

**SKRIPSI
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP
PERTUMBUHAN BALITA DI PUSKESMAS
BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR**



**AYU ASRIANI
202105115**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025**

**SKRIPSI
HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP
PERTUMBUHAN BALITA DI PUSKESMAS
BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR**



**AYU ASRIANI
202105115**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

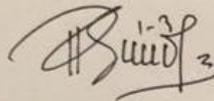
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini disusun oleh Ayu Asriani, NIM 202105115 dengan judul "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar" telah diperiksa dan disetujui untuk disahkan.

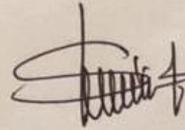
Makassar, 10 Februari 2024

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

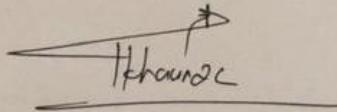


Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0901038303



Ns. Suintin, S.Kep., M.Kep
NIDN. 0910098303

Mengetahui
Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Institut Ilmu Kesehatan



Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDK. 8960530021

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PERTUMBUHAN BALITA DI PUSKESMAS BARA-BARAYA KOTA MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

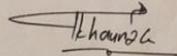
AYU ASRIANI
202105115

Telah dipertahankan didepan tim penguji
Pada Tanggal 30 Januari 2025
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep. : (.....)
2. Ns. Suintin, S.Kep., M.Kep. : (.....)
3. Ns. Tut Handayani, S.Kep., M.Kes. : (.....)

A.n Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Ketua Program Studi
S1 Keperawatan



Ns. Zakariyati, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK. 2837758659232132

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat dan karuna-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan Judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar” telah disetujui oleh Tim Penguji Sidang skripsi sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir program Studi Sarjana Keperawatan di Institusi Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan batuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Ruqaiyah, S. ST., M. Kes., M. Keb, selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
2. Ibu Asyima, S.ST., M. Keb, Selaku Wakil Rektor 1 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
3. Ibu Fauziah Botutithe, SKM., M. Kes selaku Wakil Rektor 2 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
4. Ns Zakariyati, S.Kep., M.Kep, Ketua Prodi S-1 Keperawatan+Ners Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
5. Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep yang telah meluangkan waktu dan kesediaan untuk memberikan tuntunan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
6. Ns. Suntin, S.Kep., M.kep Selaku pembimbing pendamping atas waktu dan kesediaan untuk memberikan tuntunan dan bimbingan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Ns. Tut Handayani, S.Kep., M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
8. Seluruh dosen beserta staf Program Studi S-1 Keperawatan+Ners Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia yang telah memberikan bekal ilmu selama ini kepada penulis.

9. Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus kepada Puskesmas Bara-Baraya Kota Makasar atas dukungan, izin, dan bantuan yang diberikan selama penelitian ini.
10. Kepada kedua orang tua saya, Bapak Sudarmin dan Ibu Hadinah yang telah memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan serta mendo'akan setiap perjalanan saya untuk sampai di titik ini sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
11. Kepada kakak perempuan saya Sulviana., Spd dan suaminya Umril terima kasih banyak atas dukungan secara moril maupun material, terima kasih juga atas segala motivasi yang diberikan sehingga penulis mampu menyelesaikan skripsi ini.
12. Terimakasih untuk orang-orang baik yang tidak bisa disebut satu persatu namanya, telah ikut membantu dan mendo'akan sehingga skripsi ini bisa selesai.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis tidak henti-hentinya menunggu saran dan kritik yang membangun dari kesempurnaan penyusunan skripsi ini. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Penulis

BIODATA PENULIS



A. Identitas

1. Nama : Ayu Asriani
2. Tempat/Tanggal Lahir : Gowa/18 September 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Makassar/Indonesia
6. Alamat : Ling. Batueja, Kel.
Tonrorita, Kec.Biringbulu,
Kab. Gowa
7. No. Telepon : 0852-4050-6451

B. Pendidikan

1. SDN Tonrorita : Tahun 2008 – 2014
2. SMPN 1 Biringbulu : Tahun 2014 – 2017
3. SMAN 16 Gowa : Tahun 2017 – 2019
4. S1 Keperawatan dan Ners : Tahun 2021 – 2025

SURAT PERNYATAAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Ayu Asriani

NIM : 202105115

Prodi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi: Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Skripsi dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah murni karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang merujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku.

Apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar atas pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 Februari 2025

Yang membuat pernyataan



Ayu Asriani

ABSTRAK

Ayu Asriani. 2024. **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar (Rosmini Rasimin, Suintin).**

Latar belakang, Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan sangat krusial untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan balita. Secara global, pada tahun 2021, sekitar 767,9 juta orang mengalami malnutrisi di seluruh dunia. Pertumbuhan merujuk pada peningkatan sel dan jaringan dalam tubuh yang dapat diukur dalam centimeter. Di Indonesia, hasil Riskesdas menunjukkan bahwa 15,2% bayi di bawah usia 2 tahun mengalami malnutrisi, sementara 3,8% menderita malnutrisi berat. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, di mana 14,8% bayi mengalami malnutrisi dan 3,5% mengalami malnutrisi berat. **Tujuan Penelitian** ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pencegahan pertumbuhan balita. **Metode** Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain korelasi. Metode yang digunakan adalah pendekatan cross-sectional. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 80 responden ibu yang memiliki balita. **Hasil** penelitian ini didapatkan tidak ASI eksklusif sebanyak 49 responden (61,3%) dan balita yang mengalami pertumbuhan tidak sesuai umur sebanyak 42 responden (25,7%). Penelitian ini menggunakan uji fisher exact test dimana diperoleh p-value= 0,000 dengan taraf signifikan 5%,p-value (0,000<0,5). **Kesimpulan** terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita dimana diperoleh p-value= 0,000 dengan taraf signifikan 5%,p-value (0,000<0,5).

Kata kunci: Asi Eksklusif, Pertumbuhan balita

ABSTRAK

Ayu Asriani. 2024. **The Relationship between Exclusive Breastfeeding and Toddler Growth at the Bara-Baraya Health Center, Makassar City** (Rosmini Rasimin, Suintin).

Background, Exclusive breastfeeding for the first six months of life is crucial to support the growth and development of toddlers. Globally, in 2021, around 767.9 million people worldwide are malnourished. Growth refers to the increase in cells and tissues in the body that can be measured in centimeters. In Indonesia, the results of the Riskesdas showed that 15.2% of infants under 2 years of age were malnourished, while 3.8% suffered from severe malnutrition. This figure has increased from the previous year, where 14.8% of infants were malnourished and 3.5% suffered from severe malnutrition. **The purpose of** this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and preventing toddler growth. **This research method** is a quantitative study with a correlation design. The method used is a cross-sectional approach. The sample used in this study was 80 respondents who were mothers with toddlers. **The results of** this study showed that 49 respondents (61.3%) did not exclusively breastfeed and 42 respondents (25.7%) experienced growth that did not match their age. This study used the Fisher exact test where the p-value = 0.000 was obtained with a significance level of 5%, p-value (0.000 <0.5). **The conclusion** is that there is a relationship between exclusive breastfeeding and toddler growth where the p-value = 0.000 was obtained with a significance level of 5%, p-value (0.000 <0.5).

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Toddler Growth.

DAFTAR ISI

SKRIPSI	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
BIODATA PENULIS	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif	7
1. Pengertian ASI eksklusif.....	7
2. Manfaat ASI	8
3. Komposisi ASI	10
4. Waktu pemberian ASI eksklusif	12
5. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI	12
B. Tinjauan Umum tentang pertumbuhan balita	15
1. Pengertian pertumbuhan balita.....	15
2. Karakteristik Balita	17
3. Tumbuh Kembang Balita	18
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN... 20	
A. Kerangka konsep dan Kerangka Teori	20
C. Definisi Operasional	22
BAB IV METODE PENELITIAN	23

A. Jenis Peneitian	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel	23
D. Alur Penelitian	25
E. Instrumen Penelitian.....	26
F. Pengumpulan Data.....	26
G. Pengolahan Data dan penyajian Data	26
H. Analisa Data.....	27
I. Etika Penelitian.....	27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A. Hasil Penelitian.....	29
B. Pembahasan	34
BAB VI K ESIMPULAN DAN SARAN.....	41
A. Kesimpulan	41
C. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA.....	42
LAMPIRAN.....	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konsep.....	23
Gambar 3.2 Kerangka teori.....	23
Gambar 4.1 Alur penelitian.....	28

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	24
Tabel 5.1 Umur ibu.....	31
Tabel 5.2 Pendidikan.....	32
Tabel 5.3 Pekerjaan.....	32
Tabel 5.4 Penghasilan.....	33
Tabel 5.5 Jenis kelamin balita.....	33
Tabel 5.6 Umur Balita.....	34
Tabel 5.7 Pemberian ASI.....	34
Tabel 5.8 Pertumbuhan balita.....	35
Tabel 5.9 Analisis Bivariat.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Usulan Judul
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Layak Etik
- Lampiran 4 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 5 : Rencana Kegiatan (Time Schedule)
- Lampiran 6: Master Tabel
- Lampiran 7: Hasil Spss
- Lampiran 8: Surat selesai meneliti
- Lampiran 9: Lembar konsultasi skripsi
- Lampiran 10: Dokumentasi
- Lampiran 11: Revisi Hasil skripsi
- Lampiran 12: Turnitin

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
AA	: <i>Arachidonat Acid</i>
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga berencana
UNICEF	: <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SPSS	: <i>Statistic Package For Social Scieince</i>
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
KEMENKES	: Kementrian Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tiga tahun pertama dalam kehidupan seorang anak sangat krusial karena merupakan periode di mana terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik yang sangat cepat, termasuk dalam aspek kecerdasan, motorik, mental, sosial, dan emosional. Masa Golden Age adalah saat di mana pertumbuhan otak dan fisik anak mencapai titik tertingginya (Sari et al., 2022).

Proses peningkatan ukuran secara fisik maupun struktural disebut pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan merujuk pada peningkatan sel dan jaringan dalam tubuh yang dapat diukur dalam centimeter, sedangkan perkembangan berkaitan dengan fungsi struktur tubuh yang lebih kompleks. Penimbangan berat badan, yang dapat dilakukan di Posyandu untuk menilai status gizi anak, berperan penting dalam mendukung pertumbuhan mereka (Windiyani, Wahyuni, & Pratiwi, 2021). Kekurangan gizi pada anak-anak dapat mengakibatkan keterlambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang sulit untuk diperbaiki (Fentia, 2020).

Kekurangan gizi dan gizi buruk pada anak dapat mempengaruhi perkembangan mereka, yang dapat ditandai dengan penurunan kecerdasan, berat badan yang rendah, stunting, penurunan sistem kekebalan tubuh, serta risiko kematian (Fentia, 2020). Gizi buruk adalah kondisi kurang gizi yang parah pada anak, diukur berdasarkan indeks berat badan terhadap tinggi badan (BB/TB) yang berada di bawah -3 SD (Depkes RI, 2008).

Secara global, pada tahun 2021, terdapat 767,9 juta orang yang mengalami malnutrisi di seluruh dunia. Angka ini meningkat sebesar 6,4% dibandingkan tahun sebelumnya, di mana tercatat sebanyak 721,7 juta orang (UNICEF, 2022). Di Indonesia, hasil Riskesdas (2018)

menunjukkan bahwa 15,2% bayi di bawah usia 2 tahun mengalami malnutrisi, sementara 3,8% menderita malnutrisi berat. Angka ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya, di mana 14,8% bayi mengalami malnutrisi dan 3,5% mengalami malnutrisi berat.

Capaian kinerja prevalensi balita kekurangan gizi (*underweight*) pada tahun 2019 sebesar 11% telah melampaui target yang ditetapkan (22%) dan menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2018 yang tercatat sebesar 18,10%. Meskipun capaian tahun 2019 lebih baik dibandingkan dengan angka nasional yang mencapai 17,7% (kinerja yang lebih tinggi dari rata-rata nasional), Sulawesi Selatan masih perlu meningkatkan upaya secara optimal untuk memperbaiki status gizi masyarakat, terutama di kalangan anak di bawah lima tahun (LKJ Dinkes, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), menyusui secara eksklusif berarti memberikan hanya susu ibu kepada bayi dari lahir hingga enam bulan, tanpa memberikan makanan atau minuman lain. Susu ibu memiliki banyak manfaat bagi baik bayi maupun ibu. Untuk bayi, susu ibu mendukung pertumbuhan, terutama dalam hal tinggi badan, karena kalsium dalam susu ibu diserap lebih baik dibandingkan dengan susu pengganti atau formula. Bagi ibu, manfaat susu ibu termasuk sebagai kontrasepsi alami selama masa menyusui, menjaga kesehatan dengan mengurangi risiko kanker payudara, serta membantu ibu membangun hubungan yang sehat dengan bayinya kehamilan kedua (Walyani, 2015).

Persentase bayi yang menerima ASI eksklusif berusia 0-6 bulan di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 54,3%, sedikit meningkat dari 48,6% pada tahun 2017. Sementara itu, persentase proses pemberian ASI kurang dari satu jam pada anak usia 0-23 bulan di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 34,5% (RISKESDAS, 2018). Hasil penelitian Darmiati *et al.* (2022) menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan yang baik memiliki peluang tiga belas kali lebih besar untuk

memberikan ASI eksklusif daripada ibu dengan pengetahuan yang kurang. Sebuah penelitian yang dilakukan di Arab Saudi menemukan bahwa 55,3% ibu memiliki pengetahuan menyusui yang baik namun, ibu yang tidak memiliki pengetahuan ini memiliki risiko lebih besar untuk tidak menyusui (Mehreen Saeed et al., 2023).

Bayi yang diberikan ASI eksklusif lebih berat 0,46 kg dan lebih tinggi 1,08 cm dibandingkan dengan bayi yang tidak (Kuchenbecker et al., 2015). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Kramer et al. (2012), bayi berusia 9–12 bulan yang menerima ASI eksklusif selama 6 bulan mengalami peningkatan panjang badan sebesar 1 mm per bulan. Ini berbeda dengan bayi yang hanya menerima ASI selama 3 bulan. Bayi yang tidak menerima ASI eksklusif memiliki risiko stunting empat kali lebih besar daripada bayi yang menerima ASI eksklusif, menurut penelitian Hendra (2017). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rohmatun (2017) yang menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan terhadap angka stunting sebesar 61,7% pada bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

Menurut Varney (2007, dalam Chalchi Ruhita et al., 2020) mengemukakan bahwa frekuensi yang baik lebih dari 8 kali dalam 24 jam, karena lambung bayi kosong setelah 2 jam minum ASI. Bayi akan mendapatkan gizi yang lebih baik jika diberi ASI lebih sering, karena ini mencegah lambungnya kosong dan memungkinkannya mencerna makanan yang diperlukan untuk pertumbuhannya setiap saat.

Pada penelitian Astutik dkk. (2021) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan penambahan berat badan pada bayi berusia 6 bulan, di mana pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih baik dibandingkan dengan yang tidak. Pemberian ASI eksklusif juga dapat berdampak positif pada peningkatan berat badan untuk mendukung pertumbuhan yang seimbang (Astutik & Purwanti, 2021).

Penelitian sebelumnya oleh Wiwi Febriani et al. (2019) menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan tumbuh kembang bayi, dengan nilai p sebesar 0,019. Hasilnya mengindikasikan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang 8 kali lebih besar untuk mencapai tumbuh kembang yang baik dibandingkan dengan bayi yang tidak menerima ASI eksklusif. Penelitian lain oleh Sumarni et al. (2020) juga mengungkapkan adanya hubungan antara ASI eksklusif dan tumbuh kembang anak. Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa 47,8% ibu tidak memberikan ASI eksklusif, dan 55,6% anak mengalami stunting ($p < 0,05$). Nilai OR yang diperoleh adalah 3,750, yang menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 3,7 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

Nela Novita Sari et al. (2021) menemukan bahwa pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan signifikan dengan pertumbuhan berat badan ($p=1.000$) dan lingkaran kepala ($p=0,743$). Namun, ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan pertumbuhan panjang badan ($p=0,027$) dan perkembangan bayi usia 6-12 bulan ($p=0,013$), dengan nilai Odds Ratio (OR) sebesar 8.

Menurut Data awal yang diambil di Puskesmas Bara-Baraya satu tahun terakhir sebanyak 395 balita. Kemenkes (2022) menjelaskan bahwa ASI eksklusif memiliki peran penting dalam tumbuh kembang anak, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menguji korelasi antara ASI eksklusif dan perkembangan anak. Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pencegahan pertumbuhan balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan pemberian ASI

eksklusif terhadap pertumbuhan balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita di Puskesmas Bara-Baraya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui cakupan pemberian ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.
- b. Diketahui angka pertumbuhan balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.
- c. Analisis hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan mengenai manfaat pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita serta diharapkan pelayanan kesehatan mampu menerapkan program ASI eksklusif selama enam bulan untuk meningkatkan kesehatan bayi khususnya di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masyarakat informasi tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting.

3. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru yang akan membantu kita memahami hubungan antara pemberian ASI eksklusif terhadap pencegahan pertumbuhan balita. Hasil ini dapat mendukung organisasi dalam merancang program kesehatan yang lebih efektif dan berbasis bukti.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Menjadi sumber referensi bagi penelitian selanjutnya terkait hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap pencegahan pertumbuhan balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain (termasuk air jeruk, madu, atau air gula). Pemberian ini dimulai sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan. Setelah usia 6 bulan, bayi bisa diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena ASI saja tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi. Namun, ASI dapat terus diberikan hingga bayi berusia 2 tahun (Kiik & Nuwa, 2020).

World Health Organization (WHO) menyarankan agar ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi sampai 6 bulan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Kepmenkes RI No. 450/Menkes/SK/IV/Tahun 2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia menetapkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dan menargetkan cakupan ASI eksklusif sebesar 80%. WHO dan UNICEF merekomendasikan kepada para ibu, bila memungkinkan memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dengan menerapkan:

- a. Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- b. ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- c. ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- d. ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir, maupun dot.

2. Manfaat ASI

a. Manfaat bagi bayi

1) ASI sebagai nutrisi

ASI adalah makanan terbaik untuk bayi, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Sebagai satu-satunya sumber makanan, ASI cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi yang normal hingga usia enam bulan, asalkan proses menyusui dilakukan dengan benar.

2) ASI sebagai kekebalan

Bayi baru lahir secara alami menerima zat kekebalan dari ibunya melalui plasenta. Namun, segera setelah bayi lahir, kadar zat kekebalan di dalam tubuh bayi menjadi rendah karena tubuh bayi belum dapat memproduksi sendiri zat kekebalan secara penuh. Jika bayi mendapatkan ASI, hal ini akan dihindari. ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari penyakit dan infeksi seperti diare, infeksi telinga, batuk, pilek, dan penyakit alergi. Bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih rendah.

3) ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Periode antara bulan pertama kehidupan bayi hingga usia dua tahun merupakan masa pertumbuhan otak yang sangat pesat, yang tidak akan terulang lagi dalam perkembangan anak. Oleh karena itu, kesempatan ini harus dimanfaatkan sebaik-baiknya untuk memastikan otak bayi berkembang dengan optimal. Perkembangan kecerdasan dipengaruhi utamanya oleh pertumbuhan otak. Namun, nutrisi yang diberikan kepada bayi, baik dari segi kuantitas maupun kualitas, sangat memengaruhi pertumbuhan otaknya. ASI mengandung nutrisi penting untuk pertumbuhan otak, seperti

Taurin, Lactosa, DHA (docosahexaenoic acid), AA (Arachidonat Acid), dan asam Omega-3 dan Omega-6.

4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi berada di dekat ibunya saat menyusui. Bayi akan merasakan lebih banyak kasih sayang ibunya semakin sering dia berada di dekapannya. Selain itu, ia akan merasa aman dan nyaman, terutama karena ia masih dapat mendengar detak jantung ibunya, yang sudah dia kenal sejak janin. Perasaan terlindungi dan disayangi akan membentuk hubungan yang kuat antara ibu dan bayi.

b. Manfaat bagi ibu

1) Mengurangi anemia dan pendarahan setelah melahirkan dan mempercepat pemulihan rahim

Tingkat oksitosin pada ibu akan meningkat ketika menyusui bayi segera setelah melahirkan. Oksitosin berperan dalam membantu proses penyembuhan dengan mengurangi kontraksi dan penyempitan pembuluh darah di rahim.. Ini memungkinkan pendarahan berhenti lebih cepat dan mengurangi kemungkinan perdarahan. Kadar oksitosin yang meningkat juga dapat membantu rahim kembali ke ukuran sebelum hamil dan mengurangi anemia pada ibu.

2) Menunda untuk hamil

Memberikan ASI kepada bayi adalah metode kontrasepsi alami yang murah, aman, dan cukup berhasil.

3) Lebih cepat kembali ramping

Ibu menyusui memerlukan banyak energi, dan tubuhnya akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil, terutama di paha dan lengan atas. Akibatnya, ibu menyusui akan lebih cepat kembali ke berat badan normalnya.

4) Lebih hemat dan lebih murah

ASI adalah makanan murah, berkualitas tinggi, dan mudah dikonsumsi yang tidak memerlukan perlengkapan menyusui, sehingga dapat menghemat uang. Bayi yang hanya diberikan ASI memiliki sistem kekebalan tubuh yang lebih baik, yang melindunginya dari berbagai penyakit dan infeksi. Hal ini dapat mengurangi biaya untuk mengunjungi dokter atau rumah sakit..

5) Memberikan rasa puas kepada ibu

Ibu yang dapat memberikan ASI eksklusif akan merasakan kepuasan, bangga, dan kegembiraan yang luar biasa (Elisabeth dan Endang, 2017).

3. Komposisi ASI

ASI memiliki komposisi yang berbeda setiap hari untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI dalam hisapan pertama memiliki lebih banyak air daripada hisapan terakhir, menurut Fatimah (2018). Hisapan pertama memiliki lebih banyak karbohidrat dan lemak daripada hisapan terakhir.

a. ASI terdiri dari tiga jenis:

1) Kolostrum

kolostrum dihasilkan dari hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi baru lahir dan mengandung banyak protein, lemak, karbohidrat, dan vitamin. Volume kolostrum ASI berkisar antara 150 dan 300 mL per hari. Kolostrum yang berupa cairan agak kental berwarna kekuning-kuningan yang agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel, membersihkan selaput usus bayi baru lahir sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan yang mengandung protein tinggi, terutama globulin. Kolostrum juga mengandung antibodi untuk melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi.

2) ASI masa transisi (Peralihan)

Masa ASI transisi atau masa peralihan, yang terjadi antara empat dan sepuluh hari setelah bayi lahir, disebut masa transisi ASI. Masa transisi ini terjadi ketika ASI kolostrum berubah menjadi ASI matur.

3) ASI matur

ASI matur adalah ASI yang disekresi sepuluh hari setelah bayi lahir dan seterusnya, dengan komposisi relatif konstan dan volume yang dihasilkan antara 300 dan 850 mililiter per jam. Kadar protein menurun sedangkan kadar lemak dan karbohidrat meningkat.

b. Kandungan ASI:

1) Lemak

adalah sumber kalori ASI; lemak ASI adalah lemak sederhana dengan struktur zat yang tidak bercabang, sehingga mudah diserap oleh sistem pencernaan bayi yang belum berkembang sepenuhnya.

2) Karbohidrat

Laktosa adalah jenis karbohidrat yang terdapat dalam ASI, dan kadar laktosa dalam ASI lebih tinggi dibandingkan dengan susu hewani. Bayi akan menyerap zat sederhana seperti galaktosa dan glukosa melalui saluran pencernaan mereka. Laktosa meningkatkan absorpsi kalsium dan mempercepat pertumbuhan *Lactobacillus bifidus*, yang berfungsi untuk menghentikan pertumbuhan bakteri atau mikroorganisme berbahaya.

3) Protein

Protein dalam ASI lebih sedikit dibandingkan dengan susu sapi, tetapi protein tersebut lebih mudah dicerna oleh bayi, menjadikan ASI sangat bergizi dan mudah diserap. ASI mengandung jumlah asam amino esensial taurin yang tinggi,

yang diperlukan untuk konjugasi bilirubin dan pertumbuhan retina.

4) Mineral

Kalsium adalah mineral utama dalam ASI. ASI memiliki tingkat kalsium yang lebih rendah daripada susu sapi, tetapi penyerapannya lebih baik. Karena zat besi yang berasal dari ASI lebih mudah diserap, bayi yang mendapatkan ASI memiliki lebih sedikit kemungkinan mengalami kekurangan zat besi. Zink sangat penting untuk berbagai proses metabolisme tubuh.

5) Vitamin

Vitamin A termasuk dalam ASI, sekitar 200 IU (International Unit).

4. Waktu pemberian ASI eksklusif

WHO dan *UNICEF* menyarankan:

- a. Menyusui bayi segera setelah kelahiran 1 jam kemudian.
- b. Menyusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan.
- c. Mendapatkan makanan pendamping (padat) yang cukup bergizi dan aman pada usia enam bulan.
- d. Terus menyusui hingga usia 2 tahun atau lebih (*WHO & UNICEF, 2023*).

5. Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI

Feriyal et al. (2023) menyatakan bahwa terdapat berbagai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Faktor internal meliputi usia, pengetahuan, paritas, pekerjaan, serta dukungan dari suami dan keluarga, sementara faktor eksternal mencakup aspek sosial dan budaya..

a. Usia

Usia reproduksi ibu yang sehat lebih banyak memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang usianya 35 tahun. Bagaimana kita berpikir, menganalisa, dan bersikap dipengaruhi oleh usia kita. Semua orang tahu bahwa usia 20 hingga 35 tahun adalah usia reproduksi yang sehat, di mana mereka aman untuk hamil, melahirkan, dan menyusui karena kondisi fisik, hormonal, dan mental mereka baik. Hormon, terutama oksitosin dan prolaktin, sangat memengaruhi proses laktasi. Usia ibu yang ideal juga akan memengaruhi proses laktasi.

b. Pengetahuan

Ibu yang tahu bagaimana memberi ASI dengan benar dapat membantu mereka menyusui dengan baik. Ini karena ibu yang tahu tentang konsumsi nutrisi cenderung memproduksi ASI dengan lebih mudah dibandingkan dengan ibu yang tidak tahu.

c. Paritas

Ibu yang telah memiliki beberapa anak (multiparitas) lebih siap untuk menyusui bayi mereka karena memiliki pengalaman laktasi sebelumnya. Pengalaman ini membantu mereka mengatasi kecemasan saat memberikan ASI, sehingga pemberian ASI lebih efektif. Namun, pada ibu multiparitas di atas usia 35 tahun, risiko penurunan fungsi anatomi dan gangguan hormon meningkat.

Ibu yang baru pertama kali melahirkan (primiparitas) tidak memiliki pengalaman menyusui, yang bisa menyebabkan stres. Penurunan kadar hormon dapat mempengaruhi pengeluaran ASI, sehingga onset laktasi bisa lebih lama. Stres ini meningkatkan kadar hormon kortisol dalam darah, yang menurunkan kadar hormon oksitosin, sehingga memperlambat onset laktasi.

d. Pekerjaan

Faktor paling penting dalam pemberian ASI eksklusif adalah pekerjaan ibu. Mereka harus kembali bekerja, yang membuat sulit untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang bekerja bisa menyimpan ASI perah dalam lemari pendingin atau memerah ASI sebelum bekerja. Ketersediaan dan lamanya menyusui berkurang karena meningkatnya partisipasi wanita dalam angkatan kerja dan kurangnya cuti bagi ibu bekerja. Namun, tidak ada alasan untuk menghentikan ASI selama enam bulan karena pekerjaan. Ibu yang bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif jika memiliki pengetahuan yang cukup tentang menyusui, menggunakan peralatan untuk memerah ASI, serta mendapat dukungan dari tempat kerja..

e. Dukungan keluarga

Keluarga dapat meningkatkan rasa percaya diri dengan menghibur atau memberikan bantuan sekecil apapun, seperti mengangkat bayi dari gendongan ibu saat menyusui. Rasa percaya diri ini dapat berdampak langsung pada aliran ASI, bahkan ASI melimpah. Oleh karena itu, ibu perlu mendapatkan bantuan di awal menyusui untuk memastikan mereka memiliki waktu istirahat yang cukup. Ini penting untuk meningkatkan kualitas ASI dan meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif.

f. Sosial Budaya

Salah satu faktor sosial budaya yang memengaruhi perilaku ibu saat memberi ASI eksklusif adalah mitos atau keyakinan bahwa ada hubungan budaya yang kuat dengan proses pemberian ASI. Biasanya, kebiasaan masyarakat dipengaruhi oleh budaya lokal, terutama pengaruh keluarga untuk tidak menyusui anaknya. Misalnya, ada kebiasaan yang telah ada sejak lama untuk memberikan bayi pisang atau madu sebelum berusia 6 bulan.

B. Tinjauan Umum tentang pertumbuhan balita

1. Pengertian pertumbuhan balita

Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel serta jaringan interseluler, yang menyebabkan tubuh menjadi lebih besar. Proses ini dapat terjadi secara keseluruhan atau sebagian. Pertumbuhan berlangsung paling cepat dari masa kehamilan hingga anak berusia lima tahun. Periode ini sering disebut sebagai "masa keemasan," "jendela kesempatan," atau "masa kritis" karena merupakan fase yang sangat sensitif dan tidak dapat diulang (Nurul Putrie dkk, 2021).

Gangguan pertumbuhan yang terkait dengan status gizi, seperti malnutrisi, memiliki hubungan yang erat. Anak-anak yang mengalami stunting, wasting, atau status gizi kurang biasanya memiliki riwayat berat badan lahir rendah (Jalaluddin, S., Faradilah, A., & Larasati, 2019).

2. Penilaian Pertumbuhan

Penilaian pertumbuhan anak perlu dilakukan secara rutin. Berbagai masalah fisik dan psikososial dapat memengaruhi pertumbuhan anak. Gangguan pertumbuhan bisa menjadi indikasi awal adanya masalah terkait gizi dan kesehatan (Kemenkes, 2020).

Penilaian pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan mengukur ukuran tubuh, yang dikenal sebagai "antropometri." Antropometri adalah metode untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Metode ini digunakan untuk mengevaluasi status gizi melalui pengukuran tubuh. Antropometri memiliki keterkaitan yang kuat dengan pertumbuhan, yang merupakan peningkatan jumlah sel yang mengakibatkan perubahan ukuran tubuh (Nurul Putrie dkk, 2021).

Memperhatikan status gizi anak sangat penting untuk mengoptimalkan fase pertumbuhannya. Jika pertumbuhan anak tidak sesuai, kita dapat mengambil langkah untuk memperbaiki dan

mencegah gangguan pertumbuhan yang dapat berlanjut hingga dewasa(Nurul Putrie dkk, 2021).

a. Indeks Berat Badan berdasarkan Umur (BB/U)

Indek BB/U menunjukkan berat badan anak relatif terhadap usianya. Indeks ini berguna untuk menilai anak yang mengalami berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), namun tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak yang gemuk atau sangat gemuk. Penting untuk diingat bahwa anak dengan BB/U rendah mungkin mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu divalidasi dengan indeks BB/PB, BB/TB, atau IMT/U sebelum dilakukan intervensi(Kemenkes, 2020).

b. Indeks Tinggi Badan berdasarkan Umur (TB/U)

Indeks TB/U menunjukkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak sesuai usianya. Indeks ini digunakan untuk mengetahui apakah anak mengalami stunting (pendek) atau sangat stunting (sangat pendek), yang biasanya disebabkan oleh kekurangan gizi dalam waktu lama atau sering sakit. Selain itu, anak yang lebih tinggi dari rata-rata usianya juga dapat terdeteksi. Kasus anak yang sangat tinggi biasanya berkaitan dengan gangguan hormon, meskipun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori status gizi	Ambang batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight) Berat badan kurang (underweight) Berat badan normal Risiko Berat badan lebih	<-3 SD -3 SD sampai dengan < -2 SD -2 SD sampai dengan +1 SD >+1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek (severely stunted) Pendek (stunted) Normal Tinggi	<-3 SD -3 SD sampai dengan < -2 SD -2 SD samapi dengan +3 SD > +3 SD

C. Tinjauan Umum tentang Balita

1. Definisi Balita

Balita adalah kelompok populasi yang rentan terhadap masalah gizi, status gizi balita harus diukur secara berkala secara nasional. Penilaian status gizi dapat menguntungkan keluarga dan negara secara keseluruhan, karena itu (Kementerian Kesehatan RI, 2006 Kementerian Kesehatan RI, 2013). Masa balita sering disebut sebagai golden age karena pada periode ini pertumbuhan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, dan kecerdasan berkembang dengan sangat cepat, yang menjadi dasar untuk perkembangan selanjutnya (Dwiwardani, 2017). Pertumbuhan dan perkembangan balita dipengaruhi oleh kesehatan yang optimal, status gizi yang baik, lingkungan yang sehat, serta peran keluarga dalam memberikan pengasuhan yang tepat dalam merawat balita.

2. Karakteristik Balita

Menurut Dwiwardani (2017), balita dibagi menjadi dua kelompok: anak-anak usia 1-3 tahun yang dikenal sebagai batita dan anak-anak usia prasekolah. Anak-anak berusia 1 hingga 3 tahun

memiliki pertumbuhan fisik yang melambat tetapi perkembangan motorik yang cepat. Anak-anak akan mulai menyelidiki lingkungan mereka dengan mencari tahu dan mencoba bagaimana sesuatu bisa terjadi atau tidak. Anak kecil, yang berusia antara dua belas dan tiga belas bulan, adalah periode perkembangan intelektual dan kepandaian yang paling penting. Anak-anak di bawah lima tahun, terutama anak-anak dari usia satu hingga tiga tahun, memiliki kebutuhan nutrisi yang paling tinggi karena mereka sedang mengalami pertumbuhan fisik yang cepat. Apabila kebutuhan nutrisi anak tidak dipenuhi dengan baik, gizi kurang mungkin terjadi pada usia ini.

3. Tumbuh Kembang Balita

Menurut Dwiwardani (2017), faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak terdiri dari:

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan variabilitas bawaan yang dibawa oleh orang tua, termasuk jenis kelamin dan suku bangsa. Di negara maju, gangguan pertumbuhan biasanya disebabkan oleh faktor genetik, tetapi di negara berkembang, penyebab kematian terbesar adalah faktor lingkungan, bukan genetik.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan sangat penting untuk menentukan potensi yang sudah dimilikinya. Faktor prenatal, yang berarti lingkungan selama kehamilan, dan faktor postnatal, yang berarti lingkungan setelah kelahiran, di mana kebutuhan nutrisi penting diperlukan selama proses pertumbuhan dan perkembangan.

Faktor lingkungan postnatal yang memengaruhi perkembangan termasuk:

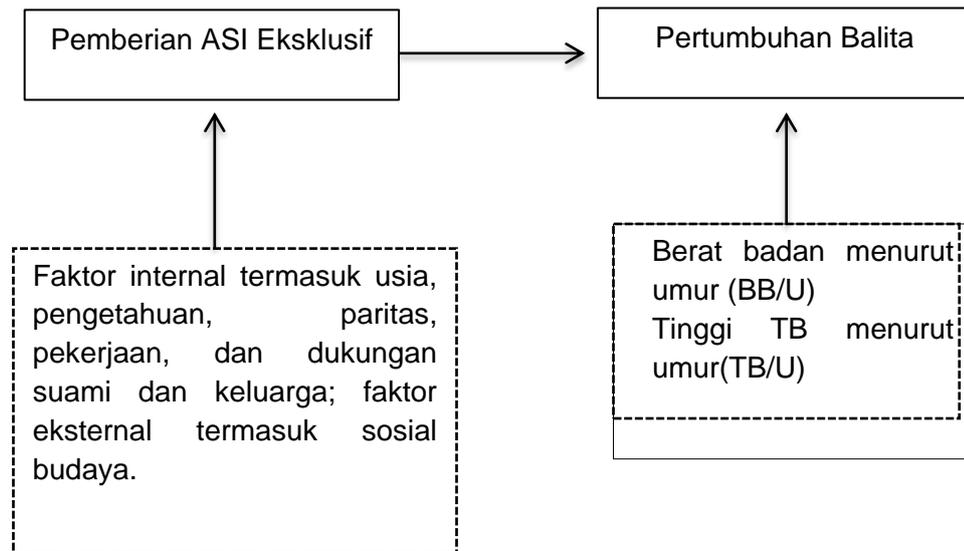
- 1) Lingkungan biologis: ras/suku bangsa, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit jangka panjang, fungsi metabolisme dan hormon.
- 2) Faktor fisik, yang mencakup cuaca, musim, lokasi geografis, sanitasi, keadaan rumah, dan radiasi.
- 3) Faktor psikososial, yang mencakup pekerjaan dan pendapatan keluarga, pendidikan ayah dan ibu, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas, dan kualitas interaksi antara anak dan orang tua.
- 4) Faktor adat istiadat, yang mencakup stimulasi, keinginan untuk belajar, ganjaran atau hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stres, sekolah, cinta dan kasih sayang.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka konsep dan Kerangka Teori

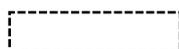
1. Kerangka teori



Ket:



= Variabel yang diteliti

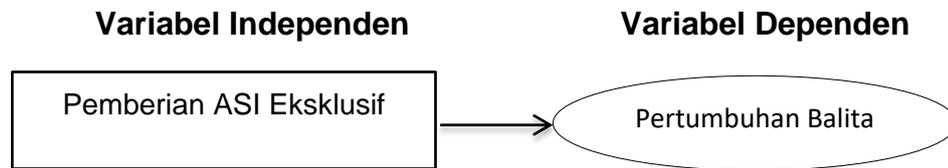


= Variabel yang tidak diteliti

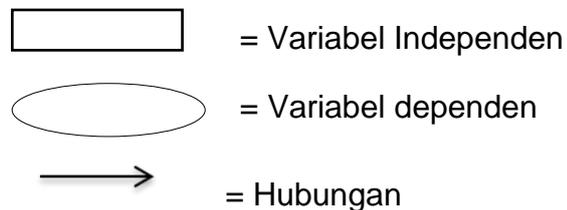
Gambar 3.2 Kerangka teori

2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah penjelasan atau gambaran tentang bagaimana variabel yang ingin diteliti berhubungan satu sama lain (Swarjana, 2015)



Ket:



Gambar 3.1 Kerangka konsep

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara untuk masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Dalam penelitian ini, ada dua jenis hipotesis: hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis null (H_0). Hipotesis alternatif (H_a) mengatakan bahwa ada perbedaan satu variabel dengan variabel tambahan atau menunjukkan adanya hubungan antara satu variabel dan variabel lainnya. Hipotesis null (H_0) adalah hipotesis yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan di antara variabel penelitian atau bahwa tidak ada perbedaan di antara variabel penelitian.

Hipotesis alternatif (H_a) : Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap Pencegahan pertumbuhan balita.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Skala	Ket.
1.	Pemberian ASI eksklusif	ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain (termasuk jus, madu, atau air gula). Proses ini bisa dimulai sejak bayi baru lahir hingga mencapai usia 6 bulan (Kiik & Nuwa,2020)	Alat ukur penelitian ini adalah kuesioner yang membahas pemberian ASI Ekklusif, yang terdiri dari satu pertanyaan positif dengan dua pilihan jawaban "Ya" dan "Tidak".	Nominal	Diberikan ASI eksklusif: skor 0, Tidak diberikan ASI Ekklusif: skor 1.
2.	Pertumbuhan balita	Pertumbuhan adalah peningkatan jumlah dan ukuran sel serta jaringan interseluler, yang menyebabkan tubuh menjadi lebih besar.	Antropometri TB/U menggunakan Microtoice.	Ordinal	0. Tidak sesuai umur, jika BB dan PB tidak sesuai umur 1. Sesuai umur, jika BB dan PB sesuai umur

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain korelasional untuk mengetahui hubungan antara dua variabel. Metode yang digunakan adalah pendekatan cross-sectional, yang bertujuan untuk melihat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan pertumbuhan balita di Puskesmas Bara-Baraya, dengan pengamatan dilakukan dalam periode waktu yang sama (Notoadmodjo, 2017).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Bara-Baraya dan dijadwalkan berlangsung dari Oktober hingga November 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu-ibu yang memiliki anak balita berjumlah 395 orang di Puskesmas Bara-Baraya.

2. Sampel

a. Kriteria Inklusi

- 1) Ibu yang mampu membaca dan berkomunikasi dengan baik.
- 2) Ibu yang memiliki balita di Puskesmas Bara-Baraya.
- 3) Ibu yang bersedia mengikuti penelitian

b. Kriteria Ekslusi

- 1) Responden yang tidak mengisi kuesioner dengan lengkap.
- 2) Ibu yang tidak hadir saat pengumpulan data.
- 3) Balita yang tidak dibawa oleh ibu kandungnya.

c. Besar sampel

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rumus sampling untuk menentukan jumlah sampel atau populasi yang digunakan.

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

Keterangan :

n = Jumlah sampel

N = Besar populasi/Jumlah populasi

d² = Presisi (Tingkat kesalahan yang ditetapkan (5%))

Melalui persamaan tersebut maka jumlah sampel yang dapat diambil adalah:

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

$$n = \frac{395}{1 + 395 (0,05)^2}$$

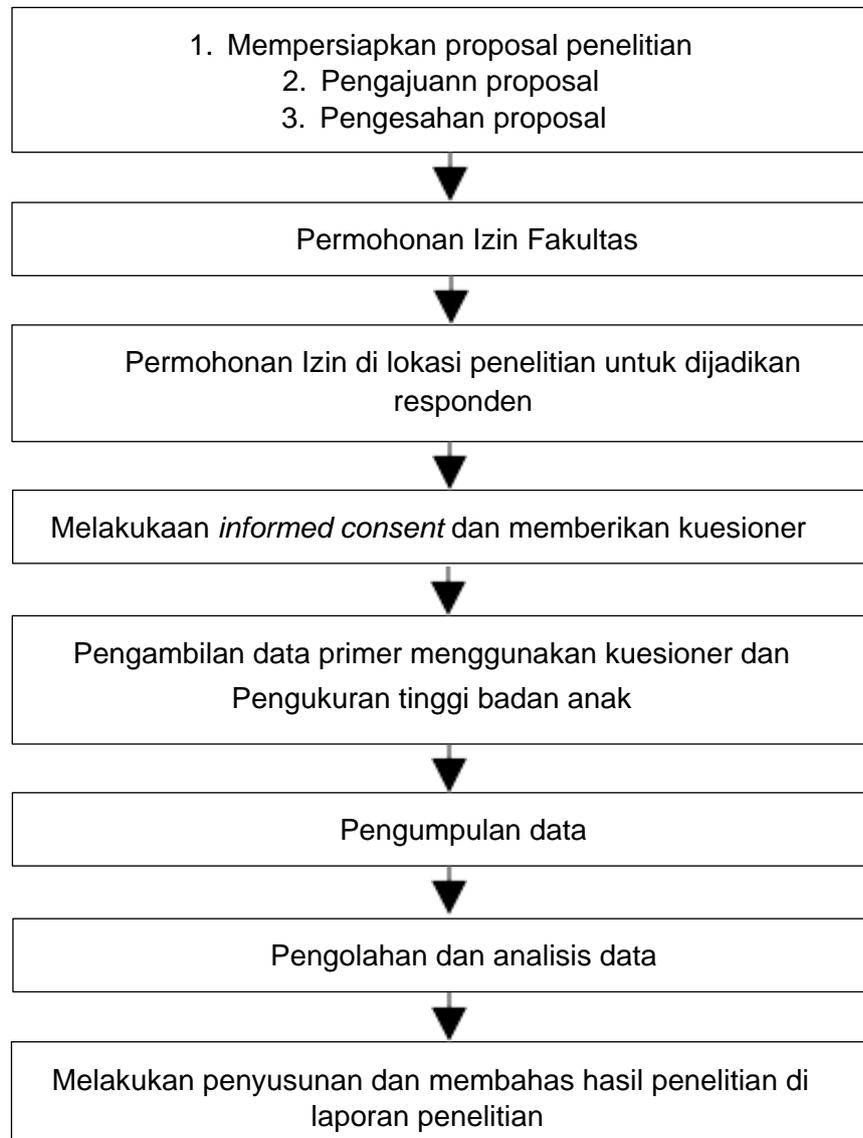
$$n = \frac{395}{1 + 395 (0,025)}$$

$$n = \frac{395}{10,875}$$

n = 80 responden.

Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Jumlah sampelnya adalah 80 orang.

D. Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar lebih mudah dan data yang didapat lebih baik, sehingga lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dan microtoice. Kuesioner digunakan untuk mengetahui tingkat pemberian ASI eksklusif, Pada sebuah pertanyaan, terdapat dua opsi jawaban: "Ya" dengan skor 0 dan "Tidak" dengan skor 1. *Antropometri* digunakan untuk mengukur panjang badan balita untuk menentukan status gizi balita.

F. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, dua jenis data, data primer dan sekunder digunakan. Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk masing masing sumber data adalah sebagai berikut:

1. Data Primer

Data primer dikumpulkan melalui angket tentang pemberian ASI eksklusif terhadap ibu balita, serta observasi langsung di lapangan melalui lembar observasi di Puskesmas Bara-Baraya.

2. Data Sekunder

Data yang diberikan oleh puskesmas yang terkait dengan penelitian ini, seperti data balita di Puskesmas Bara-Baraya.

G. Pengolahan Data dan penyajian Data

Pengolahan data dibagi menjadi empat bagian, yaitu:

1. Editing

Memeriksa kembali kelengkapan data dari kuesioner.

2. Coding

Mengubah data yang sudah terkumpul dengan mengonversi huruf menjadi angka agar memudahkan peneliti dalam mengolah data.

3. *Entry Data*

Memasukkan seluruh data penelitian yang telah melalui proses pengodean ke dalam program SPSS versi 22.

4. *Cleaning*

Memeriksa kembali data yang telah dimasukkan.

5. *Tabulating*

Setelah dilakukan *editing* dan *coding* dilanjutkan dengan pengolahan data kedalam suatu tabel agar mudah dipahami sesuai dengan tujuan penelitian.

H. Analisa Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan distribusi frekuensi variabel penelitian.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk memahami hubungan antara variabel independen dan dependen. Dengan tingkat kepercayaan 95%, uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji chi-square. Data dikelola menggunakan peralatan komputer. Hubungan antara variabel independen dan dependen dianggap ada jika nilai P kurang dari 0,05. Akan tetapi jika hasil penelitian tidak memenuhi syarat uji chi square karena terdapat nilai count sebesar 0 dan nilai ekspektif yang kurang dari 5 maka menggunakan uji fisher exact test.

I. Etika Penelitian

Peneliti harus mempertimbangkan etika penelitian dan mengikuti prinsip-prinsip ini. Hal ini penting bagi peneliti di bidang apa pun, termasuk keperawatan (Swarjana, 2015). Beberapa standar etika penelitian yang harus diperhatikan meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan (*informed consent*) adalah dokumen di mana subyek peneliti menyatakan kesediaan mereka untuk menjadi responden dalam penelitian.

2. Tanpa nama (*Anonymity*)

Tanpa nama (*Anonymity*) adalah masalah etika dalam penelitian dicantumkan pada alat ukur. Sebagai gantinya, hanya inisial atau kode yang digunakan pada lembar penelitian. Dalam penelitian ini, hanya inisial yang dicantumkan untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti memberi tahu responden bahwa mereka akan menjaga hasil penelitian tetap rahasia, termasuk informasi atau masalah lainnya. Peneliti juga akan menyimpan data yang mereka berikan dengan baik.

4. Manfaat (*benefit*)

Manfaat (*benefit*) adalah prinsip yang menyatakan bahwa Anda harus memberikan manfaat kepada orang lain tanpa membahayakan mereka. Peneliti akan menjelaskan manfaat dan keuntungan penelitian bagi responden selama proses penelitian.

5. Keadilan (*justice*)

mengharuskan responden yang berpartisipasi dalam penelitian diperlakukan dengan adil dan tidak didiskriminasi dalam proses pemilihan.

BAB V
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Oktober sampai tanggal 30 november di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar. Subjek penelitian ini adalah ibu yang memiliki balita berjumlah 80 orang yang memenuhi kriteria inklusi.

1. Analisis Univariat

a. Umur ibu

Distribusi responden berdasarkan umur ibu Di Puskesmas Bara – Baraya Makassar tahun 2024

Tabel 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur ibu

Umur ibu	N	Persentase
17-22	16	20,0
23-29	38	47,5
>30	26	32,5
Total	80	100%

Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi yang di peroleh umur 17-22 tahun 16 responden (20%), 23-29 tahun 38 responden (47,5%), >30 tahun 26 responden (32,5%).

b. Pendidikan

Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu di Puskesmas Bara-Baraya tahun 2024

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan pendidikan ibu

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	3	3,8
SMP	21	26,3
SMA	44	55
SARJANA	12	15
Total	80	100%

Data primer 2024

Berdasarkan tabel data diistribusi frekuensi yang di peroleh bahwa pendidikan SD sebanyak 3 responden (3,8%), SMP 21 responden (26,3%), SMA 44 responden (55%), dan sarjana 12 responden (15%).

c. Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Bara-Baraya tahun 2024

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
IRT	71	88,8
Pegaawai swasta	7	8,8
Guru	2	2,5
Total	80	100%

Data primer 2024

Berdasarkan tabel data diistribusi frekuensi yang diperoleh bahwa IRT sebanyak 71 responden (88,8%), pegawai swasta 7 responden (8,8%), dan Guru 2 responden (2,5%).

d. Penghasilan

Distribusi responden berdasarkan penghasilan di Puskesmas Bara-Baraya tahun 2024

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan penghasilan

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
< 1.804.100	46	57,5
> 1.804.100	34	42,5
Total	80	100%

Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi yang diperoleh bahwa penghasilan < 1.804.100 sebanyak 46 responden (57,5%) sedangkan > 1.804.100 sebanyak34 responden (42,5%).

e. Jenis kelamin balita

Distribusi responden berdasarakan jenis kelamin balita di Puskesmas Bara-Baraya tahun 2024

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarakan jenis kelamin balita

Jenis kelamin balita	Frekuensi	Persentase
Laki-laki	44	55
Perempuan	36	45
Total	80	100%

Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi yang diperoleh bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 44 responden (55%), sedangkan pada perempuan sebanyak 36 responden (45%).

f. Umur

Distribusi responden brdasarakan umur balita di Puskesmas Bara-Baraya tahun 2024.

Tabel 5.6 Distribusi responden berdasarkan umur balita

Umur	Frekuensi	Persentase
6 Bulan - 1 Tahun	42	52,5
2-3 Tahun	30	37,5
>3 Tahun	8	10
Total	80	100%

Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi yang diperoleh bahwa umur balita 6 bulan – 1 tahun sebanyak 42 responden (52,5%), umur 2-3 tahun sebanyak 30 responden (37,5), sedangkan >3 tahun sebanyak 8 responden (10%).

g. Pemberian ASI Eksklusif

Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI di Puskesmas Bara-Baraya tahun 2024

Tabel 5.7 Distribusi responden berdasarkan pemberian ASI

Pemberian ASI	Frekuensi	Persentase
ASI Eksklusif	31	38,8
Tidak ASI Eksklusif	49	61,3
Total	80	100%

Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi yang diperoleh bahwa pemberian ASI eksklusif sebanyak 31 responden (38,8%), sedangkan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 49 responden (61,3%).

h. Pertumbuhan balita

Distribusi responden berdasarkan pertumbuhan balita di Puskesmas Bara-Baraya tahun 2024.

Tabel 5.8 Distribusi responden berdasarkan pertumbuhan balita

Pertumbuhan balita	Frekuensi	Persentase
Tidak sesuai umur	42	57,5
Sesuai Umur	38	52,5
Total	80	100%

Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas distribusi frekuensi menunjukkan bahwa balita yang mengalami pertumbuhan balita tidak sesuai umur sebanyak 42 responden (57,5%), sedangkan pertumbuhan balita yang sesuai umur sebanyak 38 responden (52,5%).

2. Analisis Bivariat

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.9 Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita

Pemberian ASI Eksklusif	Pertumbuhan balita				Total	p-value
	Sesuai umur		Tidak sesuai umur			
	N	%	N	%		
ASI Eksklusif	31	14,7	0	0	31	0,000
Tidak ASI Eksklusif	7	23,3	42	25,7	49	
Total	38	47,5	42	52,5	80	

Data primer 2024

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebanyak 31 balita (14,7%) yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan yang sesuai umur, sementara tidak ada balita yang mengalami pertumbuhan tidak sesuai umur. Sebaliknya, dari balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, 7 balita (23,3%) menunjukkan pertumbuhan sesuai umur, sedangkan 42 balita (25,7%) mengalami pertumbuhan tidak sesuai umur.

Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pencegahan pertumbuhan balita dimana diperoleh p-value= 0,000 dengan

taraf signifikan 5%, p-value ($0,000 < 0,5$). Maka hipotesis alternatif atau H_a dapat diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pencegahan balita.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur ibu 23-29 tahun yaitu (47,5%). Semakin bertambahnya usia seorang ibu terkait dengan meningkatnya pengalaman dalam menyusui, kematangan pola pikir, serta kemampuan bekerja (Purnamasari, 2022).

Peneliti berasumsi bahwa ibu dalam kelompok usia ini merasa lebih siap secara emosional dan finansial untuk menjalani peran sebagai orang tua.

b. Pendidikan Ibu

Dalam penelitian ini, sebanyak 44 responden (55%) memiliki pendidikan terakhir SMA. Hal ini sejalan dengan penelitian (Romaulina, dkk 2023) semakin tinggi tingkat pendidikan seorang ibu, semakin banyak ibu yang memberikan ASI eksklusif, begitupun sebaliknya. Hal ini disebabkan oleh tingginya rasa ingin tahu ibu berpendidikan tinggi terhadap perkembangan dan pertumbuhan bayinya.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif. Mereka mungkin tidak sepenuhnya menyadari manfaat ASI. Pendidikan yang lebih rendah bisa membatasi akses ke informasi kesehatan yang tepat. Selain itu, ibu dengan pendidikan rendah mungkin kurang percaya diri dalam menyusui dan tidak memiliki dukungan dari teman atau keluarga yang berpengalaman.

c. Pekerjaan ibu

Dalam penelitian ini, tercatat bahwa 71 responden atau (88,8%) memiliki status pekerjaan IRT. Status pekerjaan orang tua berpengaruh terhadap kondisi sosial ekonomi. Kesejahteraan keluarga dalam aspek sosial ekonomi dapat meningkatkan kualitas kesehatan keluarga tersebut. Dengan dukungan sosial ekonomi yang memadai, keluarga dapat mengakses layanan kesehatan tanpa terhambat oleh masalah ekonomi. Namun, bagi seorang ibu, bekerja juga memiliki dampak terhadap kehidupan keluarga (Wawan dan Dewi, 2019).

Peneliti berasumsi bahwa dalam penelitian ini, pekerjaan orang tua akan memengaruhi kondisi ekonomi keluarga, yang pada gilirannya berdampak pada kemampuan membeli makanan sehat dan bergizi. Hal ini akan berpengaruh pada status gizi balita, sehingga faktor pekerjaan dapat memengaruhi pertumbuhan optimal anak atau balita.

2. Pemberian ASI eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 49 responden (61,3%) tidak memberikan ASI eksklusif, hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif, yang bisa dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah. Data menunjukkan bahwa mayoritas ibu memiliki pendidikan terakhir di tingkat SMA, yaitu sebanyak 44 responden (55%) Selain itu, status pekerjaan ibu sebagai IRT sebanyak 71 responden (88,8%), dan rata-rata usia ibu berada di kisaran 23-29 tahun sebanyak 38 responden (47,5%). Hal ini berpotensi menyebabkan kurangnya pemahaman ibu tentang ASI Eksklusif.

Tingkat pendidikan orang tua, khususnya ibu, merupakan faktor penting dalam pemberian ASI eksklusif kepada bayi. Hal ini karena tingkat pendidikan ibu mempengaruhi pengetahuan mereka tentang pemberian ASI eksklusif (Lubis *et al.*, 2022)

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Februhartanty (2019) menunjukkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu menyebabkan kegagalan dalam pemberian ASI eksklusif. Kurangnya informasi dari petugas kesehatan tentang pentingnya ASI eksklusif menjadi salah satu penyebabnya. Meskipun beberapa ibu mengetahui pentingnya ASI eksklusif, mereka seringkali tidak menerapkannya. Pengetahuan ibu sangat memengaruhi praktik pemberian ASI, ibu yang berpengetahuan baik cenderung memberikan ASI eksklusif, sementara ibu yang kurang pengetahuan mungkin tidak memahami pentingnya hal tersebut.

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu mengenai manfaat ASI sangat memengaruhi keputusan mereka untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu yang memiliki akses ke informasi yang tepat, tingkat pendidikan yang lebih tinggi, dan dukungan sosial yang baik biasanya lebih memahami pentingnya menyusui. Di samping itu, pengalaman menyusui sebelumnya serta pandangan terhadap ASI juga dapat memengaruhi sikap dan praktik menyusui.

3. Pertumbuhan balita

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mengalami pertumbuhan tidak normal sebanyak 42 responden (57,5%), sedangkan balita yang mengalami pertumbuhan normal sebanyak 31 responden ((52,5%). Tinggi badan balita yang normal dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kecukupan gizi. Kecukupan gizi anak sangat bergantung pada status ekonomi keluarga. Keluarga dengan status ekonomi yang lebih baik cenderung dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik dan memberikan variasi makanan yang lebih banyak untuk anak.

Pada penelitian ini sebanyak 46 responden (57,5%) memiliki penghasilan <1.804.100. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Rumahorbo (2020) di wilayah kerja Puskesmas Pancur Batu, Kabupaten Deli Serdang, menunjukkan bahwa

pendapatan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan anak. Sementara itu, Lestari (2021) yang melakukan penelitian di Puskesmas Leuwigajah menemukan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan berat badan lahir rendah (BBLR) dengan pertumbuhan balita. Selain itu, penelitian oleh Loviyani & Zaenab (2019) menunjukkan bahwa pertumbuhan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif lebih baik dibandingkan dengan yang tidak. Penelitian lain oleh Rika Widianita (2023) menyatakan bahwa faktor sosial ekonomi dan kekurangan gizi merupakan penyebab utama stunting. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa pengetahuan mengenai pola makan yang seimbang dan bergizi sangat terbatas akibat rendahnya pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu yang rendah. Hal ini pada akhirnya meningkatkan risiko stunting pada anak-anak (Sukmawati et al., 2023).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa stunting berdampak negatif pada perkembangan kognitif dan prestasi belajar anak, yang dapat memengaruhi masa depan mereka dengan menurunkan produktivitas kerja, menghambat pertumbuhan ekonomi, dan meningkatkan kemiskinan di suatu negara (Yadika, Berawi, & Nasution, 2019). Analisis menunjukkan bahwa dari anak-anak yang mengalami pertumbuhan tidak sesuai (TB/U), 7 dari 7 anak (18,4%) tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Bayi yang tidak menerima ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang tidak sesuai dengan usianya.

4. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan balita

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31 balita (14,7%) yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki pertumbuhan normal, sementara tidak ada balita yang mengalami pertumbuhan tidak normal. Di sisi lain, dari balita yang tidak mendapat ASI eksklusif, 7 balita (23,3%) menunjukkan pertumbuhan normal, sedangkan 42 balita (25,7%) mengalami pertumbuhan yang tidak normal.

Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pencegahan pertumbuhan balita dimana diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ dengan taraf signifikan 5%, $p\text{-value} (0,000 < 0,5)$. Maka hipotesis alternatif atau H_a dapat diterima. Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita.

ASI adalah sumber nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak menerima ASI dalam jumlah yang cukup berisiko mengalami asupan gizi yang tidak memadai, yang dapat mengakibatkan kekurangan gizi dan berpotensi menyebabkan stunting.

ASI mengandung kalsium yang lebih tinggi dan mudah diserap oleh tubuh, yang berperan dalam mendukung pertumbuhan, terutama tinggi badan, serta mengurangi risiko stunting. Selain itu, kadar kalsium, fosfor, natrium, dan kalium dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan susu formula, sementara kadar tembaga, kobalt, dan selenium lebih tinggi. Kandungan tersebut sesuai dengan kebutuhan bayi, sehingga mendukung perkembangan mereka, termasuk tinggi badan.

Berdasarkan hal tersebut dapat dipastikan bahwa kebutuhan bayi terpenuhi, dan status gizi bayi menjadi normal baik tinggi badan maupun berat badan jika bayi mendapatkan ASI Eksklusif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Gina Rinandar dkk (2024), yang menunjukkan bahwa dari 38 responden, 21 anak (55,3%) menerima ASI non eksklusif. Sebanyak 30 responden (78,9%) memiliki kategori berat badan sesuai dengan umur (BB/U), sementara 31 responden (81,6%) termasuk dalam kategori tinggi badan sesuai umur (TB/U). Untuk perkembangan, 32 responden (84,2%) juga berada dalam kategori yang sesuai.

Analisis menunjukkan bahwa hubungan antara ASI dan pertumbuhan BB/U mencatat 30 responden (78,9%) berada dalam kategori pertumbuhan yang sesuai, dengan $p\text{-value}$ sebesar 0,005

(<0,05). Hubungan ASI dengan pertumbuhan TB/U menunjukkan 31 responden (81,5%) yang sesuai, dengan p-value 0,011 (<0,05). Selain itu, hubungan ASI dengan perkembangan mencatat 17 responden (44,7%) yang berada dalam kategori perkembangan yang sesuai, dengan p-value 0,024 (<0,05), maka dapat disimpulkan/ bahwa ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak usia 6 hingga 24 bulan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Febriani et al. (2019), yang menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dan perkembangan bayi usia 6 bulan, dengan p-value sebesar 0,019 (< 0,05). Selain itu, nilai odds ratio (OR) sebesar 8,333 mengindikasikan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif memiliki kemungkinan 8 kali lebih besar untuk mencapai perkembangan yang optimal.

Kurangnya pemberian ASI eksklusif pada anak dapat meningkatkan risiko masalah gizi (Sahalessy et al., 2019). Pemberian ASI eksklusif terkait dengan status gizi anak, di mana bayi yang menerima ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi atau berat badan menurut umur (BB/U) yang lebih baik dibandingkan dengan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (Fitriah, 2023).

Hasil penelitian ini juga memperkuat penelitian terdahulu oleh Sumarni et al, (2020) yang menunjukkan ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian stunting (p value 0,000 < 0,05) dimana didapatkan nilai OR 3,750 yang artinya anak yang tidak diberikan ASI Eksklusif berisiko 3,7 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan anak yang diberikan ASI Eksklusif. Kurangnya pemberian ASI eksklusif pada anak dapat meningkatkan risiko TB/U tidak sesuai atau stunting. Sejalan dengan teori Rohmatun (2014) dalam Sampe et al (2020) yang menyatakan bahwa stunting lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif

Berdasarkan analisis peneliti, rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Bara-Baraya dan tingginya kasus pertumbuhan yang tidak sesuai umur disebabkan oleh kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, yang dipengaruhi oleh tingkat pendidikan yang rendah dan penghasilan di bawah UMR. Hal ini mengakibatkan pemberian ASI eksklusif tidak dapat dilakukan secara maksimal.

C. Keterbatasan dalam Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu Penelitian ini terbatas pada ibu dengan balita di Puskesmas Bara-Baraya, yang mungkin tidak mewakili daerah atau populasi lain. Sampel yang lebih besar dapat memberikan wawasan yang lebih baik tentang efek menyusui eksklusif pada stunting.

D. Implikasi Keperawatan

Sebagai tenaga keperawatan untuk memberikan edukasi terkait pentingnya peran gizi untuk pertumbuhan balita. Perawat juga harus mengetahui bagaimana pola pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pemberian ASI eksklusif pada balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar distribusi frekuensi yang diperoleh bahwa pemberian ASI eksklusif sebanyak 31 responden (38,8%), sedangkan yang tidak ASI eksklusif sebanyak 49 responden (61,3%).
2. Pertumbuhan balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar distribusi frekuensi menunjukkan bahwa pertumbuhan balita tidak sesuai umur sebanyak 42 responden (57,5%), sedangkan yang sesuai umur sebanyak 38 responden (52,5%).
3. Ada hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita dimana diperoleh $p\text{-value} = 0,000$ dengan taraf signifikan 5%, $p\text{-value} (0,000 < 0,05)$.

C. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya
Lakukan studi lebih lanjut untuk menggali faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan balita, termasuk aspek budaya dan ekonomi.
2. Bagi Institusi
Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi di perpustakaan dan sebagai sumber acuan untuk penelitian selanjutnya.
3. Bagi Masyarakat
Tingkatkan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif dan dampaknya terhadap kesehatan anak melalui kegiatan komunitas, seperti pertemuan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Maryam, Risnanto, R., Atmaja, A. D., & Indrastuti, A. (2023). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan*, 3(1), 6–11. <https://doi.org/10.31983/juk.v3i1.10214>
- Astuti, S. (2018). Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang. *Dharmakarya*, 7(3), 185–188. <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v7i3.20034>
- Dinas kesehatan Sulawesi selatan. (2020). Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah. *Laporan Kinerja Organisasi Perangkat Daerah*, 25–26.
- Elisabebth Siwi Walyani, Amd. Keb & Th. Endang Purwoastuti, S.pd, A. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas& Menyusui*. Pustaka baru press.
- Feriyal, Dewina, M., & Wati. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ibu Tidak Memberikan ASI Eksklusif di Desa Sukra Wetan Kecamatan Sukra Kabupaten Indramayu tahun 2022. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 1(11), 1407–1413.
- Fitriah, D. L., Supriatiningrum, D. N., & Ernawati, E. (2023). Faktor Sosial Ekonomi Dan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Balita Umur 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kepatihan Kabupaten Gresik. *Ghidza Media Jurnal*, 4(2), 192. <https://doi.org/10.30587/ghidzamediajurnal.v4i2.4798>
- Gaffar, S. B., Muhaemin B, N. N., & Asri, M. (2021). PKM Pencegahan Stunting melalui Pendidikan Keluarga. *Seminar Nasional Hasil Pengabdian 2021*, 22–25.
- Jurianto, D., & Lakshmi Puspita, W. (2022). *Status Asi Eksklusif Dan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Terhadap Kejadian Stunting*. 5(2), 2655–0849.
- Kemendes. (2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia II. *Kementrian Kesehatan. RI*.
- Kuchenbecker, J., Jordan, I., Reinbott, A., Herrmann, J., Jeremias, T., Kennedy, G., Muehlhoff, E., Mtimuni, B., & Krawinkel, M. B. (2015). *Exclusive breastfeeding and its effect on growth of Malawian infants : results from a cross-sectional study*. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000134>

- Lia Fentia. (2020). *Faktor Risiko Gizi Kurang Pada Anak Usia 1-5 Tahun Dari Keluarga Miskin*. NEM.
- Lubis, U. L., Listiyorini, D., & Fatimah, S. N. (2022). *GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF*. *10*(2), 30–35.
- Ms, K., & Kakuma, R. (2012). *Optimal duration of exclusive breastfeeding (Review)*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003517.pub2.www.cochranelibrary.com>
- Purnamasari, D. (2022). Hubungan Usia Ibu Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Bina Cipta Husada*, *XVIII*(1), 131–139.
- Rinandar, G., Suhartini, S., Ulfa, I. M., & Haryono, I. A. (2024). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak pada Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Gadang Hanyar*. *5*(5), 15.
- Sahalessy, C. C., Punduh, M. I., Amisi, M. D., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., & Abstrak, M. (2019). Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa. *Jurnal KESMAS*, *8*(6), 186–194.
- Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*, November, 1–32.
- Sumarni, S., Oktavianisya, N., & Suprayitno, E. (2020). Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sumenep Provinsi Jawa Timur. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan*, *5*(1), 39–43. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v5i1.174>
- Suryani, L. (2021). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru. *Jurnal Midwifery Update (MU)*, *3*(2), 126. <https://doi.org/10.32807/jmu.v3i2.120>
- Swarjana, I. K. S. (2015). *Metode Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Andi, Anggota IKAPI.
- Usman, A. M., & Widowati, R. (2022). *PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BAYI USIA 6 BULAN*. *4*, 53–58.

Walyani. (2015). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak pertama agar bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Pustaka baru press.

WHO. (2021). Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. *Maternal and Child Health Journal*, September, 1–3.

Zainuddin, M., & Yaqin, L. N. (2021). Pkm: Konvergensi Stunting Di Desa Kerumut Kecamatan Pringgabaya Kabupaten Lombok Timur. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 50–59.

LAMPIRAN

Lampiran 1

USULAN JUDUL



USULAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ayu Asriani
NIM : 202105115
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini kami mohon bantuan kepada pembimbing agar kiranya dapat membantu memberi saran dan bimbingan atas usulan judul SKRIPSI kami dengan topik Departemen Anak Adapun judul yang kami ajukan adalah:

No	Alternatif Judul	Paraf Pembimbing Utama	Paraf Pembimbing Pendamping
1.	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Pertumbuhan Bayi di Puskesmas Bara-Baraya	(.....)	(.....)
2.	Hubungan Pijat Bayi Dengan Kualitas Tidur Pada Bayi	(.....)	(.....)
3.	Pengaruh Faktor Lingkungan Terhadap Perkembangan Kemandirian Anak Dengan Down Sindrom	(.....)	(.....)

Demikian usulan judul SKRIPSI yang kami ajukan, terima kasih atas saran dan bimbingannya.

Makassar, 20 Mei 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep.
NIDK. 8960530021

SURAT IZIN PENELITIAN



Makassar, 18 September 2024

Nomor : B/ 1876 / IX / 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian
Mahasiswa Prodi Sarjana
Keperawatan IIK Pelamonia

Kepada

Yth. Kepala Puskesmas Bara-Baraya
Makassar

di

Tempat

1. Dasar:

a. Surat Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 931/M/2020 tanggal 6 Oktober 2020, tentang Izin Penggabungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, Akademi Keperawatan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar, dan Akademi Kebidanan Pelamonia Kesdam VII/Wirabuana di Kota Makassar Menjadi Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Kesdam XIV/Hasanuddin di Kota Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Yang Diselenggarakan Oleh Yayasan Wahana Bhakti Karya Husada.

b. Surat Kaprodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Nomor B / 419 / IX / 2024, tanggal 12 September 2024 tentang Permohonan Pengajuan Surat Izin Penelitian.

2. Sehubungan dasar tersebut di atas, dengan ini kami mengajukan Surat Permohonan Kepada Kepala Puskesmas Bara-Baraya Makassar, mohon kiranya berkenan memberikan izin untuk melaksanakan Penelitian mahasiswa (i) Prodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia dalam rangka Penyusunan Laporan Tugas Akhir Semester VI Tahun Akademik 2023/2024 dengan rincian sebagai berikut :

- a. Nama : Ayu Asriani
- b. NIM : 202105115
- c. Prodi : Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia
- d. Judul : "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Bara-Baraya"

3. Demikian mohon dimaklumi.

Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia,

Dr. Ruqayah, S.ST., M.Kes., M.Keb
Mayor Ckm (K) NRP 292003550971

Tembusan:

1. Kakesdam XIV/Hsn (Sbg.Lap)
2. Ketua YWBKH Perwakilan Sulawesi
3. Wakil Rektor I dan II IIK Pelamonia
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan IIK Pelamonia
5. Kaprodi Sarjana Keperawatan IIK Pelamonia
6. Arsip

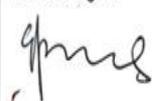
Lampiran 3

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor: Rek / 017 / KEPK-IKP / II / 2025

Dengan ini menyatakan bahwa protokol dan dokumen yang berhubungan dengan protokol berikut ini telah mendapatkan persetujuan etik :

Tanggal: 14 Februari 2025

No. Protokol.	017	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Ayu Asriani	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar		
No. Versi Protokol	017	Tanggal Versi	14 Februari 2025
Tempat Penelitian	Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar		
Judul Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku Terhitung mulai tanggal 14 Februari 2025 s/d 14 Maret 2025	
Atas Nama Rektor, Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Moh. Ardani Samad, M.Pd., M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 14 Februari 2025
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Basuki Rahmat MS, S.Kom., M.M	Tanda tangan 	Tanggal 14 Februari 2025

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswi Prodi Sarjana Keperawatan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar, dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Balita di Puskesmas Bara-Baraya”

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Makassar, 2024

Saksi

Yang Menyetujui

()

()

Peneliti

()

KUESIONER PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PERTUMBUHAN BALITA

Petunjuk Pengisian

1. Isilah identitas secara lengkap dan benar.
2. Isilah dengan cara memberikan tanda check (√) pada kolom jawaban yang tersedia, apabila jawaban andaya atau tidak.
3. Dalam memilih jawaban, anda cukup memilih satu jawaban di setiap pertanyaan.
4. No. Responden akan di isi oleh peneliti.

Identitas Ibu

1. No. Responden :
2. Umur :
3. Alamat :
4. Pendidikan :
5. Status Pekerjaan Ibu :
6. Penghasilan Perbulan :
 - a. < Rp. 1.804.100.00 per bulan
 - b. > Rp. 1.804.100.00 per bulan

Identitas Anak :

1. Jenis Kelamin :
2. Umur :
3. Tinggi badan :

Pemberian ASI Eksklusif

NO.	PERTANYAAN	YA	TIDAK
1.	Sesaat setelah melahirkan ibu melakukan inisiasi menyusui dini (IMD)		
2.	Apakah ibu memberikan ASI eksklusif selama usia anak 0-6 bulan		
3.	Saya menyusui bayi 30 menit setelah lahir		
4.	Bila saya pergi saya tetap memberikan ASI		
5.	Apakah dengan memberikan ASI anak ibu tidak pernah sakit		
6.	Pada usia bayi 0-6 bulan saya belum memberikan makanan lain selain ASI		
7.	Pada usia bayi 0-6 bulan saya pernah memberikan susu formula		
8.	Saya memberikan MP-ASI (makanan pendamping ASI) saat bayi usia lebih dari 6 bulan		
9.	Kesibukan yang membuat saya tidak memberikan ASI eksklusif		
10.	Saya memberikan susu formula apabila bayi masih menangis setelah diberi ASI		
11.	Saya membuang kolostrum (ASI pertama kali) karena dapat membuat bayi sakit		
12.	Saya membiarkan bayi saya tertidur pulas dan tidak membangunkan walaupun sudah waktunya memberikan ASI		
13.	Saya memberikan ASI sesering mungkin kapanpun bayi menginginkannya		

Lampiran 5

RENCANA KEGIATAN (TIME SCHEDULE)

NO	KEGIATAN	Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Pengajuan Judul				■	■	■																																	
2	ACC Judul						■																																	
3	Penyusunan Proposal							■	■	■	■																													
4	Perbaikan Proposal											■	■																											
5	Seminar Proposal													■																										
6	Perbaikan Hasil Proposal														■	■	■																							
7	Pelaksanaan Penelitian																			■	■	■					■													
8	Penyusunan Hasil Penelitian																										■	■	■	■	■									
9	Seminar Hasil																																				■			
10	Perbaikan Hasil Penelitian																																					■		

Lampiran 6

MASTER TABEL

MASTER TABEL								
KUESIONER PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP PPERTUMBUHAN BALITA								
KARAKTERISITK IBU								
NO RESPONDEN	UMUR	KODE	PENDIDIKAN	KODE	STATUS PEKERJAAN	KODE	PENGHASILAN	KODE
A01	35	3	SMA	3	IRT	1	<	1
A02	21	1	SD	1	IRT	1	<	1
A03	23	2	SMA	3	SWASTA	2	<	1
A04	32	3	SMA	3	SWASTA	2	>	2
A05	34	3	SARJANA	4	IRT	1	>	2
A06	26	2	SARJANA	4	IRT	1	<	1
A07	26	2	SARJANA	4	IRT	1	<	1
A08	35	3	SMP	2	IRT	1	>	2
A09	31	3	SMA	3	IRT	1	>	2
A10	30	3	SMP	2	IRT	1	<	1

A11	32	3	SMA	3	IRT	1	>	2
A12	25	2	SMP	2	IRT	1	>	2
A13	26	2	SARJANA	4	IRT	1	>	2
A14	26	2	SARJANA	4	GURU	3	<	1
A15	35	3	SARJANA	4	IRT	1	>	2
A16	27	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A17	19	1	SMA	3	IRT	1	<	1
A18	30	3	SMP	2	IRT	1	>	2
A19	29	2	SMA	3	IRT	1	>	2
A20	35	3	SARJANA	4	IRT	1	<	1
A21	26	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A22	29	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A23	29	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A24	25	2	SMA	3	SWATA	2	>	2
A25	21	1	SMP	2	IRT	1	<	1
A26	34	3	SMA	3	IRT	1	<	1
A27	21	1	SMA	3	IRT	1	<	1
A28	33	3	SMP	2	IRT	1	>	2
A29	21	1	SMP	2	IRT	1	>	2
A30	17	1	SMP	2	IRT	1	>	2

A31	34	3	SMA	3	IRT	1	>	2
A32	24	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A33	33	3	SMA	3	IRT	1	<	1
A34	21	1	SMA	3	IRT	1	<	1
A35	24	2	SMP	2	IRT	1	>	2
A36	29	2	SARJANA	4	GURU	3	>	2
A37	26	2	SMA	3	IRT	1	>	2
A38	29	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A39	34	3	SARJANA	4	SWASTA	2	>	2
A40	35	3	SMP	2	IRT	1	>	2
A41	37	3	SMA	3	IRT	1	<	1
A42	21	1	SMA	3	IRJT	1	<	1
A43	19	1	SMA	3	IRT	1	>	2
A44	21	1	SMP	2	IRT	1	<	1
A45	25	2	SARJANA	4	SWASTA	2	<	1
A46	22	1	SMA	3	IRT	1	>	2
A47	34	3	SMA	3	IRT	1	<	1
A48	37	3	SARJANA	4	IRT	1	<	1
A49	22	1	SMP	2	IRT	1	>	2
A50	27	2	SMP	2	IRT	1	<	1

A51	38	3	SMA	3	SWASTA	1	<	1
A52	25	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A53	17	1	SMP	2	IRT	1	>	2
A54	22	1	SMA	3	IRT	1	<	1
A55	26	2	SMA	3	IRT	1	>	2
A56	24	2	SMA	3	SWASTA	2	>	2
A57	25	2	SMA	3	IRT	1	>	2
A58	22	1	SMP	2	SWASTA	2	➤	2
A59	22	1	SD	1	IRT	1	<	1
A60	26	2	SD	1	IRT	1	>	2
A61	26	2	SMA	2	IRT	1	>	2
A61	24	2	SMP	2	IRT	1	<	1
A62	25	2	SMP	2	IRT	1	>	2
A63	27	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A64	22	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A65	27	2	SMP	2	IRT	1	<	1
A66	34	3	SMP	2	IRT	1	>	2
A67	31	3	SMA	3	IRT	1	>	2
A68	34	3	SMA	3	IRT	1	>	2
A69	31	3	SMA	3	IRT	1	<	1

A70	35	3	SMA	3	IRT	1	<	1
A71	25	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A72	25	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A73	35	3	SARJANA	4	IRT	1	<	1
A74	26	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A75	29	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A76	25	2	SMP	2	IRT	1	<	1
A77	24	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A78	26	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A79	25	2	SMA	3	IRT	1	<	1
A80	29	2	SMA	3	IRT	1	<	1

Keterangan :

Umur ibu	Pendapatan	Pendidikan	Status Pekerjaan
1 : 17-22 tahun	1 : < 1.804.100	1 : SD	1 : IRT
2 : 23-29 tahun	2 : > 1.804.100	2 : SMP	2: Pegawai Swata
3 : > 30 tahun		3 : SMA	3: Guru
		4 : SARJANA	

KARAKTERISTIK BALITA						
NO. RES	JK	KODE	UMUR	KODE	Pemberian ASI	Pertumbuhan balita
A1	L	1	2 Tahun	2	0	0
A2	L	1	8 Bulan	1	0	0
A16	P	2	1 Tahun	1	1	1
A17	P	2	2 Tahun	2	0	0
A18	L	1	3 Tahun	2	0	0
A19	P	2	2 Tahun	2	0	0
A20	L	1	1 Tahun	1	0	0
A21	L	1	3 Tahun	2	0	0
A22	P	2	6 Bulan	1	0	0
A23	L	1	4 Tahun	3	0	0
A24	P	2	6 Bulan	1	0	0
A25	L	1	4 Tahun	3	0	0

A26	P	2	1 Tahun	1	1	0
A27	P	2	1 Tahun	1	1	1
A28	P	2	6 Bulan	1	0	0
A29	P	2	3 Tahun	2	1	1
A30	P	2	1 Tahun	1	1	1
A31	P	2	8 Bulan	1	1	1
A32	P	2	8 Bulan	1	1	1
A33	P	2	6 Bulan	1	1	0
A34	L	1	1 Tahun	1	0	0
A35	P	2	1 Tahun	1	0	0
A36	L	1	4 Tahun	3	1	1
A37	L	1	2 Tahun	2	1	0
A38	P	2	1 Tahun	1	1	0
A39	L	1	2 Tahun	2	1	1
A40	L	1	1 Tahun	1	1	1

A41	L	1	1 Tahun	1	1	1
A42	P	2	6 Bulan	1	1	1
A43	L	1	6 Bulan	1	1	1
A44	P	2	6 Bulan	1	0	0
A45	P	2	6 Bulan	1	0	0
A46	L	1	1 Tahun	1	0	0
A47	P	1	6 Bulan	1	0	0
A48	P	2	1 Tahun	1	0	0
A49	P	2	6 Bulan	1	1	1
A50	L	1	8 Bulan	1	1	1
A51	L	1	1 Tahun	1	1	1
A52	L	1	1 Tahun	1	1	1
A53	L	1	1 Tahun	1	0	0
A54	L	1	1 Tahun	1	0	0
A55	P	2	8 Bulan	1	1	1

A56	L	1	1 Tahun	1	1	1
A57	L	1	4 Tahun	3	0	0
A58	L	1	2 Tahun	2	1	1
A59	L	1	2 Tahun	2	1	1
A60	L	1	1 Tahun	1	1	0
A61	L	1	1 Tahun	1	1	1
A62	P	2	4 Tahun	3	1	1
A63	P	2	1 Tahun	1	1	1
A64	P	2	1 Tahun	1	1	1
A65	P	2	3 Tahun	2	0	0
A66	L	1	2 Tahun	2	1	1
A67	L	1	2 Tahun	2	1	1
A68	P	2	3 Tahun	2	1	1
A69	P	2	2 Tahun	2	1	1
A70	P	2	2 Tahun	2	0	0

A71	P	2	4 Tahun	3	0	0
A72	L	1	2 Tahun	2	0	0
A73	L	1	2 Tahun	2	1	1
A74	P	2	3 Tahun	2	1	1
A75	L	1	3 Tahun	2	0	0
A76	P	1	2 Tahun	2	1	1
A77	L	1	1 Tahun	1	1	0
A78	L	1	3 Tahun	2	0	0
A79	L	1	2 Tahun	2	1	1
A80	P	2	3 Tahun	2	1	1

Ket:

Jenis kelamin balita

1 : Laki-laki

2 : perempuan

Umur balita

1 : 06 bulan-1 tahun

2 : 2 tahun-3 tahun

3 : > 3 tahun

Pemberian ASI

0: ASI Eksklusif

1: Tidak ASI Eksklusif

Pertumbuhan balita

0 : Tidak sesuai umur

1 : Sesuai umur

Lampiran 7

KARAKTERISITIK IBU

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 17-22	16	20,0	20,0	20,0
23-29	38	47,5	47,5	67,5
>30	26	32,5	32,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

PENDIDIKAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	3,8	3,8	3,8
SMP	21	26,3	26,3	30,0
SMA	44	55,0	55,0	85,0
SARJANA	12	15,0	15,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

PEKERJAAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	71	88,8	88,8	88,8
SWASTA	7	8,8	8,8	97,5
GURU	2	2,5	2,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

PENGHASILAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <1.804.100	46	57,5	57,5	57,5
>1.804.100	34	42,5	42,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Karakteristik Balita

Statistics

	JK	UMUR
N Valid	80	80
Missing	0	0
Mean	1,45	1,58
Median	1,00	1,00
Minimum	1	1
Maximum	2	3

JK

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki- laki	44	55,0	55,0	55,0
Perempuan	36	45,0	45,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

UMUR

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6 Bulan - 1 Tahun	42	52,5	52,5	52,5
2-3 Tahun	30	37,5	37,5	90,0
> 3 Tahun	8	10,0	10,0	100,0
Total	80	100,0	100,0	

PEMBERIAN ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ASI Eksklusif	49	61,3	61,3	61,3
ASI Eksklusif	31	38,8	38,8	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Pertumbuhan Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai usia	38	47,5	47,5	47,5
Tidak sesuai usia	42	52,5	52,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI * Pertumbuhan balita	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

exclusive breastfeeding

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55,940 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	52,555	1	,000		
Likelihood Ratio	70,512	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	55,241	1	,000		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,73.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 8

SURAT KETERANGAN SELESAI MENELITI



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS BARA-BARAYA
Jl. Abubakar Lambogo, 143, Telp. (0411) 452035 Kode Pos : 90143
Email pkm.barabaraya@yahoo.com



SURAT KETERANGAN

NOMOR : 440 / PKM-BRY / 37-2 / II / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini, Kepala Puskesmas Bara-Baraya menerangkan bahwa :

Nama : AYU ASRIANI
NIM : 202105115
Jurusan : S1 / Keperawatan
Instansi : INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA MAKASSAR
Judul : **"HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP
PERTUMBUHAN BALITA DI PUSKESMAS BARA-
BARAYA KOTA MAKASSAR"**.

Telah melaksanakan penelitian di Puskesmas Bara-Baraya terhitung mulai pada tanggal 23 Oktober – 30 November 2024.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya .

Makassar, 12 Februari 2025
Plt. Kepala Puskesmas Bara-Baraya



dr. Hj. Roslyna Abu Bakar
Nip.19710425 200212 2 003

Lampiran 9

Lembar konsultasi Skripsi



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : AYU ASRIANI
NIM : 202105115
Judul SKRIPSI : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Bara-Baraya kota Makassar ?

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	Senin, 20/05/24	Judul & Jurnal - Gambarkan kejadian stunting pada balita	Tambahkan variabel	A
2	Rabu 22/05/24	Judul - tambahkan definisi ASI eksklusif dan kejadian stunting pada balita	ACC	A
3	Jumat 31/05/24	BAB I	Revisi latar belakang dan lanjut BAB II	A
4	10/07/24	Bab I, II, III	ACC BAB I, Revisi Bab II & III - Rombakan Bab II - leangka konsep	A
5	16/07/24	Bab II & III, IV	ACC Bab II - Revisi Bab III dan Bab IV	A
6	19/07/24	Bab III & IV	ACC Bab III Revisi Bab IV - Populasi & Instrumen	A
7	22/07/24	Bab IV	- Penulisan - tambahkan lampiran	A
8	24/07/24	Bab I, II, III, IV	ACC	A

CS

Dipindai dengan CamScanner



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA

KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557



9	16/01/25	Bab \bar{V} dan \bar{VI}	-> Tambahkan abstrak -> Analisis bivariate -> lampiran dokumentasi lain	
10	17/01/25	Bab \bar{V} dan \bar{VI}	-> Analisis bivariate -> Interpretasi -> Penulisan	
11	20/01/25	Bab \bar{V} dan \bar{VI}	-> Penulisan -	
12	21/01/25	Bab \bar{V} dan \bar{VI}	Ace	

Makassar, Januari 2025

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDK. 8960530021

Pembimbing Utama,

Ns. Rosmini, S. Kep., M.Kep
NIDN. 0901038303



LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI

Nama : AYU ASRIANI

NIM : 202105115

Judul SKRIPSI : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Bara-Bara Kota Makassar

No	Tanggal	Materi yang Dikonsultasikan	Perbaikan	Paraf Pembimbing
1	SKWSA, 25/06/24	Judul	Tambahkan Variabel	
2	Bahrn 24/06/24	Bab 1 & Bab 2	Revisi & lanjut Bab 3	
3	Semin 8/07/24	Bab 1, 2, dan 3	ACC Bab 1 & 2 Revisi bab 3 Lanjut Bab 4	
4	Bahrn 10/07/24	Bab 5 & 4 - kerangka konsep	- Variabel yang diteliti & tidak diteliti - Asumsi Penelitian	
5	17/07/24	Bab 1, 2, 3, dan 4	- Penulisan - kegunaan	
6	18/07/24	kegunaan	-> Coding - penulisan	
7	20/07/24	Bab 1, 2, 3, dan 4	ACC	
8	9/01/25	Bab V	-> Tambahkan tabel s.1 b/umur	



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

			di - Data sekunder	
9	14/01/25	-> Bab V	-> Tabel data -> Posisi asi & tidak asi tes. ditukar -> penulisan	
10	15/01/25	-> Bab V & VI	-> penulisan -> lampiran	
11	16/01/25	-> Bab V & VI	Acc	
12				

Makassar, Januari 2025.

Mengetahui
Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, SKM, S.Kep., M.Kep
NIDK. 8960530021

Pembimbing, Pendamping,

Ns. Suintin, S. Kep., M.Kep
NIDN. 0910098303

Lampiran 10

DOKUMENTASI



Lampiran 11



LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Asriani
 N I M : 202105115
 Hari/Tanggal : Kamis, 30 Januari 2025
 Nama Penguji : Ns. Suntin, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
1.		Abstrak ditambah sampul yg disudahi 3 kata kunci	11/2/25	<i>[Signature]</i>
2.		Saruni	11/2/25	<i>[Signature]</i>
3.		Isat kekurangan selanjutnya	11/2/25	<i>[Signature]</i>
4.		Eft	11/2/25	<i>[Signature]</i>

Makassar, 19 Februari 2025

Mengetahui,
 Ketua Program Studi,

[Signature]

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
 NIDK. 8960530021



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Asriani
 N I M : 202105115
 Hari/Tanggal : Kamis, 30 Januari 2025
 Nama Penguji : Ns. Tut Handayani, S.Kep., M.Kes.
 Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Abstrak		
		latar belakang data awal.		
		tabel penelitian		
		Hasil		
		Pembahasan.		

Makassar, 19 Februari 2025

Mengetahui,
 Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
 NIDK. 8960530021



YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA



KAMPUS: JL. GARUDA NO. 3-AD MAKASSAR KODE POS 90125
 Tlp 0411-857-836 / 0852-4157-5557

LEMBAR REVISI HASIL SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Ayu Asriani
 N I M : 202105115
 Hari/Tanggal : Kamis, 30 Januari 2025
 Nama Penguji : Ns. Rosmini Rasimin, S.Kep., M.Kep.
 Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar

No	Halaman	Aspek Yang Diperbaiki	Penguji	
			Tanggal disetujui	Paraf
		Kata pengantar		g
		abstrak		g
		Daftar & pembahasan interpretasi hasil		g
		Lampiran, et al.		g

Makassar, 19 Februari 2025

Mengetahui,
 Ketua Program Studi,

Ns. Zakariyati, S.K.M., S.Kep., M.Kep.
 NIDK. 8960530021

Lampiran 12

37 turnitin Page 2 of 87: Integrity Overview Submission ID: 64-048-1-311936328

23% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Top Sources

23%	Internet sources
10%	Publications
15%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Turnitin Page 2 of 87: Integrity Overview Submission ID: 64-048-1-311936328

Dinindai dengan CamScanner