

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR ANAK USIA 0-6 BULAN
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI PROVINSI BENGKULU
(ANALISIS DATA SDKI 2017)



DISUSUN OLEH :

DESTI MELINDA
NIM: P05130118008

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR ANAK USIA 0-6 BULAN
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI PROVINSI BENGKULU
(ANALISIS DATA SDKI 2017)

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Gizi**



DISUSUN OLEH :

DESTI MELINDA
NIM : P05130118008

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKES KEMENKES BENGKULU
PRODI DIPLOMA III GIZI
TAHUN 2021

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR ANAK USIA 0-6 BULAN
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI PROVINSI BENGKULU
(ANALISIS DATA SDKI 2017)**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

DESTI MELINDA
NIM: P05130118008

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan
Dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 10 Mei 2021**

**Mengetahui
Pembimbing Karya Tulis Ilmiah**

Pembimbing I

Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM
NIP. 197309261997022001

Pembimbing II

Jumiyati, SKM., M. Gizi
NIP. 197502122001122001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN BERAT BADAN LAHIR ANAK USIA 0-6 BULAN
DENGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
DI PROVINSI BENGKULU
(ANALISIS DATA SDKI 2017)

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh :

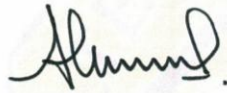
DESTI MELINDA
NIM: P05130118008

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji dan Dipertahankan Di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi
Pada Tanggal 10 Mei 2021
Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji

Penguji I



Anang Wahvudi, S.Gz., MPH
NIP. 198210192006041002

Miratul Haya, SKM., M.Gizi
NIP. 197308041997032003

Penguji II

Penguji III



Jumivati, SKM., M. Gizi
NIP. 197502122001122001

Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM
NIP. 197309261997022001

Mengesahkan,
Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



Anang Wahvudi, S.Gz., MPH
NIP. 198210192006041002

BIODATA PENULIS



Nama : Desti Melinda

Tempat/Tgl. Lahir : Bengkulu, 20 Desember 1999

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Anak Ke : Lima

Jumlah Saudara : Empat

Alamat : Jln. Terminal Regional, Pekan Sabtu, RT 01
RW 01 No 19 Kota Bengkulu

Nama Orang Tua

1. **Ayah** : Buyung Sarmidi
2. **Ibu** : Roslaini (Almh)

Sosial Media

Instagram : Desti Melinda

E-mail : destimelinda21@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. **Tahun 2012** : SD Negeri 76 Kota Bengkulu
2. **Tahun 2015** : SMP Negeri 16 Kota Bengkulu
3. **Tahun 2018** : SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
4. **Tahun 2021** : Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes
Bengkulu Jurusan Gizi

**Program Studi Diploma III Gizi, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes
Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, 10 Mei 2021**

Desti Melinda

**Hubungan Berat Badan Lahir Anak Usia 0-6 Bulan dengan Pemberian ASI
Eksklusif di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017)**

ABSTRAK

Latar Belakang : Bayi baru lahir atau *neonatus* yaitu bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Berat badan yang ditimbang pada 24 jam pertama kelahiran itu disebut dengan berat badan lahir. ASI (Air Susu Ibu) merupakan makanan awal terbaik bagi bayi. Tidak ada makanan lain yang lebih baik untuk bayi dari pada ASI. ASI memiliki susunan kandungan zat yang sempurna serta mutunya yang baik untuk pertumbuhan bagi bayi lahir maupun rohaninya.

Tujuan : Penelitian ini untuk mengetahui hubungan berat badan lahir anak usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu

Metode : Penelitian ini merupakan analisis data sekunder SDKI 2017 dengan pendekatan kuantitatif menggunakan rancangan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data SDKI 2017 dengan metode observasi kuesioner terhadap sampel bayi usia 0-6 bulan sebanyak 123 sampel. Kuesioner yang digunakan dalam SDKI 2017 telah melalui uji coba oleh BPS. Kuesioner pada variabel independen yaitu berat badan lahir bayi anak usia 0-6 bulan terdapat pada bagian 4 Kehamilan dan Pemeriksaan sesudah melahirkan. Pertanyaan nomor 428, sedangkan pada variabel dependen yaitu ASI eksklusif terdapat pada pertanyaan nomor 467, 467a.

Hasil : Analisis yang digunakan adalah chi-square, Hasil penelitian pada bayi 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu yaitu kategori berat badan lahir, berat badan normal yaitu 90.2%, berat badan tidak normal yaitu 9.8%. Pemberian ASI, ASI eksklusif yaitu 56.8% dan tidak eksklusif yaitu 43.2%

Simpulan : Hasil uji statistik *chi-square* diperoleh nilai p-value = 0.255 yang menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat badan lahir anak dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu

Kata Kunci : Berat Badan Lahir, ASI eksklusif, Anak usia 0-6 Bulan
43 Daftar Pustaka

**Nutrition Diploma III Study Program, Department of Nutrition Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
Scientific paper, Mei 10, 2021**

Desti Melinda

**The Relationship Between Birth Weight of Children Aged 0-6 Months With
Exclusive Breastfeeding in Bengkulu Province (Data Analysis of IDHS 2017)**

ABSTRACT

Background : *Newborns or neonates are babies aged 0 (newborn) up to the age of 1 month after birth. The weight measured in the first 24 hours of birth is called birth weight. Breast milk is the best initial food for babies. There is no other food that is better for babies than breast milk. Breast milk has a perfect composition of substances and good quality for growth for the baby born and spiritually.*

Purpose : *This study aims to determine the relationship between birth weight of children aged 0-6 months with exclusive breastfeeding in Bengkulu Province*

Methods : *This study is a secondary data analysis of the 2017 IDHS with a quantitative approach using a cross sectional design. This study uses the 2017 IDHS data with a questionnaire observation method on a sample of infants aged 0-6 months as many as 123 samples. The questionnaire used in the 2017 IDHS has been tested by BPS. The questionnaire on the independent variable, namely the birth weight of children aged 0-6 months, is found in section 4 Pregnancy and Postnatal Examination Questions number 428, while the dependent variable, namely exclusive breastfeeding, is in question number 467, 467a.*

Results : *The analysis used was chi-square. The results of the study on infants 0-6 months in Bengkulu Province were the category of birth weight, normal weight was 90.2%, abnormal weight was 9.8%. Breastfeeding, exclusive breastfeeding is 56.8% and not exclusive is 43.2%*

Conclusion : *The results of the chi-square statistical test obtained p-value = 0.255 which indicates there is no significant relationship between child birth weight and exclusive breastfeeding in Bengkulu Province.*

Keywords : *Birth Weight, Exclusive Breastfeeding, Children aged 0-6 Months*
43 Bibliography

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan untuk Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**Hubungan Berat Badan Lahir Anak Usia 0-6 Bulan dengan Pemberian ASI Eksklusif di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017)**” sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Gizi di Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan input dalam penyempurnaan selanjutnya. Semoga dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dimasa yang akan datang dan masyarakat pada umumnya.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Eliana, SKM, MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
2. Anang Wahyudi, S.Gz., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu serta sebagai Ketua Dewan Penguji dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

3. Ahmad Rizal, SKM., MM selaku Ketua Prodi Diploma III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM sebagai Pembimbing I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Jumiyati, SKM., M.Gizi sebagai Pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Miratul Haya, SKM, M.Gizi sebagai penguji I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
7. Kedua orang tua tercinta, karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk ayah yang selalu memberikan do'a, dukungan semangat dan selalu berjuang untuk kesuksesanku. Teruntuk almh amak yang selalu memberi do'a, semangat dan menasehati adek kuliah dengan benar, mungkin ini hadiah dari adek untuk amak setelah perjuangan amak merawat dan membesarkan adek.
8. Abangku (Andi Rusdianto dan Afriansah) dan kakakku (Siti Aisyah dan Putri Nova Susanti) tersayang terima kasih atas do'a dan selalu memberikan dukungan semangat untuk adikmu yang cerewet dan kadang susah dibilangin agar dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Personil WAH yaitu Annisa, Devita, Khori, Sella, Shelvi, dan almh tiara, terima kasih selalu memberikan semangat dan dukungan sampai akhirnya sebuah Karya Tulis Ilmiah ini dapat saya selesai. Thanks and I LOVE YOU gaees.

10. Personil kaum rebahan yaitu Betta, Fenti, Hera, Khori, Putri, dan Sella, saat kita dipertemukan tiga tahun lalu, terima kasih sudah menjadi sahabat terbaik yang selalu mau menerimaku dikala butuh tempat berteduh, tempat untuk makan, buat tugas, ataupun disaat ingin rebahan di kosan. Terima kasih juga sudah menjadi tempat untuk bercerita sedih atau senang entah itu masalah di kampus ataupun masalah pribadi, selalu memberikan semangat serta dukungan kepada saya yang kadang susah diatur nggak bisa dibilangin, supaya cepat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. I LOVE YOU gees.

11. Teman seperbimbingan yaitu Andesta, Defri, Fauziah, Maulidiah, Mezzi. Terima kasih telah membantu dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini, selalu mau saya repotkan dihari libur, selalu mengingatkan agar jangan mudah menyerah.

12. Serta teman-teman seperjuangan D3 Gizi Poltekes Kemenkes Bengkulu angkatan ke-15 yang sama-sama kita berjuang untuk menyelesaikan tugas akhir ini, saling membantu dan memberikan semangat serta mendoakan satu sama lain dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Terima kasih.

Bengkulu, 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
BIODATA PENULIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR BAGAN	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Berat Badan Lahir Anak	10
2.2 ASI Eksklusif	13
2.3 Hubungan Berat Badan Lahir Anak dengan Pemberian ASI Eksklusif	20
2.4 Kerangka Teori	22
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	23
3.2 Variabel Penelitian	23

3.3 Kerangka Konsep.....	23
3.4 Definisi Operasional	24
3.5 Sumber Data	24
3.6 Populasi dan Sampel Penelitian	25
3.7 Instrumen Pengumpulan data.....	25
3.8 Pengolahan Data	25
3.9 Analisis Data	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	28
4.2 Pembahasan.....	33
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran	40
DAFTAR PUSTAKA	42
LAMPIRAN	46

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	24
Tabel 4.1 Gambaran Distribusi Berat Badan Lahir Anak.....	31
Tabel 4.2 Gambaran Distribusi Pemberian ASI eksklusif.....	31
Tabel 4.3 Gambaran Distribusi Makanan selain ASI	32
Tabel 4.4 Hubungan Berat Badan Lahir Anak dengan ASI eksklusif	33

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 3.1 Kerangka Konsep.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Bukti Registrasi data SDKI 2017

Lampiran 2 Kuesioner Berat Badan Lahir Anak

Lampiran 3 Kuesioner ASI eksklusif

Lampiran 4 Data ASI SPSS

Lampiran 5 Hasil Analisis SPSS

Lampiran 6 Kartu Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Neonatus merupakan bayi baru lahir yang berumur 0-28 hari atau 1 bulan. Sekitar 2/3 kematian bayi pada umur dibawah 1 tahun disebabkan oleh kesakitan yang terjadi pada bayi (Sembiring, 2017). Kematian bayi yang tinggi menggambarkan bahwa pelayanan kesehatan masyarakat belum baik, karena (Angka Kematian Bayi) AKB salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional (Nasla, 2018). Maka dari itu bayi yang baru lahir perlu menyesuaikan diri atau beradaptasi untuk keberlangsungan kehidupan dengan baik (Marmi dkk, 2015).

Kesehatan dan kelanjutan hidup bayi dapat ditentukan pada berat badan bayi saat baru lahir. Berat badan lahir rendah atau tinggi dapat berkaitan dengan risiko (Chairani dkk, 2016). Pengukuran berat badan lahir bayi pada saat lahir mempermudah dalam menilai kualitas bayi (Rezeki dkk, 2015). Pertumbuhan (*growth*) yaitu perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, sel, organ yang dapat diukur dengan berat (gram dan kg), panjang (cm), usia tulang, dan keseimbangan metabolisme (Andriani dkk, 2017).

Pada tahun pertama kehidupan, kebutuhan nutrisi penting pada masa bayi yang sangat tergantung pada pengasuhnya dan juga berat badan bayi meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan berat badan bayi saat lahir. Begitu juga dengan pertumbuhan/perkembangan otak pada bayi yang terjadi selama tahun pertama kehidupan bayi sebesar 65%. Gizi merupakan hal

terpenting yang harus didapat bayi sebagai tonggak untuk pertumbuhan dan perkembangan badan bayi yang sehat serta optimal (Tyas dkk, 2013).

Bayi dapat dikatakan lahir normal apabila ibu yang melahirkan pada usia kehamilannya 37-41 minggu atau ± 9 bulan di saat melahirkan, memiliki berat badan lahir bayi 2500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm (Marmi dkk, 2015). Apabila bayi lahir dengan berat badan <2500 gram maka bayi tersebut dapat dikatakan BBLR (Bayi Baru Lahir Rendah) yang memiliki risiko tinggi terjadinya kematian pada usia dini (BKKBN, 2017).

Menurut Data Riskesdas (2018), menunjukkan bahwa proporsi berat badan lahir < 2500 gram pada anak usia 0-59 bulan berdasarkan Provinsi di Indonesia diperoleh Provinsi Bengkulu berada pada urutan ke-4 BBLR terendah dengan Jambi (2,6%), Sumatera Utara (4,1%), Sumatera Barat (4,2%), dan Bengkulu (5%). Menurut laporan SDKI (2017) menunjukkan bahwa prevalensi BBLR lebih tinggi terjadi pada anak dengan ibu yang berumur <20 tahun saat melahirkan (9%), anak pertama (8%), anak dengan ibu yang tidak sekolah (12%), dan anak yang ibunya berada di kuintil kekayaan terbawah (9%).

1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) disebut juga dengan “*golden periode*” dimana saat usia bayi 0-24 bulan yang merupakan periode penentu kualitas kehidupan, dimulai sejak terbentuknya janin dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun, yang terdiri dari 3 fase yaitu kehamilan selama (± 9 bulan), menyusui (± 6 bulan) dan pemberian MP-ASI (± 18 bulan) (Andini, 2019). Pada fase menyusui ibu sangat dianjurkan untuk memberikan ASI

eksklusif pada anaknya selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan atau minuman lainnya.

Pada periode awal kehidupan, pemberian ASI eksklusif pada bayi sangat penting. Manfaat yang didapat bayi selama pemberian ASI eksklusif yang tepat dapat menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup bagi bayi karena ASI yang diberikan secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif (Hamzah, 2018). Kekhawatiran para ibu mengenai suplai ASI yang rendah adalah alasan yang paling umum dari para ibu untuk memberikan susu formula sebelum bayi berusia 3 bulan (Flaherman *et al.*, 2013).

UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, setelah 6 bulan bayi baru bisa diberikan makanan tambahan baik dalam bentuk semi padat maupun padat (Kemenkes, 2014). Bayi yang diberikan ASI secara eksklusif memiliki daya tahan tubuh yang lebih, dibandingkan dengan bayi tidak ASI eksklusif (Hamzah, 2018). Lebih buruknya lagi apabila konsumsi ASI kurang maka dapat mengakibatkan kebutuhan gizi bayi menjadi tidak seimbang, akibatnya akan berdampak buruk terhadap tumbuh kembang bayi yang optimal (Bahriyah dkk, 2017).

Hasil penelitian Flaherman *et al* (2013) menunjukkan bahwa bayi yang disusui dengan ASI eksklusif berat badannya bertambah lebih lambat dari pada bayi yang diberi susu formula, ada kemungkinan bahwa beberapa dokter mungkin lebih mengkhawatirkan pertumbuhan bayi yang lebih kecil disusui dari pada yang diberi ASI lebih besar. Kekhawatiran lainnya bisa terjadi juga

pada ibu mengenai produksi ASI yang rendah yang mengakibatkan ibu berniat untuk memberikan susu formula kepada bayi.

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia (2018) cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2018 di Indonesia sebanyak (68,74%) sedangkan pada Provinsi Bengkulu sebanyak (65,46%). Menurut hasil laporan SDKI (2017) menunjukkan bahwa presentase anak berumur di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif meningkat dalam 5 tahun terakhir, dari 42% pada SDKI 2012, menjadi 52% pada SDKI 2017. Adapun presentase anak yang tidak mendapat ASI eksklusif dari 8% pada 2012 menjadi 12 % pada SDKI 2017.

Menurut Riskesdas (2010), angka cakupan ASI di Indonesia masih sangat rendah yaitu dengan persentasi pemberian pada bayi usia 0 bulan (39,8%), 1 bulan (32,5%), 2 bulan (30,7%), 3 bulan (25,2%), 4 bulan (26,3%) dan 5 bulan (15,3%). Berdasarkan tempat tinggalnya pemberian ASI di perkotaan sebesar 25,2% dan pedesaan 29,3%. Menurut data Riskesdas (2018) proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan menurut Provinsi yaitu di Indonesia yang mengkonsumsi ASI eksklusif (37,3%) sedangkan di Provinsi Bengkulu yang mengonsumsi ASI eksklusif (35%). Hal ini menunjukkan bahwa di Provinsi Bengkulu pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi masih kurang.

Berdasarkan hasil penelitian Tyas (2015) menunjukkan ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan penambahan berat badan bayi 0-6

bulan. Bahwa presentase anak yang mempunyai pertumbuhan berat badan baik dan diberikan ASI eksklusif lebih banyak dibandingkan dengan yang diberikan ASI non eksklusif. Dikarenakan energi utama dalam ASI eksklusif disumbang oleh lemak yang mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi karena ASI eksklusif mengandung enzim *lipase* yang mencerna trigliserida menjadi digliserida, sehingga sedikit lemak yang diserap oleh tubuh bayi.

Berdasarkan penelitian Giri dkk (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Karena ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi serta ASI merupakan makanan satu-satunya yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Menurut penelitian Agrasada *et al* (2011) menunjukkan bayi dengan berat lahir rendah yang diberikan ASI secara eksklusif saja selama 6 bulan pertama sudah cukup untuk mendukung pertumbuhan pada bayi. Serta membawa bayi kerumah sakit untuk melakukan kunjungan kesehatan selama tujuh kali.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menunjukkan bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi karena banyak mengandung zat gizi dan nutrisi dalam jumlah dan komposisi yang pas dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan serta perkembangan bayi secara optimal, terutama pada usia 0-6 bulan. Berdasarkan SDKI 2017 separuh (52%) anak berumur di bawah 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif. Hasil data Riskesdas (2018) proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan menurut Provinsi di

Bengkulu yang mengonsumsi ASI eksklusif sebanyak (35%). Hal ini menunjukkan bahwa di Provinsi Bengkulu pengetahuan ibu tentang pentingnya ASI eksklusif masih kurang. Maka dari itu peneliti ingin melihat adakah hubungan berat lahir anak usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan berat badan lahir anak usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran berat badan lahir anak usia 0-6 di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).
- b. Diketahui gambaran pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).
- c. Diketahui hubungan berat lahir anak usia 0-6 Dengan Pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi mahasiswa dan mahasiswi sebagai literatur atau sumber tambahan dalam memperoleh informasi bagi peneliti yang akan melaksanakan penelitian yang

hubungan berat badan lahir anak Usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan agar dapat menjadi tambahan pengetahuan bagi masyarakat sehingga dapat mengetahui hubungan Berat badan lahir anak Usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu.

1.4.3 Bagi Peneliti lain

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi di masa yang akan datang untuk para peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih mendalam tentang hubungan berat badan lahir anak usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Pesamaan Penelitian	Perbedaan Penelitian
1.	Srianty Siregar, dan Sukhri Herianto Ritonga, (2020)	Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Padang Matinggi Kota Padang Sidimpunan Tahun 2018	Kesamaan penelitian ini yaitu meneliti pemberian ASI eksklusif dengan berat badan lahir anak	Perbedaan penelitian ini yaitu uji yang digunakan berbeda serta tempat penelitian yang berbeda.
2.	Diza Fathamira Hamzah, (2018)	Pengaruh Pemberian ASI eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi 4-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota	Kesamaan penelitian ini yaitu pada variabel pemberian ASI eksklusif	Perbedaan penelitian ini yaitu tempat penelitian
3.	Budiwan Putri Edining Tyas, (2013)	Hubungan Antara Pemberian ASI eksklusif dan ASI Non eksklusif dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan di Desa Giripurwo, Wonogiri	Kesamaan penelitian ini yaitu pada variabel pemberian ASI eksklusif	Perbedaan penelitian ini yaitu pada variabel non ASI eksklusif
4.	Virlania Andini, (2019)	Hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir dan Pemberian ASI eksklusif Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Baduta Usia 7-24 Bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang	Kesamaan penelitian ini yaitu memiliki variabel berat badan lahir dan pemberian ASI eksklusif	Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini yaitu pada variabel panjang badan dengan variabel independen yaitu kejadian <i>stunting</i>
5.	Valerie J. Flaherman, et al (2013)	Higher Birth Weight Improves Rates of Exclusive Breastfeeding Through 3 Months	Kesamaan penelitian ini yaitu pemberian ASI eksklusif selama 3 bulan	Perbedaan penelitian ini yaitu berat lahir lebih tinggi

6.	Emilia Agustina dan Umu Hani (2014)	Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan Antara yang diberi ASI eksklusif dan ASI Tidak eksklusif di Kelurahan Bumijo Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Yogyakarta	Kesamaan penelitian ini variabel berat badan bayi	Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini yaitu pada variabel ASI tidak eksklusif
7.	Kimiyo Mamemoto, et al. (2013)	Factors associated with exclusive breastfeeding in low birth weigh infants at NICU discharge and the start of complementasy feeding	Kesamaan penelitian ini variabel pemberian ASI eksklusif	Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini yaitu pada bayi BBLR saat keluarnya NICU dan dimulainya MP-ASI
8.	Atikah Rahayu, dkk (2015)	Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah dua Tahun	Kesamaan penelitian ini yaitu pada variabel berat badan lahir	Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini yaitu pada variabel dependen (kejadian stunting)
9.	Michael S kramer, et al. (2003)	Infant growth and health outcomes associated with 3 compared with 6 mo of exclusive breastfeeding	Kesamaan penelitian ini yaitu pada variabel pemberian ASI eksklusif	Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini variabel tumbuh kembang bayi
10.	Grace V Agrasada, et al. (2011)	Exclusive Breastfeeding of Low Birth Weight Infants for the first six months: infant morbidity and maternal and infant antropometry	Kesamaan penelitian ini yaitu variabel pemberian ASI eksklusif	Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini yaitu metode uji coba terkontrol secara acak

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Berat Badan Lahir Anak

2.1.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau *neonatus* yaitu bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Berat badan yang ditimbang pada 24 jam pertama kelahiran itu disebut dengan berat badan lahir (Ifalahma dkk, 2015). Pengukuran berat badan lahir bayi pada saat lahir mempermudah dalam menilai kualitas bayi (Rezeki dkk, 2015). Berat badan juga merupakan pengukuran terpenting yang dilakukan pada saat bayi baru lahir. Berat badan yaitu hasil dari peningkatan atau penurunan semua jaringan yang terdapat dalam tubuh antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Berat badan juga merupakan indikator terbaik untuk menentukan keadaan gizi dan tumbuh kembang anak (Winowatan dkk, 2017).

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat badan bayi baru lahir ditentukan oleh faktor genetik dan status gizi janin. Status gizi janin ditentukan antara lain oleh status gizi ibu waktu melahirkan dan keadaan gizi ibu pada waktu konsepsi. Berat badan bayi baru lahir tergantung juga dari ras, status ekonomi orang tua, ukuran orang tua, dan paritas ibu (Ifalahma dkk, 2015).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi berat badan lahir

Faktor yang mempengaruhi berat badan lahir antara lain:

1. Kadar hemoglobin ibu

Kadar hemoglobin ibu memiliki pengaruh terhadap berat badan pada bayi saat dilahirkan. Ibu hamil yang memiliki kadar hemoglobin yang kurang dari 11 gr/dl bisa disebut juga dengan penyakit anemia. Penyakit anemia disebabkan Karena kurangnya suplai oksigen dan nutrisi pada *placenta* yang berpengaruh terhadap pertumbuhan pada janin. Sebab itulah ibu hamil wajib mengonsumsi vitamin Fe (Tambah Darah) (Marlenywati dkk, 2015).

2. Usia ibu hamil

Pada ibu dengan usia kehamilan ≤ 20 tahun dan ≥ 35 tahun dapat berpengaruh terhadap berat badan lahir bayi, karena ibu yang memiliki usia ≤ 20 tahun masih dalam proses pertumbuhan sehingga akan terjadinya persaingan kebutuhan nutrisi dan zat gizi bagi ibu dan calon bayi, serta masih memiliki emosi yang cenderung labil dan belum memiliki mental yang kuat, sehingga mudah mengalami guncangan yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan zat gizi selama masa kehamilannya. Pada ibu yang berusia ≥ 35 tahun memiliki kemunduran serta penurunan daya tahan tubuh yang tidak baik untuk ibu dan calon bayi (Marlenywati dkk, 2015).

3. Paritas ibu

Paritas yaitu jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu baik yang masih hidup maupun yang sudah meninggal dunia. Ibu dengan paritas tinggi (≥ 4 kali) memiliki risiko lebih besar mengalami perdarahan dan kehamilan yang dapat menyebabkan risiko sakit serta kematian pada ibu dan juga anaknya (Marlenywati dkk, 2015).

4. Jarak kelahiran

Jarak kelahiran yang pendek menyebabkan ibu yang belum cukup waktu untuk memulihkan kondisi tubuh setelah melahirkan. Disaat kondisi tubuh kurang sehat inilah yang merupakan salah satu faktor penyebab kematian ibu dan bayi yang dilahirkan serta terganggunya sistem reproduksi.

Jarak kelahiran yang dekat menyebabkan kesehatan pada ibu yang belum pulih sepenuhnya. Sebab pemulihan kondisi tubuh pada ibu memiliki waktu yang cukup lama (Sulistyorini dkk, 2015). Pemulihan organ-organ reproduksi akan berfungsi kembali normal setelah 2 tahun melahirkan sampai 4 tahun. Sebaliknya jika jarak kehamilan terlalu jauh akan membuat organ reproduksi memulai beradaptasi kembali seperti awal kehamilan atau kehamilan pertama (Marlenywati dkk, 2015).

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI eksklusif

ASI merupakan makanan awal terbaik bagi bayi (Kurniawan, 2013). Tidak ada makanan lain yang lebih baik untuk bayi dari pada ASI. ASI memiliki susunan kandungan zat yang sempurna serta mutu yang baik untuk pertumbuhan terhadap bayi lahir maupun rohaninya (Tyas, 2013). ASI eksklusif menurut WHO yaitu pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain, sebelum usia bayi mencapai usia 6 bulan. Dikarenakan sistem pencernaan pada bayi belum seutuhnya berfungsi untuk mencerna makanan atau cairan lain selain ASI. Tidak ada makanan lain yang lebih baik dari pada ASI (Tyas, 2013).

ASI juga memiliki zat anti infeksi, mengurangi kejadian eksim atopik dan dengan menyusui dapat menjaga jarak kehamilan secara alami. ASI merupakan aset utama bagi kesehatan bayi. Komposisi atau zat yang terkandung dalam ASI akan mengalami perubahan demi perubahan seiring dengan berjalannya proses menyusui pada bayi sesuai kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan bayi (Amir, 2010). Bayi yang mengonsumsi ASI dapat menjaga kesehatan serta kelangsungan hidupnya, karena bayi tersebut akan memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mengonsumsi ASI secara eksklusif (Hamzah, 2018).

2.2.2 Komposisi ASI

a. Kolostrum

Keluarnya kolostrum terjadi dihari pertama sampai hari ke 3 kelahiran bayi, berwarna kekuningan, dengan tekstur kental, yang mengandung zat gizi dan antibodi lebih tinggi dari pada ASI matur. Kandungan gizi antara lain protein 8.5%, lemak 2.5%, sedikit karbohidrat 3.5%, garam dan mineral 0.4%, air 85.1%.

b. ASI masa transisi

ASI ini akan keluar dihari ke 4 sampai hari ke 10 kelahiran bayi. Kadar protein semakin rendah sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi dan volumenya meningkat.

c. ASI matur

Keluar dari hari ke 10 sampai seterusnya. Kadar karbohidrat ASI relatif stabil. Komponen laktosa (karbohidrat) adalah kandungan utama dalam ASI sebagai sumber energi untuk otak.

(Mufdlilah dkk, 2017).

2.2.3 Manfaat ASI eksklusif

ASI memiliki manfaat dan kandungan zat gizi yang baik bagi kesehatan bayi pada usia 0-6 bulan (Kemenkes, 2016). Selain ASI memiliki banyak kandungan zat gizi, pemberian ASI juga akan dapat menimbulkan rasa nyaman serta mempererat rasa kasih sayang antar ibu dan bayi. ASI pun dapat membuat emosi anak menjadi lebih stabil serta memiliki perkembangan sosial yang baik.

Manfaat ASI bagi bayi:

a. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan sempurna untuk bayi baru lahir. ASI juga memiliki sumber gizi yang seimbang dan ASI dapat menyesuaikan kebutuhan bagi tumbuh kembang bayi.

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Bayi yang baru lahir memiliki zat kekebalan tubuh (*immunoglobulin*) dari seorang ibu melalui ari-arinya. Akan tetapi zat gizi ini perlahan akan cepat sekali menurun sesaat setelah bayi lahir. Pada saat bayi berumur 9-12 bulan, tubuh bayi akan membuat zat kekebalan yang cukup banyak. Maka dari itu bayi yang baru lahir harus sesegera mungkin mendapatkan kolostrum sebagai zat kekebalan tubuh, karena kolostrum mengandung 10-17 kali lebih banyak zat kekebalan dibandingkan dengan susu matang (mature).

c. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan memiliki dua faktor penentuan yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan

1) Faktor genetik, yaitu faktor bawaan yang diturunkan dari orang tua kepada anaknya.

2) Faktor lingkungan, yaitu faktor yang menentukan apakah faktor genetik akan tercapai secara optimal. Terdapat tiga

jenis kebutuhan dari faktor lingkungan, yaitu kebutuhan untuk pertumbuhan fisik otak (ASUH), kebutuhan untuk perkembangan emosional dan spiritual (ASIH), dan kebutuhan untuk perkembangan intelektual sosialisasi (ASAH).

d. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Ketika bayi menyusui yang sering berada didekapan ibu akan merasakan kasih sayang dari ibu serta merasa aman dan tenang. Perasaan terlindungi dan disayangi ini yang akan menjadi dasar perkembangan emosional bayi serta membentuk kepribadian yang baik (Yosephin dkk, 2017).

Manfaat menyusui bagi ibu (Mufdlilah dkk, 2017):

1. Terjalin kasih sayang
2. Membantu menunda kehamilan (KB alami).
3. Mempercepat pemulihan kesehatan
4. Mengurangi risiko perdarahan dan kanker payudara
5. Lebih ekonomis dan hemat
6. Mengurangi risiko penyakit kardiovaskuler
7. Memberikan kepercayaan diri
8. Memiliki efek perilaku ibu sebagai ikatan ibu dan bayi
9. Memberikan kepuasan ibu karena kebutuhan bayi dapat terpenuhi.

Adapun manfaat lainnya pemberian ASI, antara lain (Yosephin dkk, 2019):

- a. Lebih sehat, praktis dan tidak memerlukan biaya
- b. Imun tubuh pada balita terjadi selama alamiah
- c. Mencegah terjadinya pendarahan pada ibu nifas
- d. Terjalannya kasih sayang ibu dan bayi
- e. Mencegah terjadinya kanker payudara

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tempat tinggal (kota/desa), tingkat pendidikan ibu, pengetahuan dan sikap ibu, dan status pekerjaan ibu (Simanjuntak dkk, 2019). Faktor-faktor tersebut sangat berhubungan satu sama lain dan cukup sulit untuk di analisa, antara lain:

1. Tempat tinggal

Tempat tinggal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif, yang mana ibu yang tinggal di perkotaan mempunyai kemungkinan yang kecil untuk pemberian ASI eksklusif dibandingkan yang tinggal di pedesaan. Karena diwilayah perkotaan ketersediaan dan akses untuk mendapatkan susu formula lebih mudah dibandingkan dengan pedesaan (Karnila dkk, 2017).

2. Usia

Salah satu faktor karakteristik ibu termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif adalah usia. Jumlah responden yang termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada usia di atas 29 tahun (87%), lebih tinggi dari pada usia kurang dari 20 tahun (48%) dan pada kelompok multipara (ibu yang pernah melahirkan 6 kali atau lebih) sebagian besar mempunyai motivasi untuk memberikan ASI eksklusif (85%). Hal ini dikarenakan lebih berhubungan dengan pengalaman menyusui sebelumnya.

3. Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif kepada bayi, karena pada ibu yang memiliki pendidikan rendah maka lebih untuk sering menyusui bayinya, sedangkan ibu yang memiliki pendidikan tinggi juga memberikan ASI akan tetapi lama pemberian ASI yang lebih pendek, di bandingkan dengan ibu yang pendidikannya rendah, yang disebabkan ibu yang bekerja lebih sering diluar rumah.

4. Pekerjaan

Ibu yang bekerja hanya memiliki sedikit waktu untuk menyusui bayinya, itu dikarenakan ibu yang bekerja harus meninggalkan anaknya dan akhirnya ibu memberikan susu formula karena dianggap lebih praktis.

5. Pengetahuan ibu tentang ASI

Pengetahuan, sikap dan perilaku sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif. Terdapat di beberapa Provinsi menunjukkan sebagian besar ibu tidak banyak mengetahui pentingnya ASI bagi kebutuhan bayi dan pemberian kolostrum dengan alasan kebiasaan atau budaya.

6. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangat penting saat pemberian ASI eksklusif ini, terutama peran seorang suami/ayah terhadap istri/ibu saat sedang menyusui bayinya.

7. Sosial ekonomi

Bayi dari kelompok masyarakat dengan kondisi ibu yang sosial ekonominya rendah, berat badan lahir rendah dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI cukup ternyata pertumbuhannya dapat mengejar bayi yang lahir dengan kondisi sosial ekonomi tinggi.

8. Paparan iklan susu

Pada dekade ini pengaruh iklan tentang pemberian susu formula yang semakin luas dari berbagai media massa dapat mempengaruhi pola pemberian ASI. Faktor budaya sangat berperan dalam proses terjadinya berbagai masalah gizi di masyarakat dan negara (Simanjuntak dkk, 2019).

2.2.5 Kelebihan ASI dari pada susu botol

Kelebihan ASI dari pada susu botol yaitu:

1. ASI selalu tersedia dimana pun dan kapan pun bayi inginkan,
2. ASI lebih higienis dibandingkan susu botol, karena ASI diberikan langsung dari payudara sang ibu
3. ASI tidak pernah basi, terkecuali bila ASI yang sudah terlebih dahulu diperah dan di simpan dengan cara yang kurang tepat
4. Lebih ekonomis, hemat dan praktis, karena ASI tidak perlu mengeluarkan uang sedikit pun serta tidak perlu mempersiapkan alat atau sebagainya (Yosephin dkk, 2017).

2.3 Hubungan Berat Badan Lahir Anak Usia 0-6 Bulan Dengan Pemberian ASI eksklusif

Menurut hasil penelitian Flaherman *et al* (2013) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif selama 3 bulan sangat berkaitan dengan berat lahir yang lebih tinggi. Jika pemberian ASI eksklusif ada hubungannya dengan berat badan lahir disebabkan karena kurangnya pemahaman mengenai informasi tentang kecukupan ASI, adanya kemungkinan bahwa pengaruh berat badan lahir pada pemberian ASI eksklusif dimodifikasi dengan meningkatkan kualitas ASI atau pendidikan.

Menurut hasil penelitian Hamzah (2018) menunjukkan bahwa bayi yang diberikan ASI eksklusif secara menyeluruh memiliki status gizi normal dibandingkan dengan bayi yang diberikan MPASI dini yang mengalami obesitas pada anak. Hal ini dikarenakan kandungan dalam ASI dapat

meningkatkan kekebalan tubuh, anti infeksi serta nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi sejak baru lahir hingga berusia 6 bulan yang memiliki tumbuh kembang yang normal, sehingga dapat mencegah terjadinya obesitas pada bayi.

Hasil penelitian Tyas (2013) menunjukkan bahwa bayi yang ASI eksklusif meningkatkan pertumbuhan berat badan yang tidak baik 15 kali lipat dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI eksklusif. Disebabkan kandungan lemak dalam ASI mudah dicerna dan diserap oleh tubuh bayi, karena ASI mengandung enzim lipase yang mencerna lemak trigliserida menjadi digliserida, sehingga lemak yang diserap oleh tubuh bayi sedikit sekali. Adapun ASI tidak eksklusif (susu formula) yang tidak mengandung enzim dapat menyebabkan bayi sulit menyerap lemak susu formula dan dapat menyebabkan terjadinya diare serta penimbunan lemak yang pada akhirnya akan mengakibatkan terjadinya obesitas/kegemukan pada bayi.

Hasil penelitian Siregar (2020) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dapat membuat pertumbuhan berat badan bayi menjadi normal dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI. Hal ini dikarenakan ASI dapat memberikan segala kebutuhan bayi baik dari segi gizi, imunologis maupun psikologis bayi. ASI merupakan makanan dengan memiliki kandungan nutrisi yang dapat membuat pertumbuhan dan perkembangan berat badan bayi menjadi baik karena ASI mudah diserap dan dicerna oleh bayi. Selain itu ASI juga mengandung mineral dan enzim untuk sistem pertahanan tubuh yang dapat mencegah penyakit masuk ke dalam tubuh bayi (Siregar, 2020).

2.4 Kerangka Teori

Pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: berat badan lahir anak normal atau rendah, usia ibu, pengetahuan ibu, pekerjaan ibu, dukungan dari keluarga, serta sosial ekonomi.



Sumber: Simanjuntak dkk (2019)

Gambar 2.1 Kerangka Teori

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

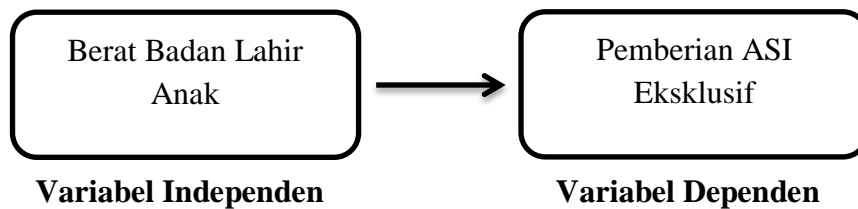
Penelitian ini merupakan analisis data sekunder hasil SDKI 2017. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan menggunakan jenis *cross sectional* guna mengetahui hubungan berat badan lahir anak dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017).

3.2 Variabel Penelitian

Variabel Independen: Berat Badan Lahir Anak usia 0-6 bulan

Variabel Dependen: Pemberian ASI Eksklusif

3.3 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Sional	Metode	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Berat Badan Lahir Anak	Kejadian Berat Badan Baru Lahir Rendah (BBLR) Pada Bayi Baru Lahir	Observasi kuisisioner SDKI 2017	Berdasarkan kuisisioner SDKI 2017 bagian. 4 Kehamilan dan Pemeriksaan sesudah melahirkan Pertanyaan no. 428	1 = BB normal (2500 – 4000 gr) 2 = BB tidak normal (<2500 dan >4000 gr)	Ordinal
2	Pemberian ASI eksklusif	Menyusui anaknya selama 6 bulan pertama tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan	Observasi kuisisioner SDKI 2017	Berdasarkan kuisisioner SDKI 2017 bagian. 4 Kehamilan dan pemeriksaan sesudah melahirkan pertanyaan No.467,467a	1= ASI eksklusif 2= tidak ASI eksklusif	Ordinal

3.5 Sumber Data

Data pada penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Dilaksanakan bersama oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan.

3.6 Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi pada penelitian ini yaitu seluruh ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang tinggal di Provinsi Bengkulu berjumlah 387. Terdapat beberapa responden yang tidak mengisi data lengkap sebanyak 123 bayi, sedangkan untuk menjadi sampel dalam penelitian ini yaitu bayi umur 0-6 bulan yang memiliki data lengkap di wilayah Provinsi Bengkulu yaitu sebanyak 264 bayi.

3.7 Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data hasil penelitian pengumpulan SDKI 2017 dengan metode observasi kuesioner terhadap sampel bayi usia 0-6 bulan. Kuesioner yang digunakan dalam SDKI 2017 telah melalui proses uji coba oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Kuesioner pada variabel independen yaitu berat badan lahir bayi anak usia 0-6 bulan terdapat pada bagian 4 Kehamilan dan Pemeriksaan sesudah melahirkan Pertanyaan nomor 428, sedangkan pada variabel dependen yaitu ASI eksklusif terdapat pada pertanyaan nomor 467, 467a

3.8 Pengolahan Data

1. Editing Data

Dilakukan editing data untuk memastikan bahwa data yang diperoleh adalah data bersih yaitu data tersebut telah terisi semua, konsisten, relevansi, dan dapat dibaca dengan baik. Hal ini dilakukan dengan melakukan analisis atau pembersihan terhadap data yang hilang (missing data), sehingga tidak digunakan dalam analisis.

2. Coding Data

Koding ini disesuaikan dengan data yang diperoleh yaitu data SDKI 2017.

Untuk setiap variabel memiliki kodenya masing-masing sesuai dengan yang tertera pada data.

Variabel independen yaitu berat badan anak lahir :

1 = BB normal

2 = BB tidak normal

Variabel dependen yaitu Pemberian ASI eksklusif:

2 = ASI eksklusif

2 = Tidak ASI eksklusif

3. Processing

Proses mengentri/ mengolah data kuesioner yang telah didapat

4. Cleaning Data

Pengecekan kembali data yang sudah di masukkan apakah ada kesalahan atau tidak, untuk mengetahui missing data.

3.9 Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis data univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Setiap variabel dianalisa menggunakan statistik deskriptif tujuannya untuk melihat gambaran atau distribusi frekuensi masing-masing variabel pada penelitian, baik variabel independen yaitu berat badan lahir anak maupun variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif.

2. Analisis Data Bivariat

Analisis yang dilakukan dengan cara uji statistik *Chi square* yaitu untuk melihat kemaknaan hubungan secara statistik antara variabel independen yaitu berat badan lahir anak usia 0-6 bulan dengan variabel dependen yaitu pemberian ASI eksklusif.

Derajat kemaknaan yang dipakai yaitu

- a. Bila nilai $p \text{ value} < 0.05$ maka terdapat hubungan antara variabel (berat badan lahir anak) dengan variabel (pemberian ASI eksklusif) di Provinsi Bengkulu.
- b. Bila nilai $p \text{ value} > 0.05$ maka tidak ada hubungan antara variabel (berat badan lahir anak) dengan variabel (pemberian ASI eksklusif) di Provinsi Bengkulu.

Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi

0%	= Tidak satupun dari responden
11-25%	= Sebagian kecil dari responden
26-49%	= Hampir sebagian responden
50%	= Setengah dari responden
51-75%	= Sebagian dari responden
76-99%	= Hampir seluruh responden
100%	= Seluruh responden

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Bengkulu dan dilaksanakan untuk melihat hubungan antara variabel independen (berat badan lahir anak) dengan variabel dependen (pemberian ASI eksklusif). Data dalam penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017. Data SDKI dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) bekerja sama dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dan Kementerian Kesehatan. Pembiayaan survey disediakan oleh Pemerintah Indonesia. *International Classification of Function (ICF)* memberi bantuan teknis melalui proyek *measure DHS*, sebuah program oleh *U.S Agency For International Development (USAID)* yang menyediakan dana dan bantuan teknis dalam pelaksanaan survei kependudukan dan kesehatan di banyak negara.

Data diperoleh dengan cara melakukan registrasi atau pendaftaran melalui website program *Demographic Health Surveys (DHS)* dengan cara mengisi biodata pada Formulir pendaftaran dengan memasukkan email, nama peneliti, alamat institusi, judul penelitian, dan abstrak penelitian. Selanjutnya kirim biodata, setelah itu akan ada balasan email dan *dhs program* untuk mengunduh data dan surat tanda registrasi.

Pilih data untuk diunduh maka otomatis data akan terbuka pada program aplikasi SPSS, dari data tersebut pindahkan variabel data Provinsi Bengkulu, karena data dalam penelitian ini yang dianalisis hanya di provinsi Bengkulu, kemudian pilih variabel sesuai judul penelitian adapun variabel dalam penelitian ini adalah data sampel usia anak saat ini, berat lahir anak, dan pemberian ASI eksklusif.

Untuk mengetahui data variabel usia dalam SDKI 2017 mengambil data usia anak saat ini, untuk variabel independen dari penelitian ini yaitu berat dan lahir anak diambil dari variabel berat lahir dalam 3 desimal serta untuk variabel dependen pemberian ASI eksklusif diambil data variabel diberikan anak apapun selain ASI. Selanjutnya pastikan semua data lengkap (tidak terdapat data kosong atau data *missing*), sehingga data yang dianalisis adalah data lengkap. Jika sudah lengkap, data siap untuk dianalisis guna mengetahui gambaran dari masing-masing variabel dalam penelitian dan mengetahui hubungan berat badan lahir anak usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu (BKKBN, 2017).

4.1.2 Gambaran Umum Daerah provinsi Bengkulu

Provinsi Bengkulu secara geografis terletak di sepanjang pantai Barat Sumatera dengan Luas Wilayah 34.848,87 Km² (laut: 14.929,54 Km²) dan secara geografis terletak diantara 2° 16' – 3° 31' Lintang Selatan dan 101° 01' – 103° 41' Bujur Timur, dengan suhu udara relatif sama dengan daerah-daerah kota pinggiran pantai lainnya di Indonesia.

Suhu udara maksimum berkisar $32,9 - 34^{\circ}$ C sedangkan suhu udara minimum berkisar antara $22-23,3^{\circ}$ C (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2018).

Provinsi Bengkulu terletak di sebelah utara berbatasan dengan Provinsi Sumatera Barat, sebelah Selatan berbatasan dengan Samudra Indonesia dan Provinsi Lampung, di sebelah Barat berbatasan dengan Samudra Indonesia dan sebelah Timur berbatasan dengan Provinsi Jambi dan Provinsi Sumatera Selatan. Berdasarkan otonomi daerah Provinsi Bengkulu dengan Ibukota Bengkulu, telah jadi pemekaran wilayah Kabupaten/kota dari 3 Kabupaten dan 1 Kota, menjadi 9 Kabupaten, 1 Kota, 129 Kecamatan, dan 1342 Desa serta 171 Kelurahan (Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018).

Berdasarkan rekapitulasi data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Provinsi Bengkulu Tahun 2018, jumlah penduduk Provinsi Bengkulu Tahun 2018, jumlah penduduk Provinsi Bengkulu sebesar 1.999.539 jiwa. Laju pertumbuhan penduduk pada tahun 2018 sebesar 1.20%.

4.1.3 Hasil Analisis Univariat

a. Gambaran Berat Badan Lahir Anak usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, sebaran data berat badan lahir anak usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berat badan lahir anak usia 0-6 bulan di provinsi Bengkulu

Berat badan lahir	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
BB Normal	238	90.2
BB tidak normal	26	9.8
Total	264	100

Sumber: SDKI, 2017

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bayi 0-6 bulan di provinsi Bengkulu didapatkan hampir seluruh responden 238 bayi (90.2%) memiliki BB normal, sedangkan sebagian kecil dari responden 26 bayi (9.8%) memiliki BB tidak normal.

b. Gambaran Pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, sebaran data pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu Sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI eksklusif pada anak usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu

Pemberian ASI	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
ASI eksklusif	150	56.8
Tidak ASI eksklusif	114	43.2
Jumlah	264	100

Sumber: SDKI, 2017

Berdasarkan data 4.2 diketahui bayi 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu didapatkan sebagian dari responden 150 bayi (56.8%) diberikan ASI eksklusif, sedangkan hampir sebagian dari responden 114 bayi (43.2%) tidak diberikan ASI secara eksklusif.

c. Gambaran pemberian ASI tidak eksklusif pada anak usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu

Berdasarkan analisis yang telah dilakukan, sebaran data pemberian ASI tidak eksklusif pada anak usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian Makanan Selain ASI pada bayi usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu

Konsumsi ASI tidak eksklusif	Frekuensi	
	Jumlah (n)	Persen (%)
Air putih	12	4.5
Air gula/glukosa	4	1.5
Susu formula	86	32.6
Madu	17	6.4
Air beras	2	0.8

Sumber: SDKI, 2017

Berdasarkan data 4.3 diketahui jumlah bayi usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu yang mengkonsumsi air putih sebanyak 12 bayi (11.9%), air gula/glukosa sebanyak 4 bayi (3.7%), susu formula sebanyak 86 bayi (69.7%), madu sebanyak 17 bayi (17.4%), dan air beras sebanyak 2 bayi (0.9%).

4.1.4 Hasil Analisis Bivariat

a. Hubungan Berat Badan Lahir Anak Usia 0-6 Bulan dengan Pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu

Analisis hubungan berat badan lahir anak dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hubungan Berat Badan Lahir Anak dengan Pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu

Berat badan lahir	Pemberian ASI				Total		<i>p</i>
	ASI eksklusif		Tidak ASI eksklusif		N	%	
	n	%	n	%			
BB normal	132	55.5	106	44.5	238	100	0.255
BB tidak normal	18	69.2	8	30.8	26	100	
Total	150	56.8	114	43.2	264	100	

Sumber: SDKI, 2017

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 264 bayi didapatkan sebagian dari responden berada pada kategori berat badan lahir normal dengan pemberian ASI eksklusif sebanyak 132 bayi (55,5%). Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* didapatkan nilai $p > 0.05$ yaitu $p = 0.255$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir anak usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Berat Badan Lahir Anak

Hasil analisis diperoleh prevalensi berat badan lahir anak di Provinsi Bengkulu didapatkan hampir seluruh responden 238 bayi (90.2%) yang lahir dengan berat badan normal dan sebagian kecil responden 26 bayi (9.8%) yang lahir dengan berat badan lahir tidak normal. Pada bayi yang memiliki berat badan tidak normal yaitu, dengan berat badan lahir ≤ 2.5 kg sebanyak 17 bayi serta bayi dengan berat badan lahir ≥ 4 kg sebanyak 9 bayi.

Berat badan yaitu hasil dari peningkatan atau penurunan semua jaringan yang terdapat dalam tubuh antara lain tulang, otot, lemak, cairan tubuh dan lainnya. Berat badan juga merupakan indikator terbaik untuk menentukan keadaan gizi dan tumbuh kembang anak.

Penelitian Andini (2019) di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang menyatakan prevalensi berat badan lahir normal anak sebesar 58.1% dan berat badan lahir anak tidak normal sebesar 41.9% pada tahun 2019. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi berat badan lahir anak normal cukup banyak.

4.2.2 ASI Eksklusif

Hasil analisis diperoleh prevalensi anak yang diberikan ASI di Provinsi Bengkulu didapatkan sebagian dari responden 150 bayi (56.8%) diberikan ASI secara eksklusif dan hampir sebagian responden 114 bayi (43.2%) diberikan ASI tidak eksklusif.

ASI memiliki susunan kandungan zat yang sempurna serta mutunya yang baik untuk pertumbuhan bagi bayi lahir maupun rohaninya. ASI merupakan makanan awal terbaik bagi bayi tidak ada makanan lain yang lebih baik untuk bayi dari pada ASI. Bayi yang mengonsumsi ASI dapat menjaga kesehatan serta kelangsungan hidupnya, karena bayi yang diberikan ASI eksklusif akan memiliki daya tahan tubuh yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mengonsumsi ASI secara eksklusif.

4.2.3 Hubungan Berat Badan Lahir Anak usia 0-6 bulan dengan Pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu

Berdasarkan hasil tabel silang antara berat badan lahir bayi dengan pemberian ASI eksklusif menunjukkan bahwa dari 264 bayi didapatkan sebagian dari responden berada pada kategori berat badan lahir normal dengan pemberian ASI eksklusif sebanyak 132 bayi (55.5%). Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji *Chi-Square Test* didapatkan nilai $p > 0.05$ yaitu $p = 0.255$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir anak usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu.

Pada penelitian ini menunjukkan bahwa sampel pada penelitian yaitu anak yang berusia 0-6 bulan yang berjumlah 264 bayi, dimana pada usia ini bayi sangat dianjurkan diberikan ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan lainnya, karena didalam ASI terdapat kandungan zat gizi yang baik bagi kesehatan bayi serta tumbuh kembang bayi.

Berdasarkan hasil penelitian ini ditemukan bahwa bayi yang memiliki berat badan lahir normal tidak menjamin keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Hal ini dimungkinkan serta di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pengetahuan ibu, dukungan keluarga, praktek pemberian makanan prelakteal (makanan yang diberikan pada bayi tiga hari sebelum ASI keluar), serta dukungan petugas kesehatan (WHO).

Pada kasus bayi BBLR jarang sekali diberikan ASI eksklusif, ini menyebabkan rasa khawatir orang tua terhadap berat badan bayi. Orang tua lebih memilih memberikan makanan tambahan selain ASI untuk mempercepat kenaikan berat badan pada bayi (Kumala dkk, 2019). Maka dari itu bayi dengan BBLR kemungkinan akan diberikan susu formula oleh orang tuanya dan dapat menyebabkan gagalnya ASI eksklusif.

Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan sampai anak usia 6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan lainnya. Pemberian ASI juga dapat mencegah penyakit infeksi serta menyediakan nutrisi dan cairan yang dibutuhkan bayi untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Capaian pemberian ASI eksklusif pada penelitian ini yaitu 56.8%, sedangkan capaian pada Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 yaitu 52% sehingga capaian pada penelitian ini sudah baik dibandingkan dengan capaian Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI, 2017).

Temuan Flaherman *et al* (2013) menunjukkan bahwa berat badan lahir yang tinggi mempunyai peluang (OR) 8.4777 untuk disusui secara eksklusif. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ruslan dkk, (2020) menjelaskan bahwa ASI merupakan makanan cair yang berfungsi memenuhi kebutuhan bayi yang memiliki berbagai sumber zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi serta memenuhi kebutuhan

energi bayi, dengan pemberian ASI secara eksklusif dari usia 0 hingga 6 bulan.

Bayi dengan berat badan rendah memerlukan nutrisi dengan memberikan ASI secara eksklusif sekurang-kurangnya selama 6 bulan pertama. Selain untuk kebutuhan nutrisi bayi, pemberian ASI secara eksklusif juga dapat menurunkan prevalensi *Intelligence Quotient* (IQ) yang rendah pada bayi BBLR serta berkurangnya kejadian *Retinopathy of Prematurity* (Susanti dkk, 2014).

Menurut penelitian Kumala dkk (2019) pada 32 bayi BBLR menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil saja (21.9%) yang ASI eksklusif. Hal ini dikarenakan banyaknya orang tua yang beranggapan bahwa jika bayi diberikan ASI saja tidak akan dapat mencukupi kebutuhan bayi, terkhusus bayi yang memiliki berat lahir rendah. Sehingga ibu menggantikan ASI dengan susu formula untuk mempercepat bertambahnya berat badan bayi. Hal ini berbeda dengan hasil penelitian Kartiningrum (2015) pada 40 bayi dengan *case control* menyebutkan bahwa bayi yang memiliki berat badan kurang dan diberikan susu formula memiliki risiko 1.47 kali lebih besar terjadinya kejadian gizi kurang baik dibandingkan dengan yang diberikan ASI eksklusif.

ASI merupakan makanan dengan memiliki kandungan nutrisi yang dapat membuat pertumbuhan dan perkembangan berat badan bayi menjadi baik karena ASI mudah diserap dan dicerna oleh bayi. Selain itu

ASI juga mengandung mineral dan enzim untuk sistem pertahanan tubuh yang dapat mencegah penyakit masuk (Siregar & Ritonga 2020).

Hasil penelitian yang dilakukan Gultom (2017) menjelaskan bahwa hubungan kenaikan berat badan bayi yang tidak signifikan disebabkan oleh kualitas dan kuantitas ASI yang masih kurang dan belum memenuhi kebutuhan bayi yang disebabkan penambahan berat badan dan panjang badan bayi menjadi tidak optimal. Selain itu faktor gizi ibu saat hamil, menyusui dan cara menyusui belum tepat dan benar yang akan berpengaruh terhadap produksi ASI yang tidak sempurna sehingga dapat mempengaruhi pertumbuhan otak pada bayi dan berdampak pada terlambatnya perkembangan pada bayi.

Dukungan untuk ibu dalam pemberian ASI eksklusif dapat diperoleh dari tiga pihak yaitu, dukungan suami, dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dapat berwujud berbagai macam dukungan seperti (Windari dkk, 2017):

1. Dukungan emosional, yang berarti ungkapan rasa empati, kepedulian, dan perhatian, serta mendengar keluhan dari sang ibu.
2. Dukungan penghargaan, pemberian dorongan untuk sang ibu.
3. Dukungan instrumental, pemberian atau penyediaan fasilitas yang diperlukan oleh ibu.
4. Dukungan informasi, pemberian saran, sugesti, dan informasi yang dapat dikepada ibu untuk menyelesaikan masalahnya.

Selain dari dukungan tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif juga dapat berpengaruh dari paparan iklan susu formula. Pengaruh ini bisa berdampak positif maupun negatif. Iklan susu formula yang bagus dapat dengan mudah beredar melalui media massa di kalangan ibu yang sedang menyusui. Seorang ibu responden tertarik terhadap iklan susu formula dikarenakan sebagian ibu responden belum mengetahui tentang manfaat atau pentingnya ASI eksklusif untuk bayi di usia 0-6 bulan (Rahmawati, 2011). Hal ini sesuai dengan pendapat Utami (2005) menyatakan bahwa adanya promosi atau iklan susu formula berpengaruh terhadap sikap ibu, yaitu ibu lebih tertarik terhadap pemberian susu formula sehingga mendorong ibu untuk memberikan susu formula kepada bayinya.

Menurut Permenkes No 39 Tahun 2013, dijelaskan bahwa kondisi bayi yang diperbolehkan diberikan asupan prelaktasi harus memiliki kriteria antara lain: bayi lahir dengan BB kurang dari 1500 (seribu lima ratus) gram atau bayi BBLR, bayi lahir kurang dari 32 (tiga puluh dua) minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur, atau bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia (gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa seperti pada bayi prematur)

Dampak pemberian makanan prelaktasi WHO dan United Nations of Children's Fund (UNICEF) menjelaskan bahwa pemberian makanan terbaik untuk bayi yaitu dengan memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari pembahasan tentang “Hubungan Berat Badan Lahir Anak Usia 0-6 Bulan dengan Pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017)” maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Anak yang memiliki berat badan normal usia 0-6 bulan di provinsi Bengkulu di dapatkan hampir seluruh responden 238 bayi (90.8%).
2. Anak yang diberikan ASI secara eksklusif usia 0-6 bulan di Provinsi Bengkulu di dapatkan sebagian responden 150 bayi (56.8%).
3. Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara berat badan lahir anak usia 0-6 bulan dengan pemberian ASI eksklusif di Provinsi Bengkulu ($p=0.255 > 0.05$).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan peneliti ingin memberikan saran kepada beberapa pihak yang terkait antara lain:

1. Bagi mahasiswa sebagai pedoman ilmu pengetahuan dan mampu mengembangkan penelitian ini dengan variabel yang belum terpenuhi karena keterbatasan data.
2. Bagi seluruh masyarakat terutama yang berada di Provinsi Bengkulu meskipun berat badan lahir rendah, sebaiknya diberikan ASI eksklusif untuk meningkatkan keberhasilan ASI eksklusif perlu dukungan keluarga dan tenaga kesehatan.

3. Bagi peneliti lain diharapkan untuk penelitian selanjutnya agar lebih mengembangkan penelitian ini dengan meneliti variabel lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agrasada, G. V., Ewald, U., Kylberg, E., & Gustafsson, J. (2011). *Exclusive Breastfeeding Of Low Birth Weight Infants For The First Six Months: Infant morbidity and maternal and infant anthropometry*. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 20(1), 62–68. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2011.20.1.10>
- Agustina, E. (2014). *Perbedaan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan Antara yang diberi ASI Eksklusif dan ASI Tidak Eksklusif di Kelurahan Bumijo Wilayah Kerja Puskesmas Jetis*. Yogyakarta, 1–15.
- Amir, Y., Hasneli, Y., & E. (2010) “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Bayi,” *Jurnal Ners Indonesia*, Vol 1.
- Andini, V., Maryanto, S & Mulyasari, I. (2019) “Hubungan Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir dan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan di Desa Wonorejo Kecamatan Pringapus Kabupaten Semarang,” *Universitas Ngudi Waluyo*.
- Andriani, D., & Fahlevi, R., (2017) Perbandingan Berat Badan dan Panjang Badan Pada Bayi 0-6 Bulan yang diberikan ASI dengan Bayi 0-6 Bulan yang diberikan Pasi di Posyandu Melati 2 Kecamatan Semampir Surabaya, *Nursing Journal*, 3(2): 21–26.
- Bahriyah, F., Putri, M., & Jaelani, A, K. (2017). Hubungan Pekerjaan Ibu Terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi. Riau: *Jurnal Endurance* Vol 2 No. 2: 113-118.
- Chairani, L., Nazir, M., & Purwoko, M. (2016) “Distribusi Berat Badan Bayi Lahir Berdasarkan Usia Dan Paritas Ibu di RS Muhammadiyah Palembang,” *Jurnal Syifa 'MEDIKA*, 7(1), hal. 25–29.
- Flaherman, V. J., McKean, M., & Cabana, M. D. (2013). "Higher Birth Weight Improves Rates of Exclusive Breastfeeding Through 3 Months". *ICAN: Infant, Child, and Adolescent Nutrition*, 5(4), 200–203. <https://doi.org/10.1177/1941406413495089>
- Giri, M. K. W., Muliarta, I, W., & Wahyuni, D, S. (2013). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan Buleleng, *Jurnal Sains dan Teknologi*, 2(1), 184–192.
- Gultom, D, A. (2017). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Peningkatan Berat Badan Bayi Baru Lahir 0-14 Hari di Rumah Bersalin Sari Medan Teladan Tahun 2017*. Medan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Jurusan Kebidanan Medan

- Hamzah, D, F. (2018). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. *Jurnal JUMANTIK*, Vol 3(2), 8–15.
- Ifalahma. D. & Wulayndari. F. I. (2015). Hubungan Penambahan Berat Badan Ibu Selama Hamil dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di RB AN-Nuur Karanganyer. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan* 23, 5(2), 23–33.
- Karnila A, & Bantas K. (2019). Hubungan Wilayah Tempat Tinggal dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Anak 0-5 Bulan di Indonesia (Analisis Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia) Tahun 2017. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 2019;3(2):49–54.
- Kartiningrum, E, D. (2015) “Faktor Risiko Kejadian Gizi Kurang pada Balita di Desa Gayaman Kecamatan Mojoanyar Mojokerto,” *Jurnal HOSPITAL MAJAPAHIT*, 7(2), hal. 67–80.
- Kementerian Kesehatan. (2014). Info Datin, Pusat Data dan Informasi
- Kementerian Kesehatan. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*
- Kramer, M. S., Guo, T., Platt, R. W., Sevkovskaya, Z., Dzikovich, I., Collet, J. P., ... Bogdanovich, N. (2003). *Infant Growth And Health Outcomes Associated With 3 Compared With 6 Mo Of Exclusive Breastfeeding*. *American Journal of Clinical Nutrition*, 78(2), 291–295. <https://doi.org/10.1093/ajcn/78.2.291>
- Kumala, H, R., & dan Purnomo, W. (2019) “Hubungan ASI Eksklusif dengan Perkembangan Balita yang Memiliki Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya,” *Media Gizi & Kesehatan Masyarakat*, 8(2), hal. 33–39.
- Kurniawan, B. (2013). Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 27 (4), 236–240.
- Mamemoto, K., Kubota, M., Nagai, A., Takahashi, Y., Kamamoto, T., Minowa, H., & Yasuhara, H. (2013). *Factors Associated With Exclusive Breastfeeding In Low Birth Weight Infants At NICU Discharge And The Start Of Complementary Feeding*. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 22(2), 270–275. <https://doi.org/10.6133/apjcn.2013.22.2.11>

- Marlenywati, Hariyadi. D, Ichtiyati. F. (2015). Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kejadian BBLR di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. *JURNAL VOKASI KESEHATAN*, Vol 1 (5), 154-160
- Marmi, dan K. Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka belajar.
- Mufdillah, Subijanto,. Sutisna, E. & Akhyar, M. (2017). *Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif*. Peduli ASI Eksklusif; Yogyakarta, 0–38.
- Nasla, U. Evi. (2018). Analisis Kejadian Berat Badan Bayi Baru Lahir rendah (BBLR) Pada Bayi Baru Lahir di Kota Singkawang, *Jurnal Kesehatan Prima*. 12(1) : 61-72.
- Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu. (2018)
- Rahayu, A., Fahrini, Y., Octaviana, P. A., & Fauzie, R. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 10(2), 67–73.
- Rahmawati, N. dan Arti, A. B. (2011) “Hubungan Ketertarikan Iklan Susu Formula dengan Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Desa Kemudo Prambanan Klaten,” *Jurnal Involusi Kebidanan*, 1, hal. 61–72.
- Rezeki, N.S., Rosidi, A. & Ulvie, Y.N., (2015) ‘Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Besi dan Status Gizi Ibu Hamil dengan Berat Badan Bayi Lahir di UPT Puskesmas Gondosari Kecamatan Gebog Kabupaten Kudus’, *Universitas Muhammadiyah Semarang*, 4(1), pp. 1–7.
- Riskesdas. (2010). Jakarta: Kemenkes RI.
- Riskesdas. (2018). Jakarta: Kemenkes RI.
- Ruslan, N. A., Khidri, M., & Nurlinda, A. (2020). Berat Badan Lahir Rendah Dengan Perkembangan Motorik Kasar Bayi Usia 6-24 Bulan Puskesmas Tempe. *Window of Public Health Journal*, 01(02), 132–140. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i2.62>
- Sembiring, Julina Br. (2017). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Deepublish (CV Budi Utama).
- Simanjuntak, B. Y., Wahyudi, A., & Ardiansyah. S. (2019). *Buku Petunjuk Petugas KUA Menuju Percepatan Pesan 1000 Hari Pertama Kehidupan Dalam Pencegahan Stunting*. Sleman: Deepublish (CV Budi Utama).

- Siregar, S., & Ritonga, S. H. (2020) “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Pertumbuhan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Padangmatinggi Kota Padangsidempuan Tahun 2018,” *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 5(1), hal. 35–43.
- Sulistiyorini, D., & Siswoyo, S. (2012). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian BBLR di Puskesmas Perkotaan Kabupaten Banjarnegara. *Politeknik Banjarnegara*.
- BKKBN (2017) *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta. doi: 0910383107 [pii]r10.1073/pnas.0910383107.
- Susanti, R., Hasanah, O & Utami, G, T. (2014) “Perbandingan Kenaikan Berat Badan BBLR yang diberi ASI dan Susu Formula pada Dua Minggu Pertama Perawatan,” *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, Vol 1, No 1 (2014) hal. 1–8.
- Tyas, B.P.E., Widodo, P., & Anang, G. (2013) 'Hubungan Pemberian ASI eksklusif dan ASI Non eksklusif dengan Pertambahan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan di desa Giripurwo Wonogiri'. *Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*.
- Utami Roesli (2005) *Mengenal ASI Eksklusif*. Diedit oleh Yani Sudaro. Depok: Trubus Agriwidya.
- Windari, E. N., Dewi, A. K. & Siswanto, S. (2017) “Pengaruh Dukungan Tenaga Kesehatan terhadap Pemberian Asi Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sisir Kelurahan Sisir Kota Batu,” *Journal Of Issues In Midwifery*, 1(2); 19–24. doi: 10.21776/ub.joim.2017.001.02.3.
- Winowatan, G., Malonda, N. S. H., Punuh, M. (2017). Hubungan Antara Berat Badan Lahir Anak Dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder Kabupaten Minahasa. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*.
- Yosephin, B., Jumiyati., & Suryani, D. (2017). *Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI) Alternatif Sukses Menyusui Di Lingkungan Kerja*. Sleman: Deepublish (CV Budi Utama).
- Yosephin, B., Wahyudi, A., & Ardiansyah, S. (2019) *Buku Saku Calon Pengantin Mempersiapkan Generasi Bebas Stunting*. Sleman: Deepublish (Cv Budi Utama).

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1 Bukti Registrasi



Apr 08, 2021

Desti Melinda
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Indonesia
Phone: 089657753467
Email: destimelinda21@gmail.com
Request Date: 04/08/2021

Dear Desti Melinda:

This is to confirm that you are approved to use the following Survey Datasets for your registered research paper titled: "Hubungan berat badan lahir anak dengan pemberian asi eksklusif pada anak usia 0-6 bulan di provinsi Bengkulu ":

Indonesia

To access the datasets, please login at: https://www.dhsprogram.com/data/dataset_admin/login_main.cfm. The user name is the registered email address, and the password is the one selected during registration.

The IRB-approved procedures for DHS public-use datasets do not in any way allow respondents, households, or sample communities to be identified. There are no names of individuals or household addresses in the data files. The geographic identifiers only go down to the regional level (where regions are typically very large geographical areas encompassing several states/provinces). Each enumeration area (Primary Sampling Unit) has a PSU number in the data file, but the PSU numbers do not have any labels to indicate their names or locations. In surveys that collect GIS coordinates in the field, the coordinates are only for the enumeration area (EA) as a whole, and not for individual households, and the measured coordinates are randomly displaced within a large geographic area so that specific enumeration areas cannot be identified.

The DHS Data may be used only for the purpose of statistical reporting and analysis, and only for your registered research. To use the data for another purpose, a new research project must be registered. All DHS data should be treated as confidential, and no effort should be made to identify any household or individual respondent interviewed in the survey. Also, be aware that re-distribution of any DHS micro-level data, either directly or within any tool/dashboard, is not permitted. Please reference the complete terms of use at: <https://dhsprogram.com/Data/terms-of-use.cfm>.

The data must not be passed on to other researchers without the written consent of DHS. However, if you have coresearchers registered in your account for this research paper, you are authorized to share the data with them. All data users are required to submit an electronic copy (pdf) of any reports/publications resulting from using the DHS data files to: references@dhsprogram.com.

Sincerely,

Bridgette Wellington

Bridgette Wellington
Data Archivist
The Demographic and Health Surveys (DHS) Program

Lampiran 2

Kuesioner Berat Badan Lahir Anak

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
419	LIHAT 418: HANYA SATU <input type="checkbox"/> SUNTIKAN Berapa tahun yang lalu Ibu/Saudari menerima suntikan tetanus? LEBIH DARI SATU <input type="checkbox"/> SUNTIKAN Berapa tahun yang lalu Ibu/Saudari menerima suntikan tetanus yang terakhir sebelum mengandung (NAMA)?	TAHUN YANG LALU..... <input type="text"/> <input type="text"/>			
420	Selama mengandung (NAMA), apakah Ibu/Saudari mendapat atau membeli tablet/Pil/sirup zat besi? TUNJUKKAN LEAFLET TABLET/PIL/SIRUP ZAT BESI.	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 426) ← TIDAK TAHU..... 8			
421	Selama mengandung (NAMA) berapa hari Ibu/Saudari minum tablet/pil/sirup zat besi? JIKA JAWABAN RESPONDEN TIDAK BERUPA ANGKA, TANYAKAN UNTUK MEMPERKIRAKAN JUMLAH HARI	JUMLAH HARI..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU..... 998			
426	Ketika (NAMA) dilahirkan, apakah dia sangat besar, lebih besar dari rata-rata, rata-rata, lebih kecil dari rata-rata, atau sangat kecil?	SANGAT BESAR..... 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA 2 RATA-RATA..... 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA 4 SANGAT KECIL..... 5 TIDAK TAHU..... 8		SANGAT BESAR..... 1 LEBIH BESAR DARI RATA-RATA 2 RATA-RATA..... 3 LEBIH KECIL DARI RATA-RATA 4 SANGAT KECIL..... 5 TIDAK TAHU..... 8	
427	Apakah (NAMA) ditimbang ketika dilahirkan?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 428A) ← TIDAK TAHU..... 8		YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 428A) ← TIDAK TAHU..... 8	
428	Berapakah berat badan (NAMA) ketika dilahirkan? CATAT BERAT BADAN DARI KMS/BUKU KIA, JIKA ADA.	GRAM DARI KMS/BUKU KIA...1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAM BERDASAR-KAN INGATAN RESPONDEN....2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU..... 9998		GRAM DARI KMS/BUKU KIA...1 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> GRAM BERDASAR-KAN INGATAN RESPONDEN....2 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> TIDAK TAHU..... 9998	
428A	Pada saat Ibu/Saudari melahirkan (NAMA), apakah Ibu/Saudari mengalami: - Mulas yang kuat dan teratur lebih dari sehari semalam? - Perdarahan lebih banyak dibandingkan dengan biasanya (lebih dari 3 kain)? - Suhu badan tinggi dan atau keluar lendir berbau? - Kejang-kejang dan pingsan? - Keluar air ketuban lebih dari 6 jam sebelum anak lahir? - Tidak kuat mengejan? - Gelisah/Kesakitan? - Apakah ada kesulitan/komplikasi lain? JIKA ADA, tuliskan.	YA TDK TT MULAS.....1 2 8 PERDARAHAN.....1 2 8 SUHU DAN LENDIR.....1 2 8 KEJANG & PINGSAN....1 2 8 KETUBAN PECAH.....1 2 8 TIDAK KUAT MENGEJAN.....1 2 8 GELISAH/KESAKITAN...1 2 8 LAINNYA.....1 2 8 (TULISKAN)		YA TDK TT MULAS.....1 2 8 PERDARAHAN.....1 2 8 SUHU DAN LENDIR.....1 2 8 KEJANG & PINGSAN....1 2 8 KETUBAN PECAH.....1 2 8 TIDAK KUAT MENGEJAN.....1 2 8 GELISAH/KESAKITAN...1 2 8 LAINNYA.....1 2 8 (TULISKAN)	

Lampiran 3

Kuesioner ASI Eksklusif

NO	PERTANYAAN DAN SARINGAN	ANAK TERAKHIR		SEBELUM ANAK TERAKHIR	
		NAMA _____		NAMA _____	
465	LIHAT 404: APAKAH (NAMA) MASIH HIDUP?	HIDUP <input type="checkbox"/> (TERUS KE 470) ←	MENINGGAL <input type="checkbox"/> (TERUS KE 471) ←		
466	Berapa lama setelah melahirkan, Ibu/Saudari menyusui (NAMA) pertama kali? JIKA KURANG DARI 1 JAM, LINGKARI KODE '000', JIKA KURANG DARI 24 JAM, TULIS DALAM JAM, JIKA 24 JAM ATAU LEBIH TULIS DALAM HARI.	SEGERA..... 000 JAM..... 1 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> HARI..... 2 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
467	Dalam tiga hari setelah melahirkan, sebelum air susu Ibu/Saudari keluar (mengalir) dengan lancar, apakah (NAMA) diberi minuman selain ASI?	YA 1 TIDAK..... 2 (TERUS KE 468) ←			
467A	Minuman apa sajakah yang diberikan kepada (NAMA)? Ada lagi? JAWABAN JANGAN DIBACAKAN DAN LINGKARI SETIAP KODE JAWABAN YANG DISEBUT.	SUSU (SELAIN ASI)..... A AIR PUTIH..... B AIR GULA..... C GRIPE WATER..... D LARUTAN AIR GULA-GARAM.... E JUS BUAH..... F SUSU BAYI..... G TEH..... H MADU..... I AIR TAJIN..... J LAINNYA _____ X (TULISKAN)			
468	LIHAT 404: APAKAH (NAMA) MASIH HIDUP?	HIDUP <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 471) ←	MENINGGAL <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 471) ←	HIDUP <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 471) ←	MENINGGAL <input type="checkbox"/> ↓ (TERUS KE 471) ←
469	Apakah Ibu/Saudari masih menyusui (NAMA)?	YA 1 TIDAK..... 2			
470	Apakah kemarin dan tadi malam (NAMA) diberi minum dari botol dengan dot?	YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8		YA 1 TIDAK..... 2 TIDAK TAHU..... 8	
471		KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 501A.		KEMBALI KE 405 PADA KOLOM BERIKUTNYA; ATAU, JIKA TIDAK ADA KELAHIRAN SEBELUMNYA TERUS KE 501A.	

Lampiran 4
Data SPSS

usia_anak	diberikan_ASI _selain_ASI	Air_ Putih	Air Gula	Air Gripe	Larutan_gula _garam	Jus_Buah	Susu Formula	Teh_atau _Infus	Madu	Air_Beras	Berat_Lahir	ASI Eksklusif	BB_Lahir Bayi
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2700	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4100	1	2
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3400	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2900	1	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3500	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3700	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2900	2	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5200	1	2
2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3500	2	1
3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3300	2	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3900	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4000	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3800	1	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2800	2	1
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2000	2	2
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3000	2	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4000	2	1

1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3300	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4200	1	2
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2700	2	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2700	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2700	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3400	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2800	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2400	1	2
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3400	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3700	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2700	2	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4500	1	2
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3000	2	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2700	2	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900	1	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2000	1	2
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3100	2	1

1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3000	2	1
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3100	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2900	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3100	1	1
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2600	2	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3000	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3700	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3100	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2900	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3300	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2900	2	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2800	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2600	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2700	2	1
3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	3200	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1800	1	2
4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2600	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2000	1	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3000	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3300	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3000	2	1

1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3800	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4100	1	2
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3500	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3100	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2800	2	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2600	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3000	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3100	2	1
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3500	2	1
2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3500	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4000	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3200	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2000	2	2
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3400	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1500	2	2
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2300	1	2
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3300	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3800	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3600	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3500	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3300	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4000	2	1

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2700	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4000	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2900	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4100	1	2
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4000	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3250	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2600	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3400	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3100	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3100	1	1
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3800	2	1
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2900	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4000	2	1
3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2700	2	1
4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2500	2	1
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2100	2	2
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4800	1	2
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	1	1
3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3500	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2700	2	1

4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3500	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2700	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3700	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2900	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3400	1	1
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3300	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2900	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3400	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3800	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2250	2	2
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2900	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2600	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3800	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2700	1	1
2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	2	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3000	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3000	1	1

2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3300	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
4	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3300	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2600	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2500	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2700	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2800	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3300	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3300	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2800	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2800	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3600	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3600	2	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1900	1	2
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3800	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2800	2	1

2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3600	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	1	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1770	1	2
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3600	2	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3100	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4300	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	2500	2	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3200	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2300	2	2
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	1	1
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3200	2	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3100	2	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3500	2	1
1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3800	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2500	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2700	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2800	1	1
3	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3400	2	1

3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2300	2	2
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3000	2	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	1	1
3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2800	2	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3300	1	1
2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2800	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	2	1
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2800	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3500	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3200	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3300	1	1
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3000	1	1
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3000	2	1
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3500	1	1

Lampiran 5
Hasil Analisis SPSS

Frequencies

Statistics

	usia_anak	diberikan_asi_selain_asi	diberikan_air_putih	diberikan_air_gula_atau_glukosa	diberikan_air_gripe	diberikan_larutan_gula_atau_garam	diberikan_jus_buah	diberikan_susu_formula	diberikan_teh_atau_infus	diberikan_madu	diberikan_air_beras	asi_eksklusif	BB_Lahir_Bayi
N Valid	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264
Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

usia_anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	51	19.3	19.3	19.3
1	43	16.3	16.3	35.6
2	54	20.5	20.5	56.1
3	62	23.5	23.5	79.5
4	54	20.5	20.5	100.0
Total	264	100.0	100.0	

diberikan_asi_selain_asi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	247	93.6	93.6	93.6
1	17	6.4	6.4	100.0
Total	264	100.0	100.0	

diberikan_air_putih

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	252	95.5	95.5	95.5
1	12	4.5	4.5	100.0
Total	264	100.0	100.0	

diberikan_air_gula_atau_glukosa

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	260	98.5	98.5	98.5
1	4	1.5	1.5	100.0
Total	264	100.0	100.0	

diberikan_air_gripe

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	264	100.0	100.0	100.0

diberikan_larutan_gula_atau_garam

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	264	100.0	100.0	100.0

diberikan_jus_buah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	264	100.0	100.0	100.0

diberikan_susu_formula

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	178	67.4	67.4	67.4
1	86	32.6	32.6	100.0
Total	264	100.0	100.0	

diberikan_teh_atau_infus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	264	100.0	100.0	100.0

diberikan_madu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	247	93.6	93.6	93.6
1	17	6.4	6.4	100.0
Total	264	100.0	100.0	

diberikan_air_beras

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	262	99.2	99.2	99.2
1	2	.8	.8	100.0
Total	264	100.0	100.0	

asi_eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI Eksklusif	150	56.8	56.8	56.8
Tidak ASI Eksklusif	114	43.2	43.2	100.0
Total	264	100.0	100.0	

BB_Lahir_Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	238	90.2	90.2	90.2
Tidak Normal	26	9.8	9.8	100.0
Total	264	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
BB_Lahir_Bayi * ASI_eksklusif	264	100.0%	0	.0%	264	100.0%

BB_Lahir_Bayi * asi_eksklusif Crosstabulation

			ASI_eksklusif		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
BB_Lahir_Bayi	Normal	Count	132	106	238
		% within BB_Lahir_Bayi	55.5%	44.5%	100.0%
	Tidak Normal	Count	18	8	26
		% within BB_Lahir_Bayi	69.2%	30.8%	100.0%
Total		Count	150	114	264
		% within BB_Lahir_Bayi	56.8%	43.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.811 ^a	1	.178		
Continuity Correction ^b	1.293	1	.255		
Likelihood Ratio	1.869	1	.172		
Fisher's Exact Test				.214	.127
Linear-by-Linear Association	1.804	1	.179		
N of Valid Cases ^b	264				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 6
Kartu Konsul



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGANKARYA TULIS ILMIAH

PembimbingI : Dr. Betty Yosephin, SKM., MKM
 Nama : Desti Melinda
 Nim : P05130118008
 Judul : Hubungan Berat Badan Lahir Anak Usia 0-6 Bulan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017)

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	18 September 2020	Kontrak Bimbingan	<i>Yosephin</i>
2.	23 September 2020	Cek SDKI 2017	<i>Yosephin</i>
3.	30 September 2020	Konsultasi Judul Proposal KTI	<i>Yosephin</i>
4.	21 Oktober 2020	Pembelajaran pengolahan data SDKI 2017	<i>Yosephin</i>
5.	27 Oktober 2020	Pembelajaran pengolahan data SDKI 2017	<i>Yosephin</i>
6.	14 Januari 2021	Konsul BAB 1	<i>Yosephin</i>
7.	19 Januari 2021	Konsul BAB 1 dan 2	<i>Yosephin</i>
8.	1 Februari 2021	Revisi BAB 1-3	<i>Yosephin</i>
9.	9 Februari 2021	Revisi BAB 1-3	<i>Yosephin</i>
10.	01 April 2021	Tanda tangan proposal	<i>Yosephin</i>
11.	13 April 2021	Revisi Proposal	<i>Yosephin</i>
12.	29 April 2021	Konsul BAB 4-5	<i>Yosephin</i>
13.	03 Mei 2021	Konsul BAB 4-5	<i>Yosephin</i>
14.	06 Mei 2021	Revisi hasil dan pembahasan	<i>Yosephin</i>
15.	07 Mei 2021	Tanda tangan Karya Tulis Ilmiah	<i>Yosephin</i>

Pembimbing I

Yosephin
Dr. Betty Yosephin, SKM.,MKM
 NIP.197309261997022001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
JURUSAN DIPLOMA III GIZI
Jalan Indra Giri No.3 Padang Harapan Bengkulu



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGANKARYA TULIS ILMIAH

Pembimbing II : Jumiwati, SKM., M.Gizi
 Nama : Desti Melinda
 Nim : P05130118008
 Judul : Hubungan Berat Badan Lahir Anak Usia 0-6 Bulan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Provinsi Bengkulu (Analisis Data SDKI 2017)

No	Tanggal	Konsultasi	Paraf
1.	12 September 2020	Kontrak bimbingan	
2.	05 Oktober 2020	Konsultasi judul Proposal KTI	
3.	4 November 2020	Konsul BAB 1	
4.	15 Januari 2021	Konsul BAB 1 dan 2	
5.	19 Januari 2021	Revisi BAB 1-2	
6.	29 Januari 2021	Konsul BAB 1-3	
7.	11 Februari 2021	Revisi BAB 1-3	
8.	15 Februari 2021	Revisi Proposal KTI	
9.	1 April 2021	Tanda tangan proposal	
10.	14 April 2021	Revisi Proposal	
11.	28 April 2021	Konsul BAB 4-5	
12.	4 Mei 2021	Konsul BAB 4-5	
13.	6 Mei 2021	Revisi hasil dan pembahasan	
14.	07 Mei 2021	Tanda tangan karya tulis ilmiah	

Pembimbing II

Jumiwati, SKM., M.Gizi
NIP.197502122001122001