULAN DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS POASIA  
TAHUN 2018**



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Studi Diploma DIV Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari**

**OLEH**

**SARTIKA SANDEWI  
P00312017137**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
KENDARI  
2018**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN  
DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI USIA 7-12 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA  
TAHUN 2018**

Diajukan Oleh:

**SARTIKA SANDEWI**  
**P00312017137**

Telah disetujui oleh pembimbing untuk diajukan ke sidang ujian skripsi  
Prodi D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian  
Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Pembimbing I


**Arsulfa, S.Si.T, M.Keb**  
**NIP.197401011992122001**

Pembimbing II

**Melania Asri, S.Si.T, M.Kes**  
**NIP.197205311992022001**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



  
**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN  
DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI USIA 7-12 BULAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA  
TAHUN 2018**

Disusun Oleh:

**SARTIKA SANDEWI**  
**P00312017137**

Telah Diujikan  
Pada Tanggal 9 Agustus 2018

**TIM PENGUJI**

Penguji I	: Heyrani, S.SiT, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Elyasari, SST, M.Keb	(.....)
Penguji III	: Farming, SST, M.Keb	(.....)
Penguji IV	: Arsulfa, S.Si.T, M.Keb	(.....)
Penguji V	: Melania Asi, S.Si.T, M.Kes	(.....)

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**Nip. 196806021992032003**

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan  
Perkembangan Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja  
Puskesmas Poasia Tahun 2018

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Kebidanan pada Program Studi D – IV kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, sejauh yang suda dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kendari maupun diperguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018

Sartika Sandewi  
P00312017137

## RIWAYAT HIDUP



### A. IDENTITAS PENULIS

1. Nama : Sartika Sandewi
2. Tempat, Tanggal lahir : Anduonohu, 31 Desember 1993
3. Jenis Kelamin` : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Bugis/Indonesia
6. Alamat : Jl. Banteng No 30

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD Negeri 21 Poasia, tamat tahun 2005
2. SMP Negeri 5 Kendari, tamat tahun 2008
3. SMA Negeri 2 Kendari, tamat tahun 2011
4. Akademi Kebidanan Pelita Ibu Kendari, tamat tahun 2014
5. Sejak tahun 2017, penulis melanjutkan pendidikan di D IV Poltekkes Kemenkes Kendari

### C. Orang Tua

1. Ayah : Sadaruddin
2. Ibu : Nuriati

## ABSTRAK

### HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI USIA 7-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS POASIA TAHUN 2018

Sartika Sandewi<sup>1</sup> Arsulfa<sup>2</sup> Melania Asi<sup>2</sup>

**Latar Belakang :** UNICEF tahun 2011 dalam *World Breastfeeding Week* (2012), sebanyak 136.700.000 bayi dilahirkan di seluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang mendapat ASI secara eksklusif, diperkirakan 85% ibu di dunia tidak memberikan ASI secara optimal. Data WHO, data cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014 dan disebutkan 200 juta bayi dan anak di dunia tidak mampu mencapai perkembangan dan pertumbuhan yang optimal. Sekitar 39% anak di dunia mengalami gagal tumbuh dan berkembang.

**Tujuan penelitian :** Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja puskesmas poasia tahun 2018

**Metode Penelitian :** Yang digunakan adalah kuantitatif dengan rancangan *Retrospektif*, jumlah sampel 78 responden dengan teknik sampling *purposive sampling* dan menggunakan uji *Chi square*.

**Hasil penelitian :** Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan dengan  $P = \text{value } 0,000$ . Ada hubungan antara pemberian ASI dengan perkembangan dengan  $P = \text{value } 0,000$ .

**Saran :** Untuk Ibu dapat meningkatkan pengetahuan dan lebih aktif mengikuti penyuluhan kesehatan tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif Khususnya bagi ibu-ibu post partum yang sedang menyusui.

**Kata kunci :** Pemberian ASI Eksklusif, pertumbuhan, perkembangan

---

1. Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari
2. Dosen Jurusan Kebidanan PoltekkesKendari

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis diberi kekuatan, kesehatan, dan kesempatan untuk menyelesaikan proposal ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan studi diploma DIV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari dengan judul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018”

Selama persiapan, pelaksanaan, penyusunan sampai penyelesaian proposal Karya Tulis Ilmiah ini, terdapat hambatan maupun kesulitan yang dijumpai penulis akan tetapi semuanya dapat teratasi berkat bantuan, bimbingan, arahan serta motivasi dari berbagai pihak baik secara moril maupun materil. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya khususnya kepada ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku pembimbing I dan ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan Proposal Penelitian ini hingga selesai.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak, baik lembaga maupun pribadi sebagaimana penulis sebutkan dibawah ini:

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu dr. Jeni Arni Harli T selaku Kepala Puskesmas POASIA

3. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
4. Ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku penguji I, Ibu Elyasari, SST, M.Keb selaku penguji II dan Ibu Farming, SST, M.Keb selaku penguji III.
5. Para dosen dan seluruh staf tata usaha di lingkungan Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Sebagai makhluk ciptaan Tuhan, penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam menyusun Skripsi ini masih banyak terdapat kekeliruan, kesalahan, dan kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan waktu, kemampuan dan pengetahuan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat penulis harapkan dari semua pihak demi kesempurnaan Skripsi ini. Akhirkata semoga proposal Penelitian ini dapat diterima dan layak untuk dilanjutkan.

Kendari, Juli 2018

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	iv
<b>BIODATA</b> .....	v
<b>ABSTRAK</b> .....	xi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTARTABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Landasan Teori.....	55
C. Kerangka Teori .....	58
D. Kerangka Konsep .....	59
E. Hipotesis penelitian.....	59
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	60
B. Waktu Penelitian dan Tempat .....	60
C. Definisi Operasional dan Sakala pengukuran .....	60
D. Populasi dan Sampel .....	61
E. Variabel Penelitian.....	63
F. Instrument Penelitian .....	64
G. Tehnik Pengumpulan Data.....	66
H. Pengolahan Data .....	67
I. Analisa Data.....	70
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	73
B. Hasil Penelitian .....	75

**BAB V KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	88

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Komposisi Kandungan ASI .....	10
Tabel 2.2 Perbedaan Komposisi ASI .....	10
Tabel 2.3 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak, .....	28
Tabel 2.4 Berat Badan, Tinggi Badan Rata-Rata Untuk Anak Umur 0-12 Bulan Tanpa Membedakan Jenis Kelamin. ....	30
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Ukur .....	60
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Pada Bayi.....	75
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pertumbuhan Pada Bayi 7-12 Bulan .....	76
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perkembangan Pada Bayi 7-12 Bulan ....	76
Tabel 4.4 Tabel Silang Antara Pemberian ASI Dengan Pertumbuhan Pada Bayi 7-12 Bulan .....	77
Tabel 4.5 Tabel Silang Antara Pemberian ASI Dengan Perkembangan Pada Bayi 7-12 Bulan .....	78

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 Cheklist Pemberian ASI

Lampiran 4 Lembar Kuisisioner KPSP

Lampiran 5 Lembar Kategori dan Ambang Batas status gizi anak  
berdasarkan indeks

Lampiran 6 Master Tabel Hasil Penelitian

Lampiran 6 Hasil Output SPSS

Lampiran 7 Lembar Pengajuan Judul

Lampiran 8 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 9 Surat Rekomendasi Penelitian

Lampiran 10 Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian

Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam rangka menurunkan angka kesakitan dan kematian anak , *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) dan *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak disusui hanya air susu ibu (ASI) selama paling sedikit enam bulan. Makanan padat seharusnya diberikan sesudah anak berumur 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan sampai anak berumur dua tahun (WHO 2005).

Menurut laporan UNICEF tahun 2011 dalam *World Breastfeeding Week* sebanyak 136.700.000 bayi dilahirkan di seluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang mendapat ASI secara eksklusif pada usia 0 sampai 6 bulan pertama. ASI sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi, namun belum terlaksana sepenuhnya, diperkirakan 85% ibu-ibu di dunia tidak memberikan ASI secara optimal. Pada Tahun 2013 cakupan ASI Eksklusif di India saja sudah mencapai 46%, di Philippines 34%, di Vietnam 27% dan di Myanmar 24%.

Pada Riskesdas 2013, informasi tentang pemantauan anak diperoleh dari frekuensi penimbangan anak umur 6-59 bulan selama enam bulan terakhir . Idealnya dalam 6 bulan anak balita ditimbang minimal enam kali. Pemantaun pertumbuhan balita sangat penting dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan pertumbuhan (*growth*

*faltering*) secara dini. Untuk mengetahui pertumbuhan tersebut, penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan. Penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Pasal 6 berbunyi “Setiap Ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”. Tujuan PP RI tersebut adalah untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya, dan meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah, dan pemerintah terhadap pemberian ASI Eksklusif (Kurnia, 2017).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Republik Indonesia selama 3 tahun berturut-turut yaitu tahun 2014, 2015 dan 2016 capaian ASI Eksklusif di Indonesia mengalami peningkatan dan penurunan. Capaian ASI Eksklusif Indonesia pada tahun 2014 berada pada angka 52,3%, kemudian mengalami peningkatan ditahun 2015 ialah 55,7%. Sedangkan pada tahun 2016 capaian ASI eksklusif di Indonesia mengalami penurunan yaitu menjadi 54,0%.

Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara , capaian ASI Eksklusif Sulawesi Tenggara pada tahun 2014 berada

pada angka 32,90%, kemudian mengalami peningkatan ditahun 2015 54,15% dan pada tahun 2016 capaian ASI Eksklusif di Sulawesi Tenggara mengalami penurunan yaitu menjadi 46,63%.

Berdasarkan data yang diperoleh di Puskesmas Poasia capaian ASI Eksklusif selama 3 tahun berturut-turut mengalami peningkatan. Tahun 2015 capaian ASI Eksklusif berada pada angka 42,25%, pada tahun 2016 capaian ASI Eksklusif mengalami peningkatan yaitu 47,13%, dan pada tahun 2017 capaian ASI Eksklusif berada pada angka 62,45%. Walaupun demikian hal ini masih jauh dari target Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 pasal 6 target capaian ASI Eksklusif di Indonesia adalah 100%.

Survey pendahuluan pada bulan April 2018 jumlah bayi yang diberi ASI usia 7 – 12 bulan sebanyak 97 dari 132 bayi dan yang diberi ASI Eksklusif sebanyak 51 bayi. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Mei 2018 dengan 10 ibu dan bayi di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Poasia diperoleh data bahwa 6 ibu mengatakan tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya hingga berusia 6 bulan didapatkan hasil untuk pertumbuhan rata-rata dibawah garis normal didalam KMS, sedangkan untuk perkembangan didapatkan bayi usia 7 bulan, 8 bulan, 9 bulan belum bisa merangkak, belum bisa tengkurap, berbalik badan dengan sendirinya, bayi usia 12 bulan belum mampu mengucapkan kalimat “Mama” hanya mengucapkan kata “m..a..a..a”, belum bisa berdiri sendiri berdiri harus di bantu.

Sedangkan 4 orang ibu mengatakan memberikan ASI Eksklusif hingga bayinya berusia 6 bulan didapatkan hasil untuk pertumbuhan rata-rata digaris normal didalam KMS sedangkan untuk perkembangan bayi sesuai dengan usianya yaitu bayi berusia 9 bulan dapat tengkurap dan berbalik sendiri, 11 bulan bisa menirukan suara memanggil “Kaka”, 12 bulan bisa berdiri sendiri dan aktif dalam bermain.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik mengambil judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018”.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah Ada Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018.

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Pada Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui distribusi pemberian ASI Eksklusif pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia, Kendari Tahun 2018.



- b. Mengetahui distribusi pertumbuhan pada bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018
- c. Mengetahui distribusi perkembangan pada bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018
- d. Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan pada bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018
- e. Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan pada bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Tahun 2018

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Puskesmas**

Diharapkan dapat menjadi sumber data dalam meningkatkan pelayanan bagi kesehatan anak terutama dalam meningkatkan pemberian ASI Eksklusif dan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi sumber kepustakaan di Kampus Politeknik Kesehatan Kendari sebagai bahan bacaan kepustakaan baru.

##### **3. Bagi Masyarakat**

Dapat mengetahui manfaat pemberian ASI Eksklusif Khususnya bagi ibu-ibu post partum yang sedang menyusui.

#### 4. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam pengembangan ilmu serta sebagai tambahan literatur atau informasi dalam melakukan penelitian selanjutnya.

### E. Keaslian Penelitian

1. Fina Riyanti (2013), dengan judul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Desa Carikan Juwiring Klaten Tahun 2013. Jenis penelitian Survei Analitik Dengan Pendekatan Cross Sectional. Hasil penelitian Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 – 12 bulan. Dapat dilihat dari hasil uji chi – square, yaitu nilai  $\chi^2$  hitung 12,259 dan  $\chi^2$  tabel 5,9 91 dengan taraf signifikansi 0,05.  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel (12,259  $>$  5,991) atau  $p <$  0,05 (0,002  $<$  0,05). Dahulu: lokasi penelitian di Desa Carikan Juwiring Klaten  
Variabel Dependen: Perkembangan Bayi Usia 6 – 12 Bulan,  
Sekarang : Tumbuh Kembang Bayi Usia 7-12 bulan
2. Siti Nurjana (2015). Judul penelitian Asi Eksklusif Meningkatkan Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya. Jenis penelitian ini adalah analitik dengan rancang bangun cross sectional. Analisis data menggunakan uji statistik Mann-Whitney dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$ . Hasil Mann-Whitney didapatkan  $r=0,000 < \alpha=0,05$ , yang artinya  $H_0$  ditolak sehingga ASI eksklusif mempengaruhi perkembangan anak usia 6-

12 bulan. Hubungan tempat penelitian di Di Wilayah Kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya. Variabel Dependen Perkembangan Bayi Usia 6-12 Bulan, Sekarang: Tumbuh Kembang Bayi Usia 7-12 bulan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

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

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

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

Air susu ibu (ASI) adalah emulsi lemak dalam larutan protein laktosa, dan garam – garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi. Eksklusif adalah terpisah dari yang lain, atau disebut khusus (Rudi Haryono & Sulis Setianingsih, 2014).

###### **2) Komposisi ASI**

Komposisi ASI dibagi menjadi 3 macam yaitu:

###### **a) Kolostrum**

Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuningan kuning, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel. Kolostrum adalah ASI yang dikeluarkan pada hari pertama sampai hari ke tiga setelah bayi lahir. Kasiat kolostrum sebagai berikut:

- (1) Sebagai pembersih selaput usus BBL sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.
- (2) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- (3) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.

b) ASI masa transisi

Adalah ASI yang keluar setelah kolostrum yang dimulai dari keempat sampai hari kesepuluh dari masa laktasi.

c) ASI mature

Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari kesepuluh sampai seterusnya, komposisi relatif konstan (Sutanto & Andina Vita, 2018).

Untuk lebih jelas perbedaan kadar gizi yang dihasilkan kolostrum, Asi transisi dan ASI mature dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 komposisi kandungan ASI

Kandungan	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kg kla)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (gr/100ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (gr/100ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (gr/100ml)	1,195	0,965	1,324
Mineral (gr/100ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobuli :			
Ig A (gr/100ml)	335,9	-	119,6
Ig G (gr/100ml)	5,9	-	2,9
Ig M (gr/100ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (gr/100ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin	420-520	-	250-270

Tabel 2.2 perbedaan komposisi ASI, susu sapi dan susu formula

Komposisi/ 100 ml	ASI matur	Susu Sapi	Susu Formula
Kalori	75	69	67
Protein	1,2	3,5	1,5
Laktalbumin (%)	80	18	60
Kasein (%)	20	82	40
Air (ml)	87,1	87,3	90
Lemak (gr)	4,5	3,5	3,8
Karbohidrat	7,1	4,9	6,9
Ash (gr)	0,21	0,72	0,34

### Mineral

Na	16	50	21
K	53	144	69
Ca	33	128	46
P	14	93	32
Mg	4	13	5,3
Fe	0,05	Trace	1,3
Zn	0,15	0,04	0,42

## Vitamin

A (iu)	182	140	210
C (mg)	5	1	5,3
D (iu)	2,2	42	42
E (iu)	0,08	0,04	0,04
Thiamin (mg)	0,01	0,04	0,04
Riboflamin (mg)	0,04	0,03	0,06
Niacin (mg)	0,2	0,17	0,7
Ph	Alkaline	Acid	Acid
Bacteria iontent	Sterile	Nonsterile	Sterile

### 3) Faktor-faktor yang mempengaruhi produksi ASI

Produksi ASI dapat meningkat atau menurun tergantung dari stimulasi pada kelenjar payudara. Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan dan produksi ASI antara lain:

#### a) Makanan Ibu

Pada dasarnya, makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui tidak secara langsung mempengaruhi mutu ataupun jumlah air susu yang dihasilkan. Tetapi, jika makanan ibu terus-menerus tidak mengandung cukup zat gizi yang diperlukan maka tentu kelenjar-kelenjar pembuat ASI tidak akan dapat bekerja dengan sempurna sehingga berpengaruh pada produksi ASI.

#### b) Frekuensi Pemberian Susu

Semakin sering bayi menyusui, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak. Akan tetapi, frekuensi menyusui pada bayi prematur dan cukup bulan berbeda. Menyusui bayi paling sedikit 8 kali per hari pada periode awal setelah melahirkan. Frekuensi penyusunan

berkaitan dengan kemampuan stimulasi hormon dalam kelenjar payudara.

c) Frekuensi penyusuan

Pada studi yang dilakukan pada ibu dengan bayi cukup bulan menunjukan bahwa frekuensi penyusuan kurang lebih 10 kali per hari selama 2 minggu pertama setelah melahirkan berhubungan dengan meningkatkan produksi ASI. Berdasarkan hal ini direkomendasikan penyusuan paling sedikit 8 kali per hari pada priode awal setelah melahirkan. Penyusuan ini berkaitan dengan kemampuan stimulai hormone dalam kelenjar payudara.

d) Riwayat penyakit

Penyakit infeksi baik yang kronik maupun akut yang mengganggu proses laktasi dapat mempengaruhi produksi ASI.

e) Faktor psikologis

Gangguan psikologis pada ibu menyebabkan berkurangnya produksi dalam pengeluaran ASI. Menyusui memerlukan ketenangan, ketentraman, dan perasan dari ibu. Kecemasan dan kesedihan dapat menyebabkan ketenangan yang mempengaruhi saraf, pembuluh darah dan sebagainya sehingga akan mengganggu produksi ASI.



f) Dukungan suami maupun keluarga

Dukungan suami maupun keluarga lain dalam rumah akan sangat membantu berhasilnya seorang ibu untuk menyusui. Perasaan ibu yang bahagia, senang, perasaan menyayangi bayi, memeluk, mencium dan mendengar bayinya menangis akan meningkatkan pengeluaran ASI.

g) Berat Lahir Bayi

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) mempunyai kemampuan menghisap ASI yang lebih rendah dibanding dengan bayi yang berat lahir normal. Kemampuan menghisap lebih rendah akan mempengaruhi stimulasi hormon prolaktin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.

h) Perawatan payudara

Perawatan payudara yang dimulai dari kehamilan bulan ke 7- 8 memegang peran penting dalam menyusui bayi. Payudara yang terawat akan produksi ASI yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dengan perawatan payudara yang baik, maka puting tidak akan lecet sewaktu diisap bayi. Perawatan fisik payudara menjelang masa laktasi perlu dilakukan, yaitu dengan mengurut selama 6 minggu terakhir masa kehamilan. Pengurutan tersebut diharapkan apabila terdapat penyumbatan pada ductus laktiferus dapat dihindarkan

sehingga pada waktu menyusui ASI akan keluar dengan lancar.

i) Jenis persalinan

Pada persalinan normal proses menyusui dapat dilakukan setelah bayi lahir. Biasanya ASI sudah keluar pada hari pertama persalinan. Sedangkan pada persalinan tindakan section caesaria (sesar) seringkali ibu kesulitan menyusui bayinya segera setelah lahir, terutama jika ibu diberikan anestesi (bius) umum. Ibu relative tidak dapat menyusui bayinya pada jam pertama setelah bayi lahir. Kondisi luka operasi dibagian perut membuat proses menyusui sedikit terhambat.

j) Umur Kehamilan Saat Melahirkan

Umur kehamilan dan berat lahir mempengaruhi produksi ASI. Hal ini dikarenakan bayi yang lahir prematur (umur kehamilan kurang dari 34 minggu) sangat lemah dan tidak mampu mengisap secara efektif sehingga produksi ASI lebih rendah daripada bayi yang lahir tidak prematur. Lemahnya kemampuan menghisap pada bayi prematur dapat disebabkan oleh berat badan yang rendah dan belum sempurnanya fungsi organnya.

k) Konsumsi rokok

Merokok dapat mengurangi volume ASI karena akan mengganggu hormone prolaktin dan oksitosin untuk produksi ASI. Merokok akan menstimulasi pelepasan adrenalin dimana adrenalin akan menghambat pelepasan oksitosin.

l) Konsumsi alkohol

Meskipun minum alkohol dosis rendah disatu sisi dapat membuat ibu merasa lebih rileks sehingga membuat proses pengeluaran ASI namun disisi lain etanol dapat menghambat produksi oksitosin. Kontraksi rahim pada saat penyusuan merupakan indikator produksi oksitosin.

m) Ketenangan Jiwa dan Fikiran

Produksi ASI sangat dipengaruhi oleh faktor kejiwaan ibu yang selalu dalam keadaan tertekan, sedih, kurang percaya diri dan ketegangan emosional akan menurunkan volume ASI bahkan tidak akan terjadi produksi ASI. Untuk memproduksi ASI yang baik harus dalam keadaan tenang.

n) Penggunaan Alat Kontrasepsi

Ibu yang menyusui tidak dianjurkan menggunakan alat kontrapsepsi berupa pil yang mengandung hormon estrogen karena dapat mengurangi dan menghentikan

jumlah produksi ASI. Sebaiknya, ibu menggunakan KB alamiah, kondom, dan IUD daripada menggunakan KB hormonal seperti pil, suntik, implan. Adapun alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) dapat merangsang uterus ibu dan meningkatkan kadar hormon oksitosin, yaitu hormon yang dapat merangsang produksi ASI (Rudi Haryono & Sulis Setianingsih, 2014).

## **b. ASI Eksklusif**

### **1) Pengertian**

ASI Eksklusif atau lebih tepat dikatakan sebagai “pemberian ASI secara eksklusif” saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Hesty Widyasih, dkk. 2012).

ASI Eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Damai Yanti & Dian Sundawati, 2011).

### **2) Alasan bayi di berikan ASI Eksklusif**

Menurut (Rudi Haryono & Sulis Setianingsih, 2014) Selama 6 bulan bayi hanya diberi ASI Eksklusif karena:

- a) ASI mengandung zat gizi yang ideal dan mencukupi untuk menjamin tumbuh kembang secara optimal sampai 6 bulan. Bayi yang mendapatkan karbohidrat, sehingga zat gizi masuk tidak seimbang akibatnya akan kegemukan.
- b) Bayi dibawah 6 bulan mempunyai pencernaan yang sempurna, sehingga mampu mencerna makanan dengan baik.
- c) Ginjal bayi yang masih muda belum mampu bekerja dengan baik. Makanan tambahan termasuk susu sapi, biasanya mengandung banyak mineral yang dapat memberatkan fungsi ginjal bayi yang sempurna.
- d) Makanan tambahan bagi bayi yang menimbulkan energi.
- e) Makanan tambahan mengandung zat tambahan yang berbahaya misalnya zat pewarna dan pengawet.

### **3) Manfaat ASI Eksklusif**

Menyusui bayi mendatangkan keuntungan bagi bayi. Sebagai makanan bayi yang paling sempurna, ASI mudah dicerna dan diserap karena mengandung enzim pencernaan. ASI juga dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi karena mengandung zat penangkal penyakit yaitu imunoglobulin.

ASI bersifat praktis, murah, bersih dan mudah diberikan kepada bayi (Rudi Haryono & Sulis Setianingsih, 2014).

Pemberian ASI merupakan metode pemberian makanan bayi yang terbaik, terutama bayi berumur kurang dari 6 bulan. ASI mengandung berbagai zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk mencukupi gizi bayi pada 6 bulan pertama setelah kelahiran (Damai Yanti & Dian, 2011).

Beberapa manfaat ASI bagi Bayi yaitu:

- (a) Mempunyai komposisi yang sesuai dengan kebutuhan bayi yang dilahirkan.
- (b) Jumlah kalori yang terdapat dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai enam bulan.
- (c) ASI mengandung zat pelindung atau antibodi yang melindungi terhadap penyakit. Bayi yang diberi susu selain ASI mempunyai resiko 17 kali lebih tinggi untuk mengalami diare dan tiga sampai empat kali lebih besar kemungkinan terkena ISPA dibandingkan bayi yang mendapat ASI.
- (d) Dengan memberikan ASI minimal sampai enam bulan maka dapat menyebabkan perkembangan psikomotrik bayi lebih cepat.
- (e) ASI dapat menunjang perkembangan penglihatan.

- (f) Dengan memberikan ASI maka akan memperkuat ikatan batin ibu dan bayi.
- (g) Mengurangi kejadian karies dentis dikarenakan kadar laktosa yang sesuai dengan kebutuhan bayi.
- (h) Bayi yang diberi ASI lebih mampu menghadapi penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang jika diberikan ASI yang kolostrum sesering mungkin yang dapat mengatasi kekuningan dan tidak memberikan makanan pengganti ASI.
- (i) Bayi yang lahir prematur lebih cepat menaikkan berat badan dan menumbuhkan otak pada bayi jika diberi ASI (Sulistyawati, 2009).

#### **4) Tujuh langkah keberhasilan ASI Eksklusif**

Langkah-langkah terpenting dalam persiapan keberhasilan dalam pemberian ASI Eksklusif menurut (Rudi Haryono & Sulis Setianingsih, 2014) adalah sebagai berikut:

- a) Memepersiapkan payudara bila diperlukan
- b) Mempelajari ASI dan tata laksana menyusui
- c) Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya.
- d) Memilih tempat melahirkan yang sayang ibu
- e) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara Eksklusif
- f) Mencari ahli persoalan menyusui seperti klinik laktasi

g) Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

## 2. Pertumbuhan

### a. Pengertian

Pertumbuhan adalah penambahan ukuran-ukuran tubuh yang meliputi Berat Badan, Tinggi Badan, LK, Lingkar Dada (LD), dan lain-lain, atau bertambahnya jumlah dan ukuran sel-sel pada semua sistem organ tubuh (Ni Wayan Armini, dkk, 2017).

Pertumbuhan merupakan perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari kematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal dalam perjalanan waktu tertentu. Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan perubahan yang bersifat kuantitatif yang mengacu pada jumlah besar dan luas, serta bersifat konkret yang biasanya menyangkut urutan dan struktur biologis (Ni Wayan Armini, dkk, 2017).

### 1) Ciri-ciri pertumbuhan

#### a) Perubahan ukuran

Perubahan ini terlihat jelas pada pertumbuhan fisik yang dengan bertambahnya umur anak terjadi pula penambahan berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, dan lain-lain. Organ tubuh seperti jantung, paru-



paru atau usus akan bertambah besar sesuai dengan peningkatan kebutuhan tubuh.

b) Perubahan proporsi

Perubahan proporsi juga merupakan ciri pertumbuhan. Anak bukanlah dewasa kecil. Tubuh anak akan memperlihatkan perbedaan proporsi bila dibandingkan dengan tubuh orang dewasa. Pada bayi baru lahir, kepala relatif mempunyai proporsi yang lebih besar dibandingkan pada umur lainnya. Titik pusat tubuh bayi baru lahir kurang lebih setinggi umbilicus, sedangkan pada orang dewasa titik pusat tubuh terdapat kurang lebih simpisis pubis.

c) Hilangnya ciri-ciri lama

Selama proses pertumbuhan terdapat hal-hal yang terjadi perlahan-lahan, seperti menghilangnya kelenjar timus, lepasnya gigi susu dan menghilangnya reflek-reflek primitif.

d) Timbulnya ciri-ciri baru

Timbulnya ciri-ciri baru ini adalah sebagai akibat pematangan fungsi-fungsi organ. Perubahan fisik yang penting selama pertumbuhan adalah munculnya gigi tetap yang menggantikan gigi susu yang telah lepas, dan

munculnya tanda-tanda seks sekunder seperti timbulnya rambut pubis, aksila, dan lain-lain.

## 2) Deteksi pertumbuhan

### a. Ukuran antropometri

#### (1) Berat Badan

Kenaikan berat badan normal bayi pada triwulan adalah sekitar 750-1000 gram/bulan, pada triwulan I sekitar 500-600 gram/bulan pada triwulan III sekitar 350-450 gram/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 gram/bulan. Selain dengan perkiraan tersebut, BB juga dapat diperkirakan dengan menggunakan rumus atau pedoman dari Behrman (2012), yaitu:

(a) Berat badan lahir rata-rata: 3,25 kg

(b) Berat badan usia 3-12 bulan,

$$\frac{\text{umur(bulan)} + 9}{2} = \frac{n + 9}{2}$$

(c) Berat badan usia 1-6 tahun,

$$(\text{Umur(tahun)} \times 2) + 8 = 2n + 8$$

Keterangan: n adalah usia anak

Untuk menentukan usia anak dalam bulan, bila lebih 15 hari, dibulatkan ke atas, sementara bila kurang atau sama dengan 15 hari dihilangkan (Eko Suryani & Atik Badi'ah, 2018).

## (2) Tinggi badan

Tinggi badan untuk anak kurang dari 2 tahun sering disebut dengan panjang badan. Pada bayi baru lahir, panjang badan rata-rata adalah sebesar + 50 cm. Menurut Ni Wayan Armini, dkk (2017) menyebutkan bahwa seperti halnya berat badan, tinggi badan juga dapat diperkirakan berdasarkan rumus, yaitu:

(a) Perkiraan panjang lahir: 50 cm.

(b) Perkiraan panjang badan usia 1 tahun = 1,5 x panjang badan lahir.

(c) Perkiraan tinggi badan usia 2-12 tahun = (umur x 6) + 77 =  $6n + 77$ .

Keterangan: n adalah usia anak dalam tahun, bila usia lebih 6 bulan dibulatkan ke atas, bila 6 bulan atau kurang, dihilangkan. Tinggi badan merupakan indikator yang baik

untuk pertumbuhan fisik yang sudah lewat dan untuk perbandingan terhadap perubahan relatif, seperti nilai berat badan dan lingkar lengan atas.

## 3) Penilaian Pertumbuhan

Di Indonesia, jenis antropometri yang banyak digunakan untuk penentuan status gizi anak balita di

masyarakat baik dalam kegiatan program maupun penelitian yaitu pengukuran BB, TB dan LILA. Data antropometri yang sering digunakan yaitu berat badan dan tinggi badan, sedangkan indeks yang sering digunakan untuk menilai status gizi yaitu berat badan terhadap umur (BB/U), tinggi badan terhadap umur (TB/U) dan berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB).

Berdasarkan klasifikasi Universitas Harvard, keadaan gizi anak diklasifikasikan menjadi 3 tingkat, yaitu gizi lebih (*over weight*), gizi baik (*well nourished*), gizi kurang (*under weight*) (Soetjiningsih, 2014).

Beberapa hal yang perlu menjadi pertimbangan untuk menentukan indeks yang akan digunakan, antara lain :

- 1) *Skринing* atau penapisan, penilaian status gizi perorangan untuk keperluan rujukan dari kelompok masyarakat atau dari puskesmas dalam kaitannya dengan kegiatan tindakan atau intervensi.
- 2) Pemantauan pertumbuhan anak, dalam kaitannya dengan kegiatan pengukuran.
- 3) Penilaian status gizi pada kelompok masyarakat yang dapat digunakan untuk mengetahui hasil dari suatu program, sebagai bahan perencanaan program atau penetapan kebijakan.

#### (a) Indeks Berat Badan Menurut Umur (BB/U)

Berat badan merupakan salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan, dan menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah ukuran antropometri yang sangat labil.

Berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Dalam keadaan normal, dimana keadaan baik dan seimbang antara konsumsi dan ada kebutuhan zat gizi, maka berat badan akan bertambah secara baik. Sebaliknya, dalam keadaan yang abnormal terdapat dua kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang secara cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Narendra,dkk 2009).

Indeks BB/U mempunyai beberapa kelebihan, antara lain :

- (1) Sensitif untuk melihat perubahan status gizi jangka pendek. Karena sifat berat badan yang labil atau sangat sensitif terhadap penambahan keadaan yang mendadak, maka indeks ini

sesuai untuk menggambarkan status gizi saat ini.

- (2) Perubahan berat badan anak balita (terutama yang menurun) sangat berguna untuk keperluan menjaga kesehatan anak, karena penurunan berat badan anak balita merupakan indikasi dini yang dapat digunakan untuk memberi intervensi.
- (3) Dapat mendeteksi kegemukan.
- (4) Indeks Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan pengukuran antropometri yang dapat menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama.

Indeks TB/U mempunyai beberapa kelebihan, antara lain :

- (1) Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
- (2) Alat ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

(b) Indeks Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan linier dengan tinggi badan. Perkembangan berat badan searah pertumbuhan tinggi badan dengan kecepatan tertentu pada kondisi normal. Indeks BB/TB merupakan indeks independen terhadap umur.

Indeks BB/TB mempunyai beberapa kelebihan, antara lain:

- (1) Tidak memerlukan data umur.
- (2) Indeks BB/TB merupakan indikator yang baik untuk menyatakan status gizi saat ini, terlebih bila data umur yang akurat sulit didapat.
- (3) Indeks ini cukup sesuai untuk memantau keadaan status gizi akibat kurang pangan pada saat yang tidak terlalu lama (krisis).
- (4) Cukup sesuai sebagai gambaran indikator kekurusan.
- (5) Dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus).

Standar/baku antropometri yang sering digunakan yakni baku *Harvard* dan baku WHO-NCHS. Keperluan kegiatan pemantauan status gizi balita, umumnya menggunakan baku WHO-NCHS dengan pertimbangan: baku/standar *World Health*

*Organization Nasional Statistics (WHO-NCHS)*

membedakan jenis kelamin, penentuan *cut off point* untuk klasifikasi status gizi dinyatakan dalam persentil (Narendra, 2009).

Direktorat Bina Gizi Masyarakat Depkes RI menetapkan kategori dan Ambang Batas status gizi anak berdasarkan indeks:

Tabel 2.3 kategori dan Ambang Batas status gizi anak berdasarkan indeks

Indeks	Kategori	Ambang Batas (Z-Ccore)
Berat badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD samapi dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangan kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD samapi dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD samapi dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 tahun	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesita	>2 Sd



## Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Universitas *Harvard*

### 1) Berat Badan Per Usia

- a) Gizi baik, adalah apabila berat badan bayi/anak menurut usianya lebih dari 89% standar *Harvard*.
- b) Gizi kurang, adalah apabila berat badan bayi/anak menurut usianya berada di antara 60,1%-80% standar *Harvard*.
- c) Gizi buruk, adalah apabila berat badan bayi/anak menurut usianya 60% atau kurang dari standar *Harvard*.

### 2) Tinggi Badan Menurut Usia

- a) Gizi baik, yakni apabila tinggi badan bayi/anak menurut usianya lebih dari 80% standar *Harvard*.
- b) Gizi kurang, apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut usianya berada di antara 70,1%-80% standar *Harvard*.
- c) Gizi buruk, apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut usianya 70% atau kurang dari standar *Harvard*.

### 3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan

- a) Gizi baik, apabila berat badan bayi/anak menurut panjang/tingginya lebih dari 90% dari standar *Harvard*.

b) Gizi kurang, apabila berat badan bayi/anak menurut panjang/tingginya berada di antara 70,1%-90% standar *Harvard*.

c) Gizi buruk, apabila berat badan bayi/anak menurut panjang/tingginya 70% atau kurang dari standar *Harvard*.

Tabel 2.4 Berat badan tinggi badan rata-rata untuk anak umur 0-12 bulan tanpa membedakan jenis kelamin

Umur	Berat (Gram)		Tinggi (Cm)	
	Standar	80% standar	Standar	80% standar
0-1 bulan	4.300	3.400	55.0	43.5
2 bulan	5.000	4.000	58.0	46.0
3 bulan	5.700	4.500	60.0	48.0
4 bulan	6.300	5.000	62.5	49.5
5 bulan	6.900	5.500	64.5	51.0
6 bulan	7.400	5.900	66.0	52.5
7 bulan	8.000	6.300	67.5	54.0
8 bulan	8.400	7.000	69.0	55.5
9 bulan	8.900	7.100	70.5	56.5
10 bulan	9.300	7.400	72.0	57.5
11 bulan	9.600	7.700	73.5	58.5
12 bulan	9.900	7.900	74.5	60.0

Sumber: Direktorat Gizi, Departemen Kesehatan RI

### 3. Perkembangan

#### a. Pengertian

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan atau fungsi semua sistem organ tubuh sebagai akibat bertambahnya kematangan fungsi-fungsi sistem organ tubuh ((Ni Wayan Armini, dkk, 2017).

Perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih

kompleks, mengikuti pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2014).

Menurut Purwanti (2000), perkembangan adalah proses perubahan kualitatif yang mengacu pada kualitas fungsi organ-organ jasmani, sehingga penekanan arti perkembangan terletak pada penyempurnaan fungsi psikologis yang termanifestasi pada kemampuan organ fisiologis (Narendra, dkk, 2009).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2002) menyebutkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur/fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistemnya yang terorganisasi (Narendra, dkk, 2009).

Ada berbagai faktor mengapa perkembangan fisik anak sedikit lebih cepat atau lebih lama. Pembawaan keluarga memiliki pengaruh sangat kuat terhadap berat, tinggi, dan tingkat perkembangan anak. Cara orangtua mengasuh anak juga terbukti mempengaruhi seberapa baik anak tumbuh. Sering-sering ajak anak berbicara atau bernyanyi, berikan dia pelukan, ditimang, rasa tenang, cinta, dan perhatian sebanyak mungkin (Soetjiningsih, 2014).

b. Ciri-ciri perkembangan

1) Perkembangan melibatkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi. Misalnya perkembangan sistem reproduksi disertai dengan perubahan pada organ kelamin, perkembangan kecerdasan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf. Perubahan-perubahan ini meliputi perubahan ukuran tubuh secara umum, perubahan proporsi tubuh, berubahnya ciri-ciri lama dan timbulnya ciri-ciri baru sebagai tanda kematangan suatu organ tubuh tertentu (Suryani, 2018).

2) Perkembangan awal menentukan pertumbuhan selanjutnya

Perkembangan awal merupakan masa kritis, karena hal tersebut akan menentukan perkembangan selanjutnya. Seseorang tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya (Soetjiningsih, 2014).

3) Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

Tahap ini dilalui seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, tahap-tahap tersebut tidak dapat terbalik, misalnya anak dapat berdiri terlebih dahulu sebelum berjalan (Soetjiningsih, 2014).

#### 4) Perkembangan berhubungan dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, ingatan, dan juga daya nalar (Soetjiningsih, 2014).

#### c. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan

##### 1) Hereditas (Keturunan/pembawaan)

Hereditas merupakan faktor pertama yang mempengaruhi perkembangan individu. Dalam hal ini diartikan sebagai pembawaan khusus dari individu yang diwariskan orang tua kepada anak atau segala potensi, baik fisik (seperti kecenderungan berbadan gemuk, tinggi, dan sebagainya) maupun psikis (seperti kecenderungan menjadi pendiam, lincah, pandai, dan sebagainya) yang dimiliki individu sejak masa konsepsi (pembuahan ovum oleh sperma) sebagai pewarisan dari pihak orang tua melalui gen-gen.

##### 2) Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan dan sebaliknya lingkungan yang kurang baik akan menghambat potensinya. Lingkungan ini merupakan lingkungan bio-fisika-psiko-sosial

yang memengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

d. Penilaian perkembangan

Terkait dengan upaya memberikan asuhan kesehatan pada balita supaya dapat melakukan deteksi perkembangan anak, seseorang lebih dahulu harus memahami aspek-aspek dalam perkembangan anak. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau meliputi.

1) Gerak kasar atau motorik kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya.

2) Gerak halus atau motorik halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti, mengamati sesuatu, menjimpit, menulis, dan sebagainya.

3) Kemampuan bicara dan bahasa

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya.

#### 4) Sosialisasi dan kemandirian

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, merapikan mainan selesai bermain), berpisah dengan ibu/pengasuh anak, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya, dan sebagainya.

#### e. Tahap perkembangan

Tingkat perkembangan yang harus dicapai anak adalah:

- 1) 4-6 minggu : tersenyum spontan, dapat mengeluarkan suara 1-2 mmg
- 2) 20 minggu : meraih benda yang didekatkan kepadanya
- 3) 13 bulan : berjalan tanpa bantuan, mengucapkan kata-kata tunggal.

#### f. Skema praktis perkembangan mental anak balita disebut skala

Yaumil-Mimi:

- 1) Dari lahir samapi 3 bulan
  - (a) Belajar mengangkat kepala
  - (b) Mengikuti objek dengan mata
  - (c) Melihat kewajah orang lain dengan wajah tersenyum
  - (d) Bereaksi dengan suara dan bunyi
  - (e) Mengenal ibunya dengan penglihatan, penciuman, pendengaran dan kontak.
  - (f) Menahan barang yang dipegangnya

(g) Mengoceh spontan atau dengan bereaksi dengan mengoceh.

2) Dari 3 bulan sampai 6 bulan

(a) Mengangkat kepala  $90^{\circ}$  dan mengangkat dada dengan bertopang tangan.

(b) Mulai belajar benda-benda yang ada didalam dan luar jangkauan.

(c) Menaruh benda-benda dimulutnya

(d) Berusaha memperluas lapangan pandangan

(e) Tertawa dan menjerit gembira diajak bermain

(f) Mulai berusaha mencari menda-benda yang hilang

3) Dari 6-9 bulan

(a) Dapat duduk tanpa dibantu

(b) Dapat tengkurap dan berbalik sendiri

(c) Dapat merangka meraih benda atau mendekati seseorang

(d) Memindahkan benda dari satu tangan ketangan lainnya

(e) Memegang benda dengan ibu jari telunjuk

(f) Bergembira dengan melempar benda-benda

(g) Mengeluarkan kata-kata yang tanapa arti

(h) Mengenal wajah-wajah anggota keluarga dan takut pada orang asing



(i) Mulai berpartisipasi dalam permainan tepuk tangan dan sembunyi-sembunyian.

4) Dari 9-12 bulan

(a) Dapat berdiri sendiri tanpa dibantu

(b) Dapat berjalan dengan dituntun

(c) Menirukan suara

(d) Mengulangi bunyi yang didengarnya

(e) Belajar mengatakan satu atau dua kata

(f) Mengerti perintah sederhana atau larangan

(g) Memperlihatkan minat yang besar mengeksplorasi sekitarnya, ingin menyentuh apa saja dan memasukan benda-benda kemulutnya.

(h) Berpartisispasi dalam permainan

g. Deteksi dini penyimpangan perkembangan

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan di semua tingkat pelayanan kesehatan dan salah satunya adalah dengan melakukan pemeriksaan perkembangan anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Adapun tujuan pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru TK, dan petugas PAUD terlatih (Ni Wayan Armini, dkk, 2017).

Skrining dilakukan saat anak berusia 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining, maka lakukan pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat (yang lebih muda) yang telah dicapai anak.

1) Alat/instrumen yang digunakan

(a) Formulir KPSP menurut umur Formulir berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP adalah anak umur 0-72 bulan.

(b) Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5-1 cm.

2) Cara menggunakan KPSP

(a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa.

(b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan, dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.

(c) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.

(d) KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu:

(1) Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak,  
contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"

(2) Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas  
untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP,  
contoh: "Pada posisi bayi anda terlentang, tariklah  
bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-  
lahan ke posisi duduk."

(e) Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau  
takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh  
anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

(f) Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu  
persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, ya  
atau tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.

(g) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu  
pengasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.

(h) Teliti kembali apakah pertanyaan telah dijawab.

### 3) Interpretasi hasil KPSP

(a) Hitung berapa jumlah jawaban "Ya" .

(1) Ya, ibu atau pengasuh anak menjawab bahwa anak  
bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang  
melakukannya.

(2) *Tidak*, ibu atau pengasuh anak menjawab bahwa anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.

(b) Jumlah jawaban “Ya” = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S).

(c) Jumlah jawaban “Ya” = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M).

(d) Jumlah jawaban “Ya” = 6 atau kurang, kemungkinan adanya penyimpangan (P).

(e) Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban “Tidak” menurut jenis keterlambatan (motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, atau sosialisasi dan kemandirian).

#### 4) Intervensi

(a) Perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut:

(1) Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.

(2) Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.

(3) Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.

(4) Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan diposyandu secara teratur selama 1 kali dalam sebulan dan setiap ada kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB). Jika anak sudah memasuki usia prasekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di pusat pendidikan anak dini usia (PAUD), kelompok bermain, dan taman kanak-kanak.

(5) Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada umur 24 sampai 72 bulan.

(b) Perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut:

(1) Berikan petunjuk pada ibu untuk melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat, dan sesering mungkin.

(2) Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalannya.

(3) Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan.

(4) Lakukan penilain ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.

(5) Jika KPSP ulang jawaban “Ya” tetap 7 atau 8, maka kemungkinan ada penyimpangan (P).

(c) Jika terjadi penyimpangan pada perkembangan anak (P), buatlah rujukan ke RS dengan menuliskan jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, serta sosialisasi dan kemandirian).

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang bayi

#### 1) Faktor Herediter/Genetik

Merupakan faktor pertumbuhan yang dapat diturunkan yaitu suku, ras, dan jenis kelamin. Anak laki-laki setelah lahir cenderung lebih besar dan tinggi daripada anak perempuan, hal ini akan nampak saat anak sudah mengalami pra-pubertas. Ras dan suku bangsa juga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan. Misalnya suku bangsa Asia memiliki tubuh yang lebih pendek dari pada orang eropa atau suku Asmat dari Irian berkulit hitam.

Faktor genetika atau herediter merupakan faktor yang dapat diturunkan sebagai dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh-kembang anak. Yang termasuk faktor

genetik antara lain: Faktor bawaan yang normal atau patologis, seperti kelainan kromosom (*Sindrom Down*), kelainan Kranio-fasial (celah bibir) (Soetjningsih, 2014).

a) Jenis kelamin

(1) Pada umur tertentu laki-laki dan perempuan sangat berbeda dalam ukuran besar, kecepatan tumbuh, proporsi jasmani dan lain-lain.

(2) Anak dengan jenis kelamin laki-laki pertumbuhannya cenderung lebih cepat daripada anak perempuan.

(3) Namun dari segi kedewasaan, perempuan menjadi dewasa lebih dini, yaitu mulai adolesensi (remaja) pada umur 10 tahun, sedangkan laki-laki mulai umur 12 tahun.

b) Keluarga : banyak dijumpai dalam satu keluarga ada yang tinggi dan ada yang pendek.

c) Ras

(1) Beberapa ahli antropologi menyatakan ras kuning cenderung lebih pendek dibanding dengan ras kulit putih.

(2) Suku Asmat di Papua berkulit hitam, sementara itu suku Dayak di Kalimantan berkulit putih.

- d) Bangsa : Bangsa Asia cenderung bertubuh pendek dan kecil, sementara itu bangsa Amerika cenderung tinggi dan besar.
- e) Umur : Kecepatan tumbuh yang paling besar ditemukan pada masa fetus, masa bayi dan masa adolesensi (remaja).

## 2) Faktor Eksternal

### a) Lingkungan pra-natal

Kondisi lingkungan yang mempengaruhi fetus dalam uterus yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan janin antar lain gangguan nutrisi karena ibu kurang mendapat asupan gizi yang baik, gangguan endokrin pada ibu (diabetes militus), ibu yang mendapat terapi sitostatika atau mengaami infeksi rubela, toxoplasmosis, sifilis dan herpes. Faktor lingkungan yang lain adalah radiasi yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ otak janin.

### b) Lingkungan pos-natal

Lingkungan yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan setelah bayi lahir adalah :

#### (1) Nutrisi

Nutrisi adalah salah satu komponen yang penting dalam menunjang keberlangsungan proses



pertumbuhan dan perkembangan. Terdapat kebutuhan zat gizi yang diperlukan seperti protein, karbohidrat, lemak, mineral, vitamin dan air. Apabila kebutuhan tersebut tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak. Asupan nutrisi yang berlebihan juga berdampak buruk bagi kesehatan anak, yaitu terjadinya penumpukan kadar lemak yang berlebihan dalam sel atau jaringan bahkan pada pembuluh darah.

Penyebab status nutrisi kurang pada anak :

- (a) Asupan nutrisi yang tidak adekuat, baik secara kuantitatif maupun kualitatif.
- (b) Hiperaktivitas fisik atau istirahat yang kurang.
- (c) Adanya penyakit yang menyebabkan peningkatan kebutuhan nutrisi.
- (d) Stress emosi yang dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau absorpsi makanan tidak adekuat.

## (2) Budaya lingkungan

Budaya keluarga atau masyarakat akan mempengaruhi bagaimana mereka dalam mempersepsikan dan memahami kesehatan dan perilaku hisap sehat. Pola perilaku ibu hamil

diengaruhi oleh budaya yang dianutnya, misalnya larangan untuk makan makanan tertentu padahal zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Keyakinan untuk melahirkan didukung bernak dari pada tenaga kesehatan. Setelah anak lahir dibesarkan di lingkungan atau berdasarkan lingkungan budaya masyarakat setempat.

(3) Status sosial dan ekonomi keluarga

Anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi tinggi untuk pemenuhan kebutuhan gizi akan tercukupi dengan baik dibandingkan dengan anak yang dibesarkan di keluarga yang berekonomi sedang atau kurang. Demikian dengan status pendidikan orang tua, keluarga dengan pendidikan tinggi akan lebih menerima arahan terutama tentang peningkatan pertumbuhan dan perkembangan anak, penggunaan fasilitas kesehatan dan lain-lain dibandingkan dengan keluarga dengan latar belakang pendidikan rendah.

(4) Iklim atau cuaca

Iklim tertentu akan mempengaruhi status kesehatan anak misalnya musim penghujan dapat menimbulkan banjir sehingga menyebabkan

transportasi untuk mendapatkan makanan, timbul penyakit menular, dan penyakit kulit yang dapat menyerang bayi dan anak-anak. Anak yang tinggal di daerah endemik misalnya endemik demam berdarah, jika terjadi perubahan cuaca wabah demam berdarah akan meningkat.

(5) Olahraga atau latihan fisik

Manfaat olah raga atau latihan fisik yang teratur akan meningkatkan sirkulasi darah sehingga meningkatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh, meningkatkan aktifitas fisik dan menstimulasi perkembangan otot jaringan sel.

(6) Posisi anak dalam keluarga

Posisi anak sebagai anak tunggal, anak sulung, anak tengah atau anak anak bungsu akan mempengaruhi pola perkembangan anak tersebut di asuh dan dididik dalam keluarga.

(7) Status kesehatan

Status kesehatan anak dapat berpengaruh pada pencapaian pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini dapat terlihat apabila anak dalam kondisi sehat dan sejahtera maka percepatan pertumbuhan

dan perkembangan akan lebih mudah dibandingkan dengan anak dalam kondisi sakit.

#### (8) Faktor hormonal

Faktor hormonal yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah somatotropon yang berperan dalam mempengaruhi pertumbuhan tinggi badan, hormon tiroid dengan menstimulasi metabolisme tubuh, glukokortikoid yang berfungsi menstimulasi pertumbuhan sel interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi estrogen selanjutnya hormon tersebut akan menstimulasi perkembangan seks baik pada anak laki-laki maupun perempuan sesuai dengan peran hormonya (Soetjiningsih, 2014).

#### 3) Faktor Internal

Disamping faktor genetik dan lingkungan, faktor internal dalam diri anak berikut ini juga dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang anak, yaitu :

##### a) Kecerdasan (IQ)

(1) Kecerdasan dimiliki anak sejak dilahirkan

(2) Anak dengan kecerdasan yang rendah tidak akan mencapai prestasi yang cemerlang walaupun telah diberikan stimulus yang tinggi.

(3) Anak dengan kecerdasan tinggi dapat didorong oleh stimulus lingkungan untuk berprestasi secara cemerlang.

b) Pengaruh hormonal

Terdapat tiga hormon utama yang mempengaruhi tumbuh kembang anak, yaitu :

(1) Hormon Somatotropin (Growth Hormon)

*Hormon Somatotropin (Growth Hormon)* atau hormon pertumbuhan, merupakan hormon yang berpengaruh pada pertumbuhan tinggi badan karena menstimulasi terjadinya proliferasi sel, kartilago dan skeletal. Kelebihan hormon ini dapat menyebabkan gigantisme (pertumbuhan yang besar), sementara itu kekurangan hormon ini menyebabkan *dwarfisme* (kerdil).

(2) Hormon Tiroid

Dimana hormon ini mutlak diperlukan pada tumbuh kembang anak, karena mempunyai fungsi menstimulasi metabolisme fungsi tubuh, yaitu metabolisme protein, karbohidrat dan lemak. Kekurangan hormon ini (disebut hipotiroidisme) dapat menyebabkan retardasi fisik dan mental bila berlangsung terlalu lama.

Sebaliknya, kelebihan hormon ini (disebut hipertiroidisme) dapat mengakibatkan gangguan pada kardiovaskular, metabolisme, otak, mata, seksual dan lain-lain.

### (3) Hormon Gonadotropin (Hormon Seks)

Dimana hormon ini terutama mempunyai peranan penting dalam fertilisasi dan reproduksi. Hormon ini menstimulasi pertumbuhan interstisial dari testis untuk memproduksi testosteron dan ovarium untuk memproduksi ovum.

### c) Pengaruh Emosi

(1) Orang tua terutama ibu adalah orang terdekat tempat anak belajar untuk bertumbuh dan berkembang. Orang tua adalah model peran bagi anak.

(2) Jika orang tua memberi contoh perilaku emosional yang baik atau buruk, anak akan belajar untuk meniru perilaku orang tua tersebut.

(3) Proses maturasi atau pematangan kepribadian anak diperoleh melalui proses belajar dari lingkungan keluarganya.

i. Kebutuhan dasar tumbuh kembang bayi

a) Asuh (Kebutuhan fisik-biomedis)

(1) Nutrisi yang mencukupi dan seimbang

Nutrisi adalah pembangun tubuh yang mempunyai pengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan, terutama pada tahun pertama kehidupan dimana anak sedang mengalami pertumbuhan yang sangat pesat terutama pertumbuhan otak. Setelah lahir, bayi harus diupayakan dengan pemberian ASI secara eksklusif, yaitu sampai anak berusia 6 bulan. Setelah berusia 6 bulan, sudah waktunya bayi diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan yang tepat akan memberikan hasil yang lebih baik bagi pertumbuhan anak jika diberikan dalam bentuk seimbang (Hesty Widyasih,dkk 2012).

(2) Perawatan kesehatan dasar

Untuk mencapai keadaan kesehatan anak yang optimal, diperlukan beberapa upaya, misalnya imunisasi, kontrol ke Puskesmas atau Posyandu secara teratur, segera diperiksakan bila sakit. Dengan upaya tersebut, keadaan kesehatan anak dapat

dipantau secara dini dan mendapatkan penanganan secara benar.

(3) Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih, nyaman dipakai dan terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat.

(4) Perumahan

Dengan memberikan tempat tinggal yang layak akan membantu anak untuk bertumbuh dan berkembang secara optimal. Tempat tinggal yang layak dalam hal ini adalah upaya kita untuk mengatur rumah menjadi sehat, cukup ventilasi serta terjaga kebersihan dan kerapiannya, tanpa mempedulikan berapapun ukurannya.

(5) Higiene diri dan lingkungan

Kebersihan perorangan maupun lingkungan memegang peranan penting pada tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang terjaga berarti sudah mengurangi risiko tertularnya berbagai penyakit infeksi. Selain itu, lingkungan yang bersih akan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktivitas bermain secara aman.

(6) Kesegaran jasmani (Olahraga dan rekreasi)



Aktivitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih kekuatan otot-otot tubuh dan membuang sisa metabolisme, selain itu juga membantu meningkatkan motorik anak. Hal tersebut bagi balita merupakan aktivitas bermain yang menyenangkan (Nanny, 2013).

b) Asih (Kebutuhan emosi dan kasih sayang)

Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang dapat dimulai sedini mungkin, sejak anak berada dalam kandungan (mengajak bicara/mengelus) hingga setelah lahir dengan mendekapkan bayi ke dada ibu segera setelah lahir (Nanny, 2013).

(1) Kasih sayang orang tua

Kasih sayang orang tua yang hidup rukun, bahagia, dan sejahtera yang memberi bimbingan, perlindungan, perasaan aman kepada anak merupakan salah satu kebutuhan yang diperlukan anak untuk tumbuh dan berkembang seoptimal mungkin

(2) Rasa aman

Adanya interaksi yang harmonis antara orang tua dan anak akan memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

(3) Harga diri

Setiap anak ingin merasa bahwa ia mempunyai tempat dalam keluarga, keinginannya diperhatikan, apa yang dikatakannya ingin didengar orang tua, tidak diacuhkan.

(4) Dukungan/dorongan

Anak perlu memperoleh dukungan dari lingkungannya dalam melakukan aktivitas. Selain itu, orang tua perlu memberikan dukungan agar anak dapat mengatasi masalah yang dihadapi

(5) Mandiri

Anak harus dilatih untuk tidak tergantung pada lingkungannya sejak awal, agar anak menjadi pribadi yang mandiri. Dalam melatih anak untuk mandiri harus disesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan anak

(6) Rasa memiliki

Anak perlu dilatih untuk mempunyai rasa memiliki terhadap barang-barang yang dipunyai, sehingga anak tersebut akan mempunyai rasa tanggungjawab untuk memelihara barangnya.

(7) Kebutuhan mendapatkan kesempatan dan pengalaman

Anak perlu diberikan kesempatan untuk berkembang sesuai dengan kemampuan dan sifat-sifat bawaannya (Ni Wayan Armini, dkk, 2017).

c) Asah (Kebutuhan stimulasi)

Stimulasi merupakan perangsangan dari lingkungan luar anak yang berupa latihan atau bermain dan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian stimulus ini sudah dapat dilakukan sejak masa prenatal, dan setelah lahir dengan cara menetekkan bayi pada ibunya sedini mungkin. Asah merupakan kebutuhan untuk perkembangan mental psikososial anak yang dapat dilakukan dengan pendidikan dan pelatihan (Nanny, 2013).

## **B. Landasan Teori**

Air susu ibu susu (ASI) emulsi lemak dalam larutan protein laktosa, dan garam – garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu, yang berguna sebagai makanan utama bagi bayi (Rudi Haryono & Sulis Setianingsih, 2014).

ASI Eksklusif atau lebih tepat dikatakan sebagai “pemberian ASI secara eksklusif” saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa tambahan makanan pada seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim (Widyasih, dkk, 2012).

ASI Eksklusif (menurut WHO) adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (Damai Yanti & Dian, 2012).

Pertumbuhan adalah penambahan ukuran-ukuran tubuh yang meliputi Berat Badan, Tinggi Badan, LK, Lingkar Dada (LD), dan lain-lain, atau bertambahnya jumlah dan ukuran sel-sel pada semua sistem organ tubuh (Damai Yanti & Dian, 2012).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan atau fungsi semua sistem organ tubuh sebagai akibat bertambahnya kematangan fungsi-fungsi sistem organ tubuh (Damai Yanti & Dian, 2012).

Perkembangan (development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, mengikuti pola yang teratur, dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 2014).

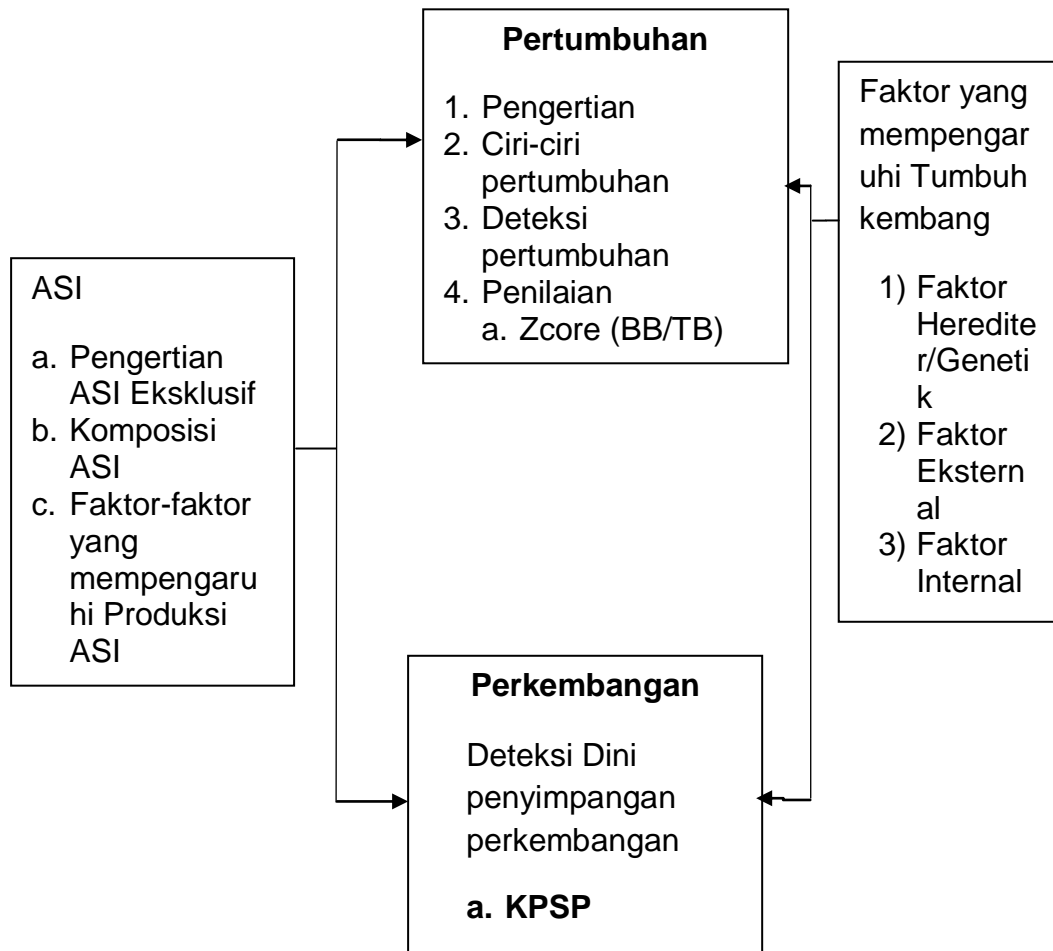
Menurut Purwanti (2000), perkembangan adalah proses perubahan kualitatif yang mengacu pada kualitas fungsi organ-organ jasmani, sehingga penekanan arti perkembangan terletak pada penyempurnaan fungsi psikologis yang termanifestasi pada kemampuan organ fisiologis (Nanny, 2013).

Proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh makanan yang diberikan pada bayi. Bayi yang mendapatkan ASI akan mempunyai status gizi yang baik serta mengalami pertumbuhan dan

perkembangan yang optimal. Pertumbuhan yang optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan maupun lingkaran kepala, sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik dan bahasa. (Dewi Kartika, 2017).

Tumbuh dan kembang dapat berjalan dengan pemberian ASI Eksklusif seperti keterampilan motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbicara dan bahasa serta kemampuan bersosialisasi dan kemandirian dimana keterampilan ini menunjukkan tingkah laku yang menggerakkan otot-otot besar lengan, kaki, dan batang tubuh, misalnya mengangkat kepala dan duduk (Sulistyawati, 2009).

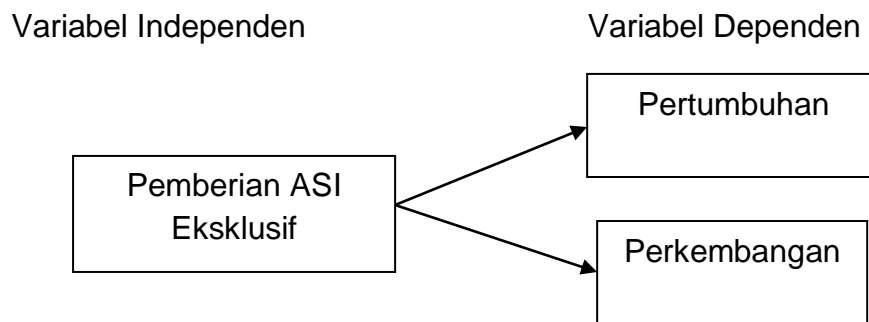
### C. Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka teori penelitian  
Sumber: Nany Lia Sewi, Vivian (2013) dan Diah (2012),  
Soetjiningsih.2014.

#### D. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan teori dan kerangka teori diatas maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 2.6 Kerangka Konsep penelitian

#### E. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep tersebut maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

##### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ha :Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan pada bayi usia 7-12 bulan.

Ha :Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan pada bayi usia 7-12 bulan.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *Kuantitatif* dengan menggunakan rancangan penelitian *Retrospektif*.

Desain penelitian ini dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* dimana variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel dependen adalah pertumbuhan dan perkembangan pada bayi usia 7-12 bulan, dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan dan dilakukan hanya satu kali pada waktu tertentu.

#### B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juli 2018 di Puskesmas Poasia

#### C. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Ukur

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen Pemberian ASI eksklusif	Bayi yang diberi ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin	Ceklist	1. Ya: jika diberikan ASI Eksklusif 2. Tidak: jika tidak diberikan ASI Eksklusif	Nominal
Variabel Dependen Pertumbuhan	Bertambahnya ukuran-ukuran tubuh yang meliputi Berat Badan, Panjang Badan sesuai standar WHO-NCHS	1. Alat ukur Berat Badan yaitu timbangan bayi 2. Alat ukur Panjang Badan dengan dibaringkan bayinya yaitu	1. Tidak normal apabila Nilai Z score < -3 SD, nilai Z score -3 SD sampai dengan < -2 SD dan apabila Nilai Z score > 2 SD 2. Normal apabila Nilai Z score -2 SD sampai dengan 2 SD	Rasio



<i>Baby length board</i>			
Variabel	Bertambahnya	Cheklis KPSP	1. Tidak normal Ras
Dependen	kemampuan atau fungsi		Penyimpangan jika io
Perkembangan	organ tubuh dan		: jumlah jawaban
an	bertambahnya		Ya < 6
	kematangan fisik fungsi-		2. Meragukan jika :
	fungsi sistem organ		jumlah jawaban Ya
	tubuh		7 atau 8
			3. Normal jika :
			jumlah jawaban Ya
			9 atau 10

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai bayi usia 7-12 bulan yang diberi ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 97 responden pada bulan April tahun 2018.

##### 2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang mewakili suatu populasi yang digunakan sebagai sumber data. Dalam hal ini, sampelnya adalah jumlah bayi berumur 7-12 bulan yang di berikan ASI, yang diambil dengan menggunakan rumus:

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

$$n = \frac{97}{1+97(0.05)^2}$$

$$n = \frac{97}{1,2425}$$

$n = 78,068$  jadi yang di teliti berjumlah 78 sampel

Keterangan:

n : jumlah sampel yang diteliti

N : jumlah populasi

d : Tingkat kepercayaan dan ketepatan yang diinginkan

Adapun pengambilan sampel dilakukan pada pemilihan dengan menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik responden umum suatu subjek penelitian dari populasi target yang terjangkau yang akan diteliti Kriteria (Nasir, 2011).

Inklusi dalam penelitian ini adalah:

- a) Bayi yang tidak cacat fisik mental
- b) Ibu yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia Kendari.
- c) Ibu yang bersedia menjadi responden
- d) Ibu dan bayi yang datang pada saat penelitian
- e) Bayi dalam kondisi sehat

#### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian.

Kriteria Eksklusi penelitian ini adalah:

- a) Bayi yang pada saat penelitian sedang sakit

b) Ibu dan bayi yang tidak datang ke posyandu saat pengambilan data

c) Ibu yang mengundurkan diri dari penelitian

### 3) Teknik Sampling

Teknik sampling adalah cara menentukan sampel yang jumlahnya sesuai dengan ukuran sampel yang akan dijadikan sumber data sebenarnya dengan memperhatikan sifat-sifat penyebaran populasi agar di peroleh sampel yang representative.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan *purposive sampling* yaitu didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri (Notoatmojdjo, 2010).

## **E. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulan (Nasir, 2011).

Variabel penelitian dibagi atas dua variabel, yaitu:

### 1. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan timbulnya variabel terikat

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

## 2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas.

Variabel Dependen dalam penelitian ini adalah pertumbuhan dan perkembangan.

### **F. Instrument Penelitian**

Alat ukur atau instrumen penelitian adalah alat – alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrument penelitian dapat berupa kuesioner ( Daftar pertanyaan, formulir observasi, formulir – formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya.

Instrument penelitian pemberian ASI menggunakan Cheklist pemberian ASI, instrument pertumbuhan yang digunakan pada penelitian berupa Timbangan Berat Badan, alat Ukur Tinggi Badan atau Panjang Badan berdasarkan baku/standar *World Health Organization Nasional Statistics* (WHO-NCHS) , dan instrument penelitian perkembangan menggunakan cheklist Kuisisioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

#### 1. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk mengumpulkan data penelitian, maka dilakukan uji validitas dan reliabilitas terhadap instrument penelitian.

##### a. Uji validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrument.. Suatu instrument yang valid mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrument yang kurang valid memiliki validitas rendah.

Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkap sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran validitas yang dimaksud.

Uji validitas menggunakan rumus *personproduct moment* yang rumusnya sebagai berikut :

$$R = \frac{n \sum ky - \sum x \sum y}{[n \sum x^2 - (\sum x)^2][n \sum y^2 - (\sum y)^2]}$$

Keterangan :

R : koefisien korelasi

x : skor pertanyaan

y : skor total

n : jumlah sampel

xy : skor pertanyaan dikalikan skor total

Kuesioner sebelum digunakan terlebih dahulu diuji coba dilapangan. Item yang dikatakan valid yaitu r hasil > dari r tabel dengan tingkat kepercayaan 95% dengan tingkat kesalahan 5%. Pada penelitian ini tidak menggunakan uji validitas karena

peneliti menggunakan Cheklist pemberian ASI yang pertanyaan berupa pernyataan pemberian ASI.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah menunjukkan sejauh mana alat ukur pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Untuk menguji reliabilitas instrument dengan menggunakan teknik *alpha cronbach*.

Uji Reliabilitas menggunakan formula *alpha cronbach*, yaitu :

$$r_{11} = \left( \frac{k}{(k - 1)} \right) \left( 1 - \frac{\sum \sigma_b^2}{\sigma_t^2} \right)$$

Keterangan :

$r_{11}$  : Reliabilitas instrumen

K : Banyaknya butir pertanyaan atau banyaknya soal.

$\sum \sigma_b^2$  : Jumlah varians butir.

$\sigma_t^2$  : Varians total

Untuk mengetahui reliabilitas instrument dengan membandingkan nilai r-tabel dengan *alpha cronbach*. Pernyataan dikatakan reliable dengan ketentuan bila *alpha cronbach* > 0,7.

### G. Tehnik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian.

## 1. Jenis data

Pengambilan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara :

### a. Data Primer

Data primer yaitu diperoleh secara langsung dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui checklist pemberian ASI dan pengukuran berat badan, pengukuran panjang badan, checklist kuisisioner pra skrining perkembangan (KPSP).

### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung. Data sekunder diperoleh dengan metode dokumentasi. Data sekunder yang dipakai pada penelitian ini yaitu jumlah bayi yang diberikan ASI yang dilihat dari data puskesmas tahun 2018.

## H. Pengolahan Data

Data yang telah terkumpul dalam tahap pengelompokan data diolah terlebih dahulu. Tujuannya untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul, menyajikan dalam susunan yang baik dan rapi. Pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahap-tahap sebagai berikut :

## 1. *Editing*

*Editing* merupakan kegiatan untuk meneliti kembali data yang telah dikumpulkan untuk memastikan kesempurnaan pengisian dan setiap instrumen pengumpulan data, sehingga data yang dikumpulkan tersebut dapat diproses lebih lanjut.

Tahap ini dilaksanakan untuk menyunting data dan memeriksa checklist ASI, checklist KPSP yang telah dikumpulkan atas jawaban yang ada. Hal ini dimaksudkan untuk mengecek apakah terjadi kesalahan pengisian atau masih ada kekurangan.

## 2. *Scoring*

*Scoring* adalah penentuan jumlah skor, dalam penelitian ini menggunakan skala ordinal.

### a. ASI

- 1) Ya : diberikan ASI eksklusif
- 2) Tidak : Jika tidak diberi ASI eksklusif

### b. Tumbuh

- 1) Sangat kurus : Apabila Nilai Z score < -3 SD
- 2) Kurus : Apabila Nilai Z score -3 SD sampai dengan < -2 SD
- 3) Normal : Apabila Nilai Z score -2 SD sampai dengan 2 SD
- 4) Gemuk : Apabila Nilai Z score > 2 SD



c. Kembang

- 1) Penyimpangan jika : Jika jumlah jawaban Ya < 6
- 2) Meragukan jika : Jika jumlah jawaban Ya 7 atau 8
- 3) Normal jika : Jika jumlah jawaban Ya 9 atau 10

3. *Coding* (memberi kode)

*Coding* yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data bilangan.

Pemberian ASI

- a. Tidak diberikan ASI eksklusif "Tidak" kode : 0
- b. Diberikan ASI eksklusif "Ya" kode : 1

Pertumbuhan

- a. Sangat kurus apabila Nilai *Z score* < -3 SD kode : 1
- b. Kurus apabila Nilai *Z score* -3 SD sampai dengan < -2 SD  
kode : 2
- c. Normal apabila Nilai *Z score* -2 SD samapi dengan 2 SD  
kiode : 3
- d. Gemuk apabila Nilai *Z score* > 2 SD kode : 4

Perkembangan

- a. Penyimpangan jika jumlah jawaban Ya <6 kode : 0
- b. Meragukan jika jumlah jawaban Ya 7 atau 8 kode : 1
- c. Normal jika jumlah jawaban Ya 9 atau 10 kode : 2

#### 4. *Tabulating* (tabulasi data)

*Tabulating* adalah langkah memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang ditentukan.

Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan Microsoft Excel 2010 dan SPSS versi 16 untuk menghitung distribusi frekuensi dari data yang sudah didapatkan.

#### 5. *Entry Data*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau base computer, *Entry data* adalah proses memasukkan data kedalam kategori tertentu untuk dilakukan analisis data.

### I. **Analisa Data**

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang digunakan untuk menjelaskan setiap variabel dalam penelitian. Dalam penelitian ini variabel yang dianalisis adalah pemberian ASI eksklusif dengan Tumbuh dan Kembang.

Distribusi frekuensi dihitung dengan rumus :

$$X = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

X : Hasil Presentase

F : Frekuensi setiap alternatif jawaban yang menjadi pilihan

n :Jumlah frekuensi seluruh alternative jawaban yang menjadi pilihan responden selaku penelitian

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi.

Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat kedua variabel antar pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan dan perkembangan. Dengan menggunakan rumus *Chi Square* ( $X^2$ ) dengan ketentuan jika harga *Chi Square* hitung lebih besar dari tabel ( $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel) maka hubungan signifikan, yang berarti  $H_0$  diterima. Dalam penelitian ini berbentuk ordinal. Dengan menggunakan rumus *Chi Square* ( $X^2$ ) adalah:

$$X^2 = \frac{(f_0 - f_h)^2}{f_h}$$

Keterangan :

$X^2$  :Chi kuadrat

$f_0$  : Frekuensi yang di observasi

$f_h$  : Frekuensi yang diharapkan

Untuk mengetahui keeratan hubungan antar 2 variabel maka dilakukan uji *koefisien kontingensi* dengan rumus:

$$C = \sqrt{\frac{X^2}{N + X^2}}$$

Keterangan:

$X^2$  : Chi kuadrat hitung

N : Jumlah sampel

C : koefisien kontingensi

Analisis ini menggunakan uji statistik *Chi-Square* ( $X^2$ ). Uji statistik ini dipakai untuk mengetahui hubungan antara variabel independent dengan variabel dependent dengan taraf signifikansi 0,05 atau  $\alpha$  5% . Jika  $p_{value} < \alpha$  maka  $H_0$  ditolak yang artinya ada hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent. Jika  $p_{value} > \alpha$  maka  $H_0$  diterima yang artinya tidak ada hubungan antara variabel dependent dengan variabel independent.

Syarat Uji *Chi Square* :

- a. Data yang digunakan adalah data non parametrik (skala nominal dan ordinal)
- b. Sampel yang digunakan adalah sampel besar >30 responden
- c. Ada pemaparan kategori dari tiap variabel
- d. Bila tabel kontingensi 2x2, terdapat frekuensi harapan
- e. expected count (fh) kurang dari 5 pada tiap cell maka uji yang digunakan adalah *Fisher's Exact Test*.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### 1. Letak Geografis

Puskesmas Poasia terletak di Kecamatan Poasia Kota kendari, sekitar 9 KM dari Ibukota Propinsi. Sebagian besar wilayah kerja merupakan dataran rendah dan sebagian merupakan perbukitan sehingga sangat ideal untuk pemukiman. Dibagian utara berbatasan dengan Teluk Kendari yang sebagian besar berupa hamparan empang. Pada bagian barat yang mencakup 2 kelurahan (Kelurahan Anduonohu dan Kelurahan Rahandouna) merupakan daerah dataran yang ideal untuk pemukiman sehingga sebagian besar penduduk bermukim dikedua kelurahan ini. Pada bagian timur merupakan daerah perbukitan.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Poasia yaitu:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Teluk Kendari
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Abeli
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Moramo
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kambu.

Luas wilayah kerja Puskesmas Poasia sekitar 4.175 Ha atau 44.75. KM<sup>2</sup> atau 15,12 % dari luas daratan Kota Kendari terdiri dari 4 Kelurahan definitif yaitu: Anduonohu luas 1.200 Ha, Rahandouna luas 1.275 Ha, Anggoeaya luas 1.400 Ha dan Matabubu luas 300 Ha. dengan

82 RW/RK dengan jumlah penduduk pada tahun 2017 sebanyak 32.528 jiwa serta tingkat kepadatan penduduk 49 orang/m<sup>2</sup> atau 490 orang/Km<sup>2</sup>, dengan tingkat kepadatan hunian rumah rata-rata 5 orang/rumah.

## 2. Keadaan Demografi

Jumlah penduduk pada tahun 2017 sebanyak 32.528 jiwa serta tingkat kepadatan penduduk 49 orang/m<sup>2</sup> atau 490 orang/Km<sup>2</sup>, dengan tingkat kepadatan hunian rumah rata-rata 5 orang/rumah.

## 3. Fasilitas Pelayanan

Poliklinik Umum Puskesmas Poasia memberikan pelayanan rawat jalan kepada pasien khususnya di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia yaitu Wilayah Kecamatan Poasia dan penduduk diluar wilayah kerja Puskesmas Poasia seperti Kecamatan Abeli bahkan luar kota kendari seperti penduduk Kabupaten Konawe Selatan.

Selain Poliklinik Umum, Puskesmas Poasia memiliki Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak dan Poliklinik Gigi. Sehingga pelayanan diluar perawatan gigi dan kesehatan ibu dan anak dilakukan di Poliklinik Umum. Fasilitas pelayanan terdiri dari pelayanan penyakit umum, kesehatan mata, kesehatan jiwa, dan penanganan TB paru dan Kusta.

## 4. Ketenagaan

Jumlah tenaga pegawai Puskesmas Poasia sebanyak 144 orang, terdiri dari Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 80 orang dan Non Pegawai Negeri Sipil (Non PNS) sebanyak 62 orang. Pegawai Poliklinik umum sebanyak 10 orang yang terdiri dari 4 dokter umum, seorang kepala ruangan yang merangkap sebagai koordinator TB paru dan kusta,

3 orang perawat pelaksana, seorang perawat kesehatan mata, dan seorang perawat kesehatan jiwa.

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisa univariat

#### a. Pemberian ASI

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi pemberian ASI pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase (%)
ASI eksklusif	43	55.1
tidak ASI eksklusif	35	44.9
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 4.1. di atas maka dapat diketahui bahwa dari 78 ibu bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia, 43 responden (55,1%) memberikan ASI Eksklusif, 35 responden (44,9%) tidak memberikan ASI secara Eksklusif.

#### b. Pertumbuhan

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi pertumbuhan pada bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia

Perumbuhan	Frekuensi	Persentase (%)
Kurus	23	29.5
Normal	55	70.5
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 4.1. di atas maka dapat diketahui bahwa dari 78 bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia, 55 responden (70,51%) memiliki pertumbuhan normal, 23 responden (29,5%) memiliki pertumbuhan kurus, Perkembangan

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi Perkembangan pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia

Perembangan	Frekuensi	Persentase (%)
Meragukan	29	37.2
Normal	49	62.8
Total	78	100.0

Berdasarkan tabel 4.3. di atas maka dapat diketahui bahwa dari 78 bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia, 49 responden (62,8%) memiliki perkembangan normal, 29 responden (37,2%) memiliki perkembangan meragukan, sedangkan kategori penyimpangan pada saat penelitian tidak ditemukan .

## 2. Analisa bivariat

### a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan

Tabel 4.4. Tabel silang antara pemberian ASI dengan pertumbuhan pada bayi usia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia

Pemberian ASI	Pertumbuhan		Jumlah	$\chi^2$	P_value
	Kurus	Normal			





ASI	3	3,8	40	51,3	43	55,1	37.427	0,000
Tidak ASI Eksklusif	26	33,3	9	11,3	35	44,9		
Jumlah	29	37,2	49	62,8	78	100		

Ber dasarkan tabel 4.5 didapatkan hasil bahwa bayi yang diberikan ASI secara Eksklusif mengalami Perkembangan Normal sebanyak 40 responden (51,3%), perkembangan meragukan sebanyak 3 responden (3,8) dan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif mengalami perkembangan normal sebanyak 9 responden (11,3%), perkembangan meragukan sebanyak 26 responden (33,3%).

Dari hasil uji *Chi Square*, maka didapatkan hasil terdapat 0 sel (0%) yang mempunyai nilai harapan kurang dari 5 didapatkan nilai  $X^2$  sebesar 37.427 dengan *p value*  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan pada bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia.

## C. Pembahasan

### 1. Analisa univariat

#### a. Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa bayi diposyandu Wilayah Kerja Puskesmas Poasia, 43 responden

(55,1%) memberikan ASI Eksklusif, 35 responden (44,9%) tidak memberikan ASI secara Eksklusif.

Ibu yang tidak memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya sebanyak 35 responden (44,9%) hal ini dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI Eksklusif dan ada juga ibu yang bekerja sehingga mereka mengatakan tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya karena kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI Perah. Hal ini berdasarkan jawaban kuesioner yang diisi responden diantaranya masih banyak yang tidak memberikan ASI saja kepada bayinya selama 0-6 bulan tetapi memberikan juga bayinya susu formula kepada bayinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Nurjanah, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan dari 26 responden sebagian besar (73,08%) ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Banyaknya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya karena sebagian besar responden bekerja diluar rumah, serta ibu merasa ASI saja tidak dapat memenuhi kebutuhan anak yang dikarenakan sang anak selalu rewel, ditunjang dengan tingkat pengetahuan dari ibu, pengasuh dan nenek serta suaminya kurang baik, sehingga ada kecenderungan ibu memberikan makanan pendamping ASI seperti susu formula, nasi dilotek

pisang, atau nasi tim pada anak yang usianya kurang dari 6 bulan.

b. Pertumbuhan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa bayi di wilayah kerja Puskesmas Poasia, 23 responden (29,5%) memiliki pertumbuhan kurus, 55 responden (70,5%) memiliki pertumbuhan normal.

Pada saat penelitian didapatkan 23 responden (29,5%) memiliki pertumbuhan kurus, hal ini didapatkan dari hasil wawancara ibu mengatakan ibu kurang memperhatikan nutrisi yang adekuat pada bayinya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Insana Fitri dengan judul Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Bayi Umur 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo. Hasil penilaian Pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 73,3% pertumbuhannya normal dan 26,7% pertumbuhannya kurang, sedangkan bayi yang diberikan ASI non eksklusif diperoleh 62,9% dengan pertumbuhan normal dan 37,1% adalah pertumbuhan kurang. Nilai OR 1,62, artinya bayi yang mendapat ASI eksklusif berpeluang mendapatkan pertumbuhan normal 1,62 kali lebih besar jika dibandingkan dengan bayi ASI non eksklusif. Uji statistik dengan *chi square* didapatkan nilai  $p=0,696$  ( $p > 0,05$ )

yang menunjukkan hubungan pemberian ASI tidak signifikan dengan pertumbuhan bayi.

c. Perkembangan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia, 49 responden (62,8%) memiliki perkembangan normal, 29 responden (37,2%) memiliki perkembangan meragukan.

Selama proses penelitian didapatkan ada 29 responden (37,2%) memiliki perkembangan meragukan, dari hasil wawancara ibu mengatakan karena kurangnya intensitas waktu ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya karena ibu sibuk bekerja.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Siti Nurjanah bahwa dari 26 responden didapatkan hampir seluruhnya (80,77%) perkembangan motorik kasar anak dalam kategori suspek. Hasil uji statistik *Mann-Whitney* pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$  diperoleh hasil perhitungan  $r = 0,022$ , artinya  $H_0$  ditolak maka ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Banyu Urip Surabaya. Hal ini dapat disebabkan kurangnya intensitas waktu ibu dalam memberikan stimulasi perkembangan pada anaknya karena sibuk bekerja. Waktu

pemberian stimulasi perkembangan motorik sangatlah diperlukan saat anak dalam keadaan aktif, sedangkan saat itu ibu sibuk bekerja.

## **2. Analisa Bivariat**

### **a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan**

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa bayi yang diberikan ASI secara Eksklusif mengalami pertumbuhan normal sebanyak 40 responden (51,3%), pertumbuhan kurus sebanyak 3 responden (3,8%) dan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif mengalami pertumbuhan normal sebanyak 15 responden (19,2%), pertumbuhan kurus sebanyak 20 responden (25,6%).

Selama proses penelitian didapatkan hasil wawancara ibu, bayi mendapatkan ASI secara Eksklusif tetapi bayi mengalami pertumbuhan kurus karena daya hisap bayinya lemah dan produksi ASI ibunya kurang, sedangkan bayi yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif tetapi pertumbuhannya normal hal ini dikarenakan pola asupan nutrisinya susu formula hampir sama dengan ASI.

Hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai  $X^2$  sebesar 23.386 dengan *p value*  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan pertumbuhan pada bayi di wilayah Kerja Puskesmas Poasia

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikutip dari H. Miftahul Munir (2003) dalam penelitian Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Berat Badan Bayi umur 4 – 6 bulan, terdapat perbedaan kedua kondisi tersebut bisa disebabkan karena kandungan nutrisi ASI Eksklusif berbeda dengan ASI Non Eksklusif. Sumber kalori utama dalam ASI Eksklusif adalah lemak. Lemak ASI Eksklusif mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI Eksklusif mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida, sehingga sedikit sekali lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi, sedangkan ASI Non Eksklusif (Susu formula) tidak mengandung enzim karena enzim akan rusak bila dipanaskan. Itu sebabnya, bayi akan sulit menyerap lemak susu formula dan menyebabkan bayi menjadi diare serta menyebabkan penimbunan lemak yang pada akhirnya akan berakibat kegemukan (obesitas) pada bayi. Selain itu, bayi yang mendapat makanan lain, misalnya nasi lumat atau pisang hanya akan mendapat banyak karbohidrat sehingga zat gizi yang masuk tidak seimbang. Terlalu banyak karbohidrat menyebabkan anak lebih mudah menderita kegemukan atau memiliki berat badan yang tidak baik atau tidak sehat.

Penelitian yang dilakukan oleh H. Miftahul Munir tentang Pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap berat badan bayi

umur 4-6 bulan adalah bayi berumur 4–6 bulan yang diberi ASI Eksklusif 100% memiliki berat badan normal sebanyak 16 bayi (100%), sedangkan bayi yang diberi MP-ASI sebanyak 14 bayi (87,50%) memiliki berat badan normal dan 2 bayi (12,50%) mengalami kegemukan. Perbedaan kedua kondisi tersebut bisa disebabkan karena kandungan nutrisi ASI berbeda dengan MP-ASI. Sumber kalori utama dalam ASI adalah lemak. Lemak ASI mudah dicerna dan diserap oleh bayi karena ASI mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida, sehingga sedikit sekali lemak yang tidak diserap oleh sistem pencernaan bayi. Sedangkan susu formula (MP-ASI) tidak mengandung enzim karena enzim akan rusak bila dipanaskan. Itu sebabnya, bayi akan sulit menyerap lemak susu formula dan menyebabkan bayi menjadi diare serta menyebabkan penimbunan lemak yang pada akhirnya akan berakibat kegemukan (obesitas) pada bayi. Selain itu, bayi yang mendapat makanan lain, misalnya nasi lumat atau pisang hanya akan mendapat banyak karbohidrat sehingga zat gizi yang masuk tidak seimbang. Terlalu banyak karbohidrat menyebabkan anak lebih mudah menderita kegemukan dengan segala akibatnya.

Air susu ibu (ASI), terutama yang eksklusif, tidak tergantikan oleh susu manapun. Bayi yang mendapatkan ASI



eksklusif akan lebih sehat, lebih cerdas, mempunyai kekebalan terhadap berbagai penyakit, dan secara emosional akan lebih nyaman karena kedekatan dengan ibu. Manfaat positif juga diperoleh ibu yang memberikan ASI eksklusif. Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa pemberian susu formula dan susu sapi dapat mengakibatkan alergi pada bayi.

**b. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa bayi yang diberikan ASI secara Eksklusif mengalami perkembangan normal sebanyak 40 responden (51,3%), perkembangan meragukan sebanyak 3 responden (3,8) dan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif mengalami perkembangan normal sebanyak 9 responden (11,3%), perkembangan meragukan sebanyak 26 responden (33,3%).

Selama proses penelitian didapatkan hasil wawancara ibu bayi mendapatkan ASI secara Eksklusif tetapi bayi mengalami perkembangan meragukan hal ini dikarenakan riwayat bayi lahir prematur dan kurangnya stimulasi motorik kasar dan motorik halus. Sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif tetapi perkembangannya normal hal ini dikarenakan ibunya selalu memantau perkembangan bayinya secara dini dan selalu memberikan stimulasi motorik pada bayinya.

Dari hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai  $X^2$  sebesar 37.427 dengan p value  $0,000 < 0,05$  maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan pada bayi wilayah di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia. Perkembangan dapat berjalan dengan pemberian ASI Eksklusif seperti keterampilan motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbicara dan bahasa serta kemampuan bersosialisasi dan kemandirian dimana keterampilan ini menunjukkan tingkah laku yang menggerakkan otot-otot besar lengan, kaki, dan batang tubuh, misalnya mengangkat kepala dan duduk.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugeng Triyan, dengan judul Hubungan Antara Lama Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Anak Usia 12 - 36 Bulan. Dari hasil penelitian secara statistik bahwa lama pemberian ASI Eksklusif mempunyai hubungan dengan perkembangan anak. Balita dengan riwayat lama pemberian ASI Eksklusif tidak lebih dari 4 bulan mengalami perkembangan yang menyimpang yaitu 24%, sebaliknya balita yang mendapat ASI eksklusif >4 bulan mayoritas (47%) mempunyai perkembangan yang tidak menyimpang atau normal. Keadaan ini disebabkan karena anak yang diberi ASI eksklusif

pertumbuhannya akan sesuai dengan tahap tumbuh kembangnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Bayi diwilayah kerja Puskesmas Poasia sebagian besar diberikan ASI secara eksklusif yaitu sebanyak 43 responden (55,1%).
2. Bayi diwilayah kerja Puskesmas Poasia sebagian besar berada pada pertumbuhan normal sebanyak 55 responden (70,5%).
3. Bayi diWilayah Kerja Puskesmas Poasia sebagian besar berada pada perkembangan normal yaitu sebanyak 49 responden (62,8%).
4. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan pada bayi diWilayah Kerja Puskesmas Poasia dengan *p value*  $0,000 < 0,05$ .
5. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan pada bayi diWilayah Kerja Puskesmas Poasia *p value*  $0,000 < 0,05$ .

#### **B. Saran**

1. Bagi Puskesmas

Bagi tenaga kesehatan Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak diharapkan dapat lebih meningkatkan kegiatan sosialisasi, edukasi tentang pemberian ASI Eksklusif, pertumbuhan dan perkembangan serta melakukan promosi kesehatan kepada masyarakat melalui media komunikasi baik cetak maupun elektronik.

## 2. Bagi Masyarakat

Diharapkan bagi keluarga dan suami agar dapat meningkatkan pengetahuan seputar pemberian ASI Eksklusif, mendukung ibu, memberikan pujian, semangat dan dorongan kepada ibu agar ibu lebih percaya diri untuk menyusui dan diharapkan ibu sendiri untuk bisa termotivasi diri untuk memberikan ASI secara Eksklusif pada bayinya dan tetap menjaga kesehatan bayinya.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan metode dan jenis penelitian lain yaitu penelitian kualitatif untuk mengetahui lebih dalam lagi tentang Hubungan Pemberian ASI dengan Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi Usia 7-12 bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Armini, Ni wyan. Dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Andi.
- Ardyan, Kurnia Fajrin. (2017). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi 7-12 Bulan Di Puskesmas Melati II*. Jurnal Ilmiah Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Depkes R1 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Diakses pada tanggal 5 Mei 2018. From: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). <http://www.depkes.go.id/profil/kesehatan-indonesia-2015.pdf>
- 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Diakses pada tanggal 5 Mei 2018. From: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). <http://www.depkes.go.id/profil/kesehatan-indonesia-2015.pdf>
- 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Diakses pada tanggal 5 Mei 2018. From: [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id). <http://www.depkes.go.id/profil/kesehatan-indonesia-2016.pdf>
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara 2016*. Kendari: Pemerintah Kota Kendari. From : [www.dinkes.sultraprov.go.id](http://www.dinkes.sultraprov.go.id)
- Haryono, Rudi dan Sulis setianingsih. 2014. *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*. Yogyakarta: Gosyen.
- Nanny Lia Dewi, Vivian. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Salemba medika: Jakarta
- Narendra, Moersintowarti B., dkk. 2009. *Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. Jakarta : Sagung Seto.
- Nasir, Abdul. Dkk. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nusa Medeka.
- Sugiyono, D. 2010. *Metode penelitian pendidikan. Pendekatan Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. 2009. *Buku Ajar pada Asuhan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suryani, Eko dan Atik Badi'ah. 2018. *Asuhan Keperawatan Anak Sehat dan Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Sutanto, Andina Vita. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

UNICEF. *ASI adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif di Dunia*. Jakarta: UNICEF; 2013 [cited 2016 18 Februari]. Available from: [http://www.unicef.org/indonesia/id/media\\_21270.html](http://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html).

Widyasih, Hesty. Dkk. 2012. *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.

World Health Organization, *United Nations Children's Fund*. 2003. *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Yanti, Damai dan Dian. 2011. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: Refika Aditama.

## **SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada

Yth. Ibu Bayi Usia 7-12 Bulan

Di –

Tempat

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari jurusan DIV Kebidanan

Nama : Sartika Sandewi

NIM : P00312017137

Alamat : Jl. Banteng No 30, Kelurahan Rahandouna,  
Kecamatan Poasia

Bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Poasia Tahun 2018”. Untuk melaksanakan kegiatan tersebut saya memohon dengan hormat bantuan dan kesediaan ibu-ibu untuk berkenan mengisi jawaban yang sesuai pada lembar Chek list yang disediakan.

Pernyataan yang saya ajukan tidak ada hubungannya dengan nilai dan tidak mempengaruhi keadaan ibu.

Atas perhatian dan kesedian ibu-ibu, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Sartika Sandewi





**CHEKLIST PEMBERIAN ASI**  
**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN**  
**DAN PERKEMBANGAN PADA BAYI USIA 7-12 BULAN**  
**DI POSYANDU WILAYAH KERJA**  
**PUSKESMAS POASIA**

No. Responden :.....(diisi peneliti)

**DATA DEMOGRAFI**

Nama ibu :..... (Diisi Inisial)  
Umur ibu :.....  
Pekerjaan :.....  
Pendidikan :.....  
Nama anak :.....  
Jenis kelamin :.....  
Umur anak :..... (Diisi Inisial)

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda (√) pada jawaban yang sesuai !

1. Apakah ibu memberikan ASI saja selama bayi berusia 0-6 bulan TANPA memberikan makanan tambahan apapun?

YA

TIDAK

2. Jika TIDAK, apa yang ibu berikan kepada bayinya?

Susu Formula

Bubur Tim


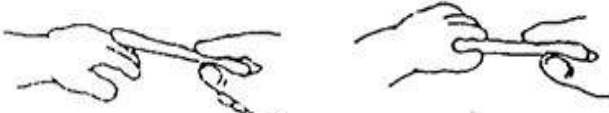

Madu


Bubur Sun

Biskuit


Pisang



### KSPS PADA BAYI UMUR 6 BULAN

1	<p>Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
2	<p>Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
3	<p>Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (<b><u>jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi</u></b>). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p> 	Gerak halus	Ya	Tidak
4	<p>Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
5	<p>Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara & bahasa	Ya	Tidak
6	<p>Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
7	<p>Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	


8	Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.	Gerak halus	Ya	Tidak
9	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	Gerak halus	Ya	Tidak
10	Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.	Gerak kasar		Tidak
	 <p>Jawab: YA                      Jawab : TIDAK</p>			

### KPSP PADA BAYI UMUR 9 BULAN

1	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p>  <p style="text-align: center;">Jawab: YA                      Jawab : TIDAK</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
2	<p>Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
3	<p>Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
4	<p>Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.</p>	Gerak halus	Ya	Tidak
5	<p>Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.</p>	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	<p>Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?</p>	Gerak halus	ya	tidak

	 <p>tidak</p>			
7	<p>Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?</p> 	Gerak kasar	Ya	Tidak
8	<p>Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
9	<p>Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.</p>	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
10	<p>Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?</p>	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak

**KPSP PADA BAYI UMUR 12 BULAN**

1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
2	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus	Ya	Tidak
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar	Ya	Tidak
4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: "ma-ma", "da-da" atau "pa-pa". Jawab YA bila ia mengeluarkan salah—satu suara tadi.	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar	Ya	Tidak
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi & kemandirian	Ya	Tidak
7	Apakah anak dapat mengambil Benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar?  	Gerak halus	Ya	Tidak
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar	Ya	Tidak
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara dan bahasa	Ya	Tidak

1 0	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.	Gerak halus	ya	Tidak
--------	---	-------------	----	-------



**KATEGORI DAN AMBANG BATAS STATUS GIZI ANAK  
BERDASARKAN INDEKS**

Indeks	Kategori	Ambang Batas (Z-Ccore)
Berat badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi buruk	< -3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi lebih	>2SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD samapi dengan 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak umur 0-60 bulan	Sangan kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD samapi dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD samapi dengan 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5-18 tahun	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan < -2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesita	>2 Sd

## Frequencies

### Statistics

PERTUMBUHAN

N	Valid	78
	Missing	0
Mean		1.7051
Median		2.0000
Mode		2.00
Std. Deviation		.45894
Minimum		1.00
Maximum		2.00

### PERTUMBUHAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurus	23	29.5	29.5	29.5
	normal	55	70.5	70.5	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

PERKEMBANGAN

N	Valid	78
	Missing	0
Mean		1.6282
Median		2.0000
Mode		2.00
Std. Deviation		.48641
Minimum		1.00
Maximum		2.00

### PERKEMBANGAN

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	meragukan	29	37.2	37.2	37.2
	normal	49	62.8	62.8	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

## Frequencies

### Statistics

#### PEMBERIAN ASI

N	Valid	78
	Missing	0
Mean		1.4487
Median		1.0000
Mode		1.00
Std. Deviation		.50058
Minimum		1.00
Maximum		2.00

#### PEMBERIAN ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASI Eksklusif	43	55.1	55.1	55.1
	Tidak ASI eksklusif	35	44.9	44.9	100.0
	Total	78	100.0	100.0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEMBERIAN ASI * PERTUMBUHAN	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

### PEMBERIAN ASI \* PERTUMBUHAN Crosstabulation

			TUMBUH		Total
			kurus	normal	
PEMBERIAN ASI	ASI Eksklusif	Count	3	40	43
		Expected Count	12.7	30.3	43.0
		% of Total	3.8%	51.3%	55.1%
	Tidak ASI Eksklusif	Count	20	15	35
		Expected Count	10.3	24.7	35.0
		% of Total	25.6%	19.2%	44.9%
Total		Count	23	55	78
		Expected Count	23.0	55.0	78.0
		% of Total	29.5%	70.5%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	23.354 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	21.004	1	.000		
Likelihood Ratio	25.042	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	23.055	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,32.

b. Computed only for a 2x2 table

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
PEMBERIAN ASI * PERKEMBANGAN	78	100.0%	0	.0%	78	100.0%

### PEMBERIAN ASI \* PERKEMBANGAN Crosstabulation

			KEMBANG		Total
			meragukan	normal	
PEMBERIAN ASI	ASI Eksklusif	Count	3	40	43
		Expected Count	16.0	27.0	43.0
		% of Total	3.8%	51.3%	55.1%
	Tidak ASI Eksklusif	Count	26	9	35
		Expected Count	13.0	22.0	35.0
		% of Total	33.3%	11.5%	44.9%
Total		Count	29	49	78
		Expected Count	29.0	49.0	78.0
		% of Total	37.2%	62.8%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	37.427 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	34.600	1	.000		
Likelihood Ratio	41.281	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.947	1	.000		
N of Valid Cases	78				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,01.

b. Computed only for a 2x2 table



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN**

Jl. Jend. A.H. Nasution No. G 14 Anduonoho Telp. (0401) 3190492 Kendari



*Feb 2018*

**LEMBAR PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL**

Nama : Sartika Sandewi  
NIM : P00312017137  
Prodi : D IV Kebidanan

Judul yang di ajukan :

1. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Sectio Caesarea di RSU Dewi Sartika
2. Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia.
3. Hubungan Pemberian ASI Dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi 7 – 12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia

Kendari, 08 Maret 2018

Mengetahui

**PEMBIMBING I**

**Arsulfa, S. Si.T, M. Keb**  
NIP.197401011992122001

**PEMBIMBING II**

**Wa Ode Asma Isra, S. Si.T, M. Kes**  
NIP.198006272005012003



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonobu, Kota Kendari  
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: [poltekkes\\_kendari@yahoo.com](mailto:poltekkes_kendari@yahoo.com)

Nomor : DL.11.02/1/ 738 /2018  
Lampiran : -  
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari  
di-  
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Sartika Sandewi  
NIM : P00312017137  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan / Alih Jenjang  
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI dengan Tumbuh Kembang pada Bayi 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di Puskesmas Poasia Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 19 Maret 2018

Pih. Direktur, *f*

**A k h m a d, SST., M.Kes**  
NIP. 196802111990031003



**PEMERINTAH KOTA KENDARI  
DINAS KESEHATAN**

*Jalan Brigjend. Z.A Sugiarno No. 37 Telp. (0401) 3124456 Kendari*

Kendari, 19 Maret 2018

Nomor : 800/1459  
Lampiran :  
Perihal : **Pengambilan Data Awal Penelitian**

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Poasia  
Kota Kendari  
Di -  
Tempat

Berdasarkan Surat dari Poltekkes Kemenkes Nomor DL.11.02/1/738/2018 tanggal 19 Maret 2018 perihal tersebut diatas, maka dengan ini kami mengizinkan mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : **Sartika Sandewi**  
NIM : P00312017137  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan/ Alih Jenjang  
Judul Penelitian : **" Hubungan Pemberian ASI Dengan Tumbuh Kembang Pada Bayi 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Poasia "**

Untuk melakukan Pengambilan Data Awal Penelitian dalam rangka penyelesaian tugas akhir (SKRIPSI). Dengan ketentuan mentaati segala peraturan yang berlaku ditempat penelitian.

Demikian surat izin ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Kendari,  
Hum dan Kepegawaian,



**Tembusan :**

1. Walikota Kendari (sebagai laporan) di Kendari;
2. Arsip.





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231  
Website : balitbang.sulawesi.tenggara.prov.go.id Email: badan.litbang.sultra01@gmail.com

Kendari, 9 Juli 2018

Nomor : 070/3987/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara  
di-  
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/2987/2018  
Tanggal 4 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Sartika Sandewi  
NIM : P0032017137  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Puskesmas Poasia

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor  
Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN PERTUMBUHAN DAN  
PERKEMBANGAN BAYI USIA 7-12 BULAN DI PUSKESMAS POASIA  
KOTA KENDARI TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 9 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan  
dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI  
  
Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
Np. 19680720 199301 1 003

**Tembusan :**

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
4. Kepala Puskesmas Poasia di Poasia
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan di Kendari
7. Mahasiswa yang bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KENDARI  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS KEC. POASIA

Jl. Bunggasi, No. .... Telp. (0401)3193670 Kota Kendari



Nomor : 037/Pusk/VII/2018  
Perihal : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Jeni Ami Harli .T  
Nip : 19780125 200803 2 001  
Jabatan : Kepala Puskesmas Poasia

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Sartika Sandewi  
NIM : P0032017137  
Sekolah/Jurusan : Poltekkes/D-IV Kebidanan

Bahwa Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari tersebut diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 13 Juli Tahun 2018 sampai selesai dengan judul; \* Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Usia 7-12 Bulan Di Puskesmas Poasia Kota Kendari Tahun 2018\*.

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 31 Juli 2018

Kepala Puskesmas Poasia,



dr. Jeni Ami Harli .T

NIP 19780125 200803 2 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232  
Telp. (0401) 390492.Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**

**NO: 458/PP/2018**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Sartika Sandewi  
NIM : P00312017137  
Tempat Tgl. Lahir : Anduonohu, 02 Desember 1995  
Jurusan : D IV Kebidanan  
Alamat : Jl Banteng No.30\_Poasia

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 16 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari  
  
Amaluddin S. Sos  
NIP. 1961123119820310

## DOKUMENTASI









