

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tumbuh kembang yang tidak sesuai, dapat dipengaruhi oleh kegagalan dalam pemberian ASI secara eksklusif. Dalam Indonesian Pediatric Society (2017) nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dan nutrisi yang baik untuk anak apalagi anak yang baru lahir yaitu ASI, anak yang memiliki gangguan pertumbuhan akan mengalami penyimpangan seperti status gizi kurang/buruk dan anak pendek (stunting), sedangkan pada anak yang memiliki gangguan perkembangan akan mengalami penyimpangan seperti anak yang terlambat bicara, gangguan konsentrasi dan hiperaktif. Anak yang diberi ASI eksklusif akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, pertumbuhan yang optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan, atau lingkar kepala sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan motorik, psikomotorik dan berbahasa (Sulistyoningsih, 2012).. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ASI sangat bermanfaat dalam mendukung pertumbuhan serta perkembangan anak, oleh karena itu sangat penting ibu memberikan ASI pada anaknya.

Saat ini banyak ditemui ibu-ibu tidak menyusui anaknya secara eksklusif. Dalam Peraturan Pemerintah RI No.33 Tahun 2012 ditulis ASI diberikan pada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa ditambah dan diganti dengan makanan atau minuman lainnya. Diharapkan ibu mulai

menyusui dalam waktu satu jam setelah kelahiran, bayi harus dapat disusui secara eksklusif yaitu selama enam bulan pertama untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan yang ideal (WHO, 2018). Dengan demikian dapat disimpulkan pemberian ASI secara eksklusif saat ini tidak sesuai dengan yang ditetapkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia dan standart WHO.

Secara mendunia pemberian ASI secara eksklusif masih kurang. Ditulis dalam WHO: World Health Statistics Global Nutrition targets 2025 (2014) secara global hanya 38% bayi yang berusia 0-6 bulan yang mendapat ASI secara eksklusif. Di Amerika Serikat tertulis dalam Breastfeeding Report Card (2018) 50% bayi hanya disusui sampai 3 bulan dan sekitar 25% bayi yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan. Pada wilayah Eropa memiliki tingkat menyusui eksklusif paling rendah pada usia 6 bulan dengan sekitar 25% (Theurich, et al 2019). Di Australia dalam Australian Breastfeeding Association (2018) menunjukkan tingkat pemberian ASI eksklusif menurun, kurang dari setengah (39%) bayi masih disusui secara eksklusif hingga 3 bulan (kurang dari 4 bulan) dan kurang dari seperempat (15%) hingga 5 bulan (kurang dari 6 bulan). Pada penelitian Adugna., Tadele., Beta & Berhan (2017) di Ethiopia Selatan, persentase usia pemberian ASI eksklusif menurun tajam seiring bertambahnya usia, dari 74% bayi pada 0-1 bulan menjadi 36% bayi pada 4-5 bulan. Dalam penelitian Walters, et al (2016) Asia Timur dan Pasifik (tidak termasuk Cina) adalah satu-satunya wilayah UNICEF yang mengalami penurunan selama periode 15 tahun, tingkat pemberian ASI

eksklusif menurun dari 31% menjadi 29%. Sehingga disimpulkan bahwa prevalensi bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif di dunia masih tergolong rendah.

Sedangkan di negara Indonesia, pemberian ASI eksklusif sudah baik. Berdasarkan data Profil Kesehatan RI (2017) Secara nasional, cakupan bayi mendapat ASI eksklusif sebesar 61,33%, angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2017 yaitu 44%, persentase tertinggi cakupan pemberian ASI eksklusif terdapat pada Nusa Tenggara Barat 87,35%, sedangkan persentase terendah terdapat pada Papua 15,32%, dan ada beberapa provinsi yang belum mencapai target Renstra tahun 2017 yaitu provinsi Banten 35,87%, Maluku 30,02% dan Papua Barat 24,65%. Berdasarkan survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 dalam Nur, et al (2018) hanya 3,7% bayi yang memperoleh ASI pada hari pertama sedangkan pemberian ASI pada bayi umur kurang 2 bulan sebesar 64%, antara 2-3 bulan 45,5% antara 4-5 13,9% dan antara 6-7 bulan 7,8%. Jadi, pemberian ASI eksklusif di Indonesia sudah memenuhi target renstra, namun masih ada beberapa provinsi yang belum memenuhi target.

Salah satu provinsi yang belum memenuhi target renstra Indonesia adalah Sulawesi Utara. Didapat dari Profil Kesehatan RI (2017) presentase cakupan pemberian ASI eksklusif pada Sulawesi Utara 36,93%, presentase ini belum mencapai target renstra Indonesia yaitu 44%. Pada data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara (2016) indeks pemberian ASI eksklusif sepanjang tahun 2016 sebesar 39,42% dengan presentase tertinggi

pemberian ASI eksklusif terdapat di Minahasa Selatan 54,48% dan presentase terendah di Kepulauan Talaud 18,38. Cakupan pemberian ASI eksklusif di Sulawesi Utara mengalami penurunan presentase pada tahun 2017.

Dapat dilihat bahwa pemberian ASI eksklusif tergolong kurang. Dalam Aini, et al (2017) pemberian ASI eksklusif yang tidak sesuai dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yang pertama faktor internal yaitu faktor berasal dari ibu sendiri seperti kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, status pekerjaan ibu dan kondisi ibu, sedangkan faktor eksternal yang mempengaruhi ibu dari luar seperti dukungan dari orang terdekat, fasilitas pelayanan kesehatan dan terpengaruh dari promosi susu formula, makanan dan minuman lainnya. Adapun faktor pada beberapa ibu karena kurangnya kepercayaan diri terhadap kemampuan dalam memproduksi ASI contohnya, pada ibu yang pernah memiliki pengalaman tidak berhasil dalam menyusui (Lowdermilk, Perry & Cashion, 2013). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penyebab pemberian ASI eksklusif rendah dikarenakan adanya beberapa faktor seperti faktor eksternal yang memepengaruhi ibu dari luar dan internal yang berasal dari ibu sendiri.

Dalam meningkatkan pemberian ASI secara eksklusif, telah dilakukan upaya-upaya berupa dukungan. Hal ini terbukti dengan yang diitetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.450/MENKES/SK/IV/2004 tentang Pemberian ASI secara eksklusif pada bayi di Indonesia, yang memuat sepuluh langkah menuju keberhasilan menyusui diantaranya berisi tentang semua institusi

pelayanan kesehatan mempunyai kebijakan tertulis mengenai pemberian ASI yang secara berkala dikomunikasikan kepada semua petugas kesehatan, melatih semua petugas kesehatan dengan keterampilan yang diperlukan untuk menerapkan kebijakan tersebut, memberi informasi mengenai manfaat ASI dan menyusui kepada semua ibu hamil, membantu ibu menyusui sedini mungkin dalam waktu setelah lahir sampai satu jam. Pemerintah juga telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air Susu Ibu eksklusif sebagai jaminan terpenuhinya hak bayi untuk mendapatkan sumber makanan terbaik sejak dilahirkan sampai berusia 6 bulan. Sehingga dapat disimpulkan upaya dalam meningkatkan pemberian ASI eksklusif sudah dilakukan dengan baik.

Dengan demikian, mengingat betapa pentingnya pemberian ASI secara eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangan pada anak, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Investigasi Pemberian ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon”. Penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bekal ataupun ilmu bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak.

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran pemberian ASI eksklusif pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon.
2. Diketahui gambaran tumbuh kembang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon.
3. Diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon.
4. Diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran pemberian ASI eksklusif pada anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon?
2. Bagaimanakah gambaran tumbuh kembang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon?

3. Apakah ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif terhadap pertumbuhan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon?
4. Apakah ada hubungan yang signifikan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon?

1.4 Ringkasan BAB

BAB I membahas tentang alasan-alasan yang melatar belakangi diangkatnya masalah kurangnya pemberian ASI eksklusif sehingga berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan pada anak yang terdiri dari data penunjang yang ada di dunia, di Asia, di Indonesia dan di Sulawesi Utara. Berdasarkan data-data tersebut didapati bahwa tingkat pemberian ASI secara eksklusif tergolong rendah dan ASI eksklusif merupakan salah satu penyebab anak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan mereka. Dalam BAB ini juga memuat tujuan penelitian, pertanyaan penelitian dan ringkasan BAB.

Dalam bab II menjelaskan mengenai teori- teori yang terkait dalam pemberian ASI eksklusif dan tumbuh kembang anak serta penelitian yang terkait tentang dampak ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang. Dan juga membahas mengenai konsep utama dan teori keperawatan serta asumsi menurut Jane Watson (1979) dan pengaplikasian teori keperawatan Jane Watson dalam penelitian.

Pada bab III menjelaskan tentang kerangka konsep yang berdasarkan dari teori keperawatan yang digunakan serta terdapat variabel

independent dan dependent yang disajikan dalam bentuk kerangka konsep, hipotesis yang menyatakan hubungan dan tidak ada hubungan serta definisi operasional yang terdiri dari definisi konseptual dan operasional, skala ukur, alat ukur yang digunakan, dan hasil ukur.

Pada bab IV membahas mengenai metode penelitian yang terdiri dari desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrument penelitian, pengumpulan data dan analisa data. Pada bab ini juga membahas etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti.

BAB V, pada bab ini menjelaskan mengenai hasil yang didapat pada penelitian tentang investigasi pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak. Dimana hasil diuji dengan uji statistic dan diikuti dengan penjelasan hasil.

BAB VI, pada bab ini menjelaskan mengenai pembahasan dari setiap hasil yang didapat yang dibahas berdasarkan tujuan khusus yang ada.

BAB VII, pada bab ini berisi kesimpulan dari keseluruhan hasil penelitian dan saran yang disampaikan baik bagi ilmu, profesi keperawatan, rumah sakit dan masyarakat yang ada.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan menjelaskan mengenai teori- teori yang terkait dalam pemberian ASI eksklusif dan tumbuh kembang anak serta penelitian yang terkait tentang dampak ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang. Dan bab ini juga membahas mengenai konsep utama dan teori keperawatan serta asumsi menurut Jane Watson (1979) dan pengaplikasian teori keperawatan Watson dalam penelitian.

2.1 ASI Eksklusif

ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi sejak bayi dilahirkan sampai bayi berumur 6 bulan. Dalam pengertian menurut Kemkes RI (2017) ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain kecuali obat, vitamin, dan mineral. Menurut Nur, Adriani&Muhammad (2018) ASI eksklusif adalah susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat dan bebas dari kontaminasi. Dapat disimpulkan ASI eksklusif merupakan hal yang sangat penting untuk mencukupi kebutuhan nutrisi anak apalagi pada anak yang baru lahir dan untuk lama pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan tanpa diberikan makanan atau minuman tambahan yang dapat menjamin pertumbuhan dan pengembangan anak secara optimal.

Pemberian ASI eksklusif memiliki banyak manfaat untuk bayi dan ibu juga keluarga. Manfaat memberikan ASI bagi bayi menurut Nisman (2011) yaitu ASI mudah dicerna dan diserap oleh pencernaan bayi yang belum sempurna, ASI termasuk kolostrum yang mengandung zat kekebalan tubuh meliputi *immunoglobulin*, *lactoferrin*, *enzyme*, *macrofag*, *lymphosit*, dan *bifidus factor* yang berperan sebagai antivirus, antiprotozoa, antibakteri, dan antiinflamasi bagi tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah terserang penyakit dan jika mengkonsumsi ASI bayi juga tidak mudah mengalami alergi. ASI dapat menurunkan angka infeksi saluran pernapasan bawah, otitis media (infeksi pada telinga tengah), meningitis bakteri (radang selaput otak), infeksi saluran kemih, diare, dan *necrotizing enterocolitis* (Proverawati&Rahmawati, 2010). Manfaat dari ASI sangat baik untuk pencernaan bayi, juga dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh serta mengurangi angka kejadian infeksi dan alergi.

Manfaat lain dari ASI ini juga dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak. ASI bermanfaat dalam meningkatkan berat badan bayi, merangsang perkembangan otak serta meningkatkan IQ (Proverawati & Rahmawati, 2010). ASI juga bermanfaat dalam meningkatkan perkembangan rahang dan mengurangi masalah- masalah maloklusi dan ketidaksegarisan gigi serta mengurangi insiden diabetes tipe 1 dan tipe 2 (Lowdermilk, Shannon&Kitty, 2013). Sehingga manfaat pemberian ASI untuk anak dapat meningkatkan pertumbuhan berat badan secara normal, dan perkembangan IQ anak juga dapat meningkatkan perkembangan rahang serta mengurangi kejadian ketidaksegarisan gigi.

Manfaat dalam memberikan ASI bukan hanya bayi saja, tapi juga untuk ibu dan keluarga. Menurut Sulistyoningsih (2012) manfaat menyusui pada ibu akan menyebabkan uterus berkontraksi sehingga pengembalian uterus kepada kondisi fisiologis sebelum kehamilan dan dapat berlangsung lebih cepat, ASI juga dapat mengurangi risiko terkena penyakit kanker seperti kanker payudara dan kanker indung telur serta dapat memperkecil risiko perdarahan setelah melahirkan karena ketika ibu yang menyusui akan mengalami peningkatan kadar hormone oksitosin yang berguna mempercepat penutupan pembuluh darah sehingga perdarahan akan lebih cepat berhenti dan juga menyusui bisa mengurangi kemungkinan untuk hamil karena menyusui menyebabkan kesuburan ibu berkurang dalam beberapa bulan.. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan memberikan ASI, ibu juga mendapatkan dampak yang baik tidak hanya pada anaknya saja.

Memberikan ASI juga bermanfaat bagi keluarga dan lingkungan. Dalam memberikan ASI, ibu tidak lagi memerlukan botol dan perlengkapan lainnya serta bermanfaat dalam mengurangi ancaman lingkungan karena limbah kaleng susu formula (Lowdermilk, Shannon&Kitty, 2013). Menurut Nisman (2011) ASI lebih murah sehingga ibu tidak perlu membeli, ASI tersedia setiap saat tanpa harus menunggu waktu menyiapkan (temperatur/suhu yang sesuai dengan kebutuhan bayi) dan ASI juga mudah disajikan tanpa terkontaminasi bahan berbahaya dari luar (steril dari bakteri). Dengan demikian manfaat

menyusui bukan hanya untuk anak dan juga ibu tapi juga bermanfaat bagi perekonomian keluarga dan lingkungan.

Ada satu faktor yang mempengaruhi komposisi ASI yaitu stadium laktasi. Stadium laktasi terbagi tiga, yang pertama kolostrum merupakan cairan susu kental berwarna kekuning-kuningan yang dihasilkan dalam 24-36 jam pertama setelah melahirkan yang mengandung banyak karbohidrat, protein, antibody dan lemak yang dapat dicerna oleh bayi yang baru saja lahir serta mempermudah bayi buang air besar pertama kali yang disebut *meconium* sehingga dapat membersihkan bilirubin dan juga dapat mensuplai berbagai faktor kekebalan (faktor imun) dan faktor pertumbuhan sebagai pendukung kehidupan dengan kombinasi zat gizi yang sempurna dalam menjamin kelangsungan hidup, pertumbuhan, dan kesehatan bagi bayi yang baru saja lahir (Proverawati&Rahmawati, 2010).

Kedua, ASI peralihan yang merupakan ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum ASI matang, yaitu sejak hari ke-4 sampai hari ke-10 atau selama dua minggu, volume air susu bertambah banyak dan berubah warna, serta komposisinya dan kadar imunoglobulin serta protein menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat (Dewi, 2011). Ketiga, ASI matang/*mature* merupakan air susu ibu yang dihasilkan sekitar 21 hari setelah melahirkan dengan kandungan sekitar 90% air untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein dan lemak untuk perkembangan bayi (Widuri, 2013). Ada dua tipe *mature milk* yaitu *foremilk* dihasilkan pada awal menyusui dengan kandungan tinggi protein, laktosa dan nutrisi namun rendah lemak serta komposisi lebih encer sedangkan *hindmilk*

dihasilkan menjelang akhir menyusui yang mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi (Astutik, 2014).

Salah satu faktor yang mempengaruhi ASI adalah stadium laktasi yang terdiri dari kolostrum yang mengandung banyak antibody atau kekebalan tubuh, ASI peralihan yang memiliki lemak, laktosa yang meningkat serta volume susu yang meningkat dan ASI mature yang terbagi 2 foremilk yang tinggi protein dan nutrisi sedangkan hindmilk tinggi lemak yang berguna untuk menambahkan berat badan bayi.

Dalam ASI memiliki kandungan yang banyak akan nutrisi. Nutrisi dalam ASI ada protein yang terdiri dari *casein* (protein yang sulit dicerna) dan *whey* (protein yang mudah dicerna), kandungan dalam ASI lebih banyak mengandung *whey* dari pada *casein* sehingga protein ASI mudah dicerna, sedangkan pada susu sapi kebalikannya yaitu casein lebih banyak (Proverawati&Rahmawati, 2010). ASI mengandung asam lemak esensial, asam linoleat, asam linolenat juga asam lemak tidak jenuh rantai panjang, asam arakhidonik, dan asam dokosaheksanoik yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan neurologi serta fungsi penglihatan yang berbeda dengan lemak pada susu sapi yang mengandung sedikit asam lemak essential dan tidak mengandung asam lemak yang tidak jenuh (Lowdermilk, Shannon&Kitty, 2013).

Kandungan laktosa dalam ASI adalah sumber karbohidrat utama bagi bayi, ASI yang dikonsumsi bayi mengandung sekitar 7% laktosa yang mengakibatkan terjadinya pertumbuhan *lactobacillus* dalam usus bayi

sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi (Sulistyoningsih, 2012). ASI juga mengandung sedikit zat besi (0,5-1,0 mg/liter), bayi yang mendapat ASI jarang kekurangan zat besi (anemia) karena zat besi pada ASI lebih mudah diserap (Proverawati&Rahmawati, 2010). ASI mengandung semua vitamin yang dibutuhkan untuk memenuhi nutrisi bayi dengan variasi individual yang bergantung pada diet ibu dan perbedaan genetik (Lowdermilk., Cushion & Perry 2013). Kira-kira 88% ASI terdiri atas air yang berguna melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya sekaligus juga dapat meredakan rangsangan haus dari bayi (Dewi, 2011). Dapat disimpulkan ASI mengandung banyak nutrisi yang baik seperti protein, karbohidrat (laktosa), asam lemak yang tidak jenuh, zat besi, beberapa vitamin dan juga air.

Ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif. Banyak ibu yang beranggapan bahwa asi tidak mencukupi sehingga memutuskan untuk menambahkan atau mengganti dengan susu formula, yang banyak ibu beranggapan bahwa susu formula itu lebih baik dari pada ASI dan lebih praktis, ada juga karena ibu harus pergi bekerja dan harus meninggalkan bayinya seharian penuh sehingga menjadi alasan ibu menggantikan dengan memberi susu formula (Sulistyoningsih, 2012).

Adapun alasan ibu lain karena produksi ASI yang tidak mencukupi atau hanya sedikit serta kurangnya dukungan dari keluarga atau suami yang seharusnya mendukung ibu untuk tetap memberikan ASI dan ada juga alasan ibu karena takut ditinggalkan oleh suami dikarenakan ada

mitos bahwa menyusui dapat mengubah bentuk payudara menjadi jelek (Roesli, 2012). Sehingga dapat ditarik kesimpulan faktor penyebab ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif yaitu karena beranggapan susu formula lebih baik, kondisi ibu yang harus pergi bekerja, produksi ASI yang kurang dan kurangnya dukungan suami/orang-orang terdekat.

2.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan suatu proses yang meningkat secara berkelanjutan seiring waktu. Pertumbuhan (*growth*) menurut (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Pertumbuhan adalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Dalam Sobur (2013), mendefinisikan pertumbuhan sebagai perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi fisik, yang berlangsung secara normal pada diri anak yang sehat, dalam peredaran waktu tertentu.

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan, menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ- organ, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan

tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Adriana, 2011). Perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya meliputi beberapa aspek kemampuan fungsional, yaitu kognitif, motorik, emosi, social dan bahasa (Hurlock, 2012). Sehingga dapat disimpulkan pertumbuhan merupakan pertumbuhan yang memiliki perubahan sehingga dapat bertambah seperti ukuran, besaran sedangkan perkembangan seperti perkembangan yang dapat meningkat seperti kemampuan fungsional kognitif, motorik, sosial, bahasa dan juga tingkah laku.

Tumbuh kembang anak memiliki ciri-ciri tersendiri yang sudah dimulai sejak konsepsi sampai dewasa. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dewasa/maturitas dipengaruhi oleh faktor bawaan serta lingkungan, dalam periode tertentu terdapat adanya masa percepatan atau masa perlambatan dan juga pola perkembangan anak adalah sama pada semua anak tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya (Soetjiningsih, 2012). Perkembangan terkait dengan pematangan saraf, aktifitas seluruh tubuh diganti respon individu yang khas dan arah perkembangan anak adalah sefalokaudal dan proksimodistal (Chamidah, 2013). Ciri-ciri tumbuh kembang yaitu dipengaruhi faktor bawaan dan lingkungan yang berbeda, masa perkembangan berbeda serta kecepatannya, pematangan saraf, dan arah perkembangan anak.

Secara umum terdapat dua faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak. Faktor yang pertama, yaitu faktor genetik merupakan

modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak, melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan antara lain adalah faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa/ras (Soetjiningsih, 2012). Faktor yang kedua adalah faktor lingkungan, merupakan faktor yang menentukan optimalisasi potensi bawaan yang meliputi bio-fisio-psiko-sosial yang dibagi menjadi 2 faktor juga yaitu prenatal (anak masih dalam kandungan) dan faktor postnatal (anak setelah lahir) (Chamidah 2013). Sehingga faktor genetik tumbuh kembang dikarenakan bawaan atau keturunan sedangkan lingkungan dikarenakan pengaruh lingkungan yang menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan.

Faktor kedua lingkungan yang mempengaruhi tumbuh kembang anak terbagi lagi menjadi dua faktor. Faktor yang pertama yaitu faktor prenatal yang disebabkan oleh radiasi pada janin sebelum umur kehamilan 18 minggu yang dapat menyebabkan kematian janin, kerusakan otak, mikrosefali serta cacat bawaan lainnya dan faktor infeksi seperti infeksi intrauterine yang sering menyebabkan cacat bawaan seperti TORCH (Toxoplasmosis, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes Simplex) (Soetjiningsih, 2012). Masih pada faktor prenatal yang meliputi gizi/nutrisi ibu hamil terutama pada trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin, mekanis dimana posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*, toksin/zat kimia seperti aminopterin atau thalidomide dapat menyebabkan

kelainan kongenital seperti palatoskisis dan endokrin seperti diabetes mellitus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali dan hiperplasia adrenal (Adriana, 2011).

Ada juga dikarenakan stress yang dialami ibu pada waktu hamil sehingga membuat cacat bawaan serta kelainan kejiwaan, faktor imunitas seperti Rhesus atau ABO inkompatibilitas yang menyebabkan abortus, lahir mati, dan faktor anoksia embrio dimana terjadi penurunan oksigenasi janin melalui gangguan plasenta yang menyebabkan berat badan lahir rendah (Soetjiningsih, 2012). Faktor yang kedua adalah faktor post natal meliputi biologis (jenis kelamin, umur, gizi, faktor kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, penyakit kronis, fungsi metabolisme dan hormon), fisik (cuaca dan musim, sanitasi, polusi udara, rumah, radiasi, keamanan dan keadaan geografis), psikososial (stimulasi, motivasi, pola asuh dan kasih sayang, kelompok sebaya dan sekolah) dan sosial (keluarga, pendidikan orangtua, jumlah saudara, kepribadian ayah ibu, adat istiadat dan agama) (Chamidah, 2013). Dapat disimpulkan faktor lingkungan terbagi menjadi 2 yaitu faktor prenatal tentang gizi, zat kimia, radiasi, infeksi, stress, imunitas dan anoksia embrio, sedangkan pada faktor postnatal meliputi bio-fisio-psiko-sosial.

Untuk mengetahui tumbuh kembang anak perlu dilakukan pengukuran. Dalam pengukuran pertumbuhan secara fisik menggunakan pengukuran antropometrik. Dalam menilai pertumbuhan secara fisik anak terbagi 2 kelompok yang pertama, tergantung umur (*age dependence*) berat badan (BB) terhadap umur, tinggi/panjang badan (TB) terhadap

umur, lingkaran kepala (LK) terhadap umur dan lingkaran lengan atas (LLA) terhadap umur dan kelompok menilai yang kedua dengan tidak tergantung umur, BB terhadap TB, LLA terhadap TB (*QUAC Stick= Quacker Arm Circumference measuring stick*) (Soetjningsih, 2012).

Sedangkan untuk menilai perkembangan anak, menggunakan pemeriksaan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau sesuai umur atau ada penyimpangan dengan memeriksa empat sector perkembangan yaitu motorik kasar, motorik halus, bicara/bahasa dan sosialisasi atau kemandirian (Maddeppungeng, 2018). Sehingga dapat disimpulkan untuk mengukur pertumbuhan anak dapat di ukur menggunakan pengukuran BB/U, TB/U, LK/U, LLA/U, BB/TB, LLA/TB, sedangkan perkembangan anak dinilai dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).

2.3 Penelitian Terkait

Adapun beberapa penelitian terkait yang telah diteliti sebelumnya didapat melalui jurnal yang diunduh melalui *Search Engine* di Google Cendekia dengan memasukkan kata kunci ASI eksklusif, tumbuh kembang anak, pertumbuhan anak, perkembangan anak.

Penelitian yang dilakukan oleh (Hapsari, 2018) mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Tumbuh Kembang Bayi, dengan tujuan penelitian menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan aspek pertumbuhan dan aspek perkembangan pada bayi. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain *cross*

sectional. Hasil penelitian hubungan pemberian ASI dan aspek pertumbuhan didapatkan hasil signifikan dengan nilai p sebesar $p=0,027$ ($p<0,05$) dan hubungan pemberian ASI dan aspek perkembangan didapatkan hasil yang signifikan dengan nilai p sebesar $p=0,000$ ($p<0,05$). Sehingga kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan aspek pertumbuhan dan aspek perkembangan bayi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Aini et al, 2017) mengenai Hubungan Riwayat Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak PraSekolah di Kecamatan Kota Tengah Padang, dengan tujuan menentukan hubungan riwayat pola pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak prasekolah. Metode penelitian menggunakan survey analitik *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*, sehingga di dapatkan 110 anak prasekolah berusia 4-6 tahun, dengan hasil penelitian menunjukkan dari 110 sampel didapatkan 43 anak prasekolah yang mendapatkan ASI eksklusif diperoleh perkembangan yang sesuai usia sejumlah 37 anak (86,0%) sedangkan 5 anak (11,6%) meragukan dan penyimpangan sebesar 1 anak (2,3%). Dalam kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak prasekolah.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nur, et al 2018) dengan judul penelitian tentang Studi Komparatif Pemberian ASI Eksklusif dan Susu Formula Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Umur 6bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pattalassang Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan, tujuan

penelitian ini untuk mengetahui perbandingan ASI eksklusif dan susu formula terhadap tumbuh kembang bayi umur 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattalassang kabupaten Gowa. Penelitian ini merupakan jenis penelitian non eksperimen dengan metode pendekatan *Deskriptik analitik* dengan rancangan *cross sectional*, populasi dalam penelitian adalah 116 orang. Sehingga pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, didapatkan 30 responden. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbandingan pemberian ASI eksklusif dan susu formula terhadap tumbuh kembang bayi umur 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattalassang Kabupaten Gowa. Sehingga kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat perbandingan pemberian ASI eksklusif dan susu formula terhadap tumbuh kembang bayi umur 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattalassang Kabupaten gowa, dimana bayi yang minum ASI eksklusif lebih baik tumbuh kembangnya dibanding bayi yang minum susu formula.

Penelitian yang dilakukan oleh (Devriany, et al 2018) mengenai Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus, dengan tujuan untuk menilai perbedaan antara status pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan panjang badan bayi neonates di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Desain penelitian dengan penelitian *cohort* dengan jumlah sampel 34 orang ibu yang melahirkan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok ASI non- eksklusif sebesar 55,9% (19 orang), sedangkan ASI eksklusif sebesar 44,1% (15 orang) dengan rata-rata perubahan panjang badan neonates yang diberikan ASI eksklusif

selama 1 bulan lebih besar yaitu 10,87 cm dibandingkan ASI non eksklusif yang hanya 8,53cm. Sehingga disimpulkan ada perbedaan rata-rata perubahan panjang badan antara neonates yang diberikan ASI eksklusif dan neonates yang diberikan ASI non eksklusif.

Penelitian selanjutnya oleh (Bahrudin, 2016) dengan judul penelitian Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 6 bulan – 1 tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui adakah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan – 1 tahun di Poli Tumbuh Kembang RSUD Sidoarjo. Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan total sampel 19 orang. Hasil penelitian didapatkan nilai signifikan $p < 0,034$ maka diperoleh H1 diterima artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan – 1 tahun di Poli Tumbuh Kembang RSUD Sidoarjo. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan – 1 tahun di Poli Tumbuh Kembang RSUD Sidoarjo.

Tabel 2.3 Tabel Penelitian Terkait

NO	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/ Statistik Test	Populasi/ Sampling/Samp el	Hasil	Manfaat dan/ limitasi dari penelitian
1.	Retno Niken Hapsari	RS Gotong Royong Surabaya	2018	Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan aspek pertumbuhan dan aspek perkembangan pada bayi.	Metode analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i> dan analisis statistic menggunakan uji <i>Chi Square</i> .	Sampel yang diambil memiliki kriteria usia 7-12 bulan sebanyak 62 responden.	Hasil penelitian hubungan pemberian ASI dan aspek pertumbuhan didapatkan hasil signifikan dengan nilai p sebesar $p=0,027$ ($p<0,05$) dan hubungan pemberian ASI dan aspek perkembangan didapatkan hasil yang signifikan dengan nilai p sebesar $p=0,000$ ($p<0,05$).	Manfaat penelitian ini adalah memiliki variabel-variabel yang sama dengan penelitian yang dilakukan. Penelitian ini memiliki keterbatasan dengan tidak menyebutkan populasi.
2.	Nurul Aini, Eva Chundrayeti, Rika Susanti	Kecamatan Kota Tengah Kota Padang	2017	Tujuan penelitian ini adalah menentukan hubungan riwayat pola pemberian ASI	Metode penelitian ini menggunakan survey analitik <i>cross sectional</i> .	Pengambilan sampel dengan teknik <i>purposive sampling</i> , sehingga di dapatkan 110 anak pra sekolah	Hasil penelitian menunjukkan dari 110 sampel didapatkan 43 anak prasekolah yang mendapatkan	Penelitian ini hanya mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan saja, tidak dengan

				eksklusif dengan perkembangan anak prasekolah		berusi 4-6 tahun.	ASI eksklusif, diperoleh perkembangan yang sesuai usia sejumlah 37 anak (86,0%) sedangkan 5 anak (11,6%) meragukan dan penyimpangan sebesar 1 anak (2,3%). Dan dari 67 anak prasekolah yang tidak ASI eksklusif ada sebanyak 40 anak (59,7%) anak dengan perkembangan sesuai usianya, 23 anak (34,3%) meragukan dan 4 anak (6%) mengalami penyimpangan.	pertumbuhan.
3.	Hartini Nur, Adriani Kadir, Muhamma	Di Wilayah Kerja Puskesmas Patta-lassang	2018	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbandingan	Metode pendekatan <i>Deskriptif analitik</i> dengan rancangan cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan	Populasi dalam penelitian ini adalah 116 orang menggunakan	Hasil menunjukkan bahwa adanya perbandingan pemberian ASI	Manfaat dari penelitian ini dapat memperkuat manfaat ASI eksklusif lebih baik dari susu

	d Yasir	Kabupaten Gowa		ASI eksklusif dan susu formula terhadap tumbuh kembang bayi umur 6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pattalassang kabupaten Gowa.	menggunakan kuisioner kemudian diolah dengan analisis computer program Microsoft excel dan program statistic SPSS bersi 16.0. analisis data mencakup univariat dengan mencari distribusi frekuensi, analisis bivariate berdasarkan Hasil uji <i>Chi square</i> dengan nilai <i>Fisher's Exact test</i> p=0,002.	pengambilan sampel teknik <i>purposive sampling</i> dan didapatkan 30 responden.	eksklusif dan susu formula terhadap tumbuh kembang bayi umur 6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pattalassang Kabupaten Gowa.	formula. Penelitian ini menambahkan variabel lain yaitu susu formula dalam penelitiannya.
4.	Ade Devriany, Zenderi Wardani, Yunihar	RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang	2015	Tujuan penelitian untuk menilai perbedaan antara status pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan panjang badan bayi neonates di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang	Desain penelitian adalah penelitian cohort dan instrument menggunakan kuisioner dan pengukur tinggi badan bayi dan menggunakan Uji it-independent untuk melihat perbedaan hasil pengukuran panjang badan bayi neonatus pada masing- masing kelompok observasi setiap 7 hari berturut-turut selama 28 hari.	Jumlah sampel 34 orang ibu yang melahirkan di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang pada bulan juni-juli 2015.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelompok ASI non eksklusif sebesar 55,9% (19 orang), sedangkan ASI eksklusif sebesar 44,1% (15 orang) dan rata- rata perubahan panjang badan neonates yang diberikan ASI	Manfaat penelitian ini dengan menambah sumber tentang manfaat ASI eksksluif terhadap pertumbuhan bayi. Penelitian tidak memberikan populasi dalam penelitian.

							eksklusif selama 1 bulan lebih besar yaitu 10,87 cm dibandingkan ASI non eksklusif yang hanya 8,53 cm.	
5.	Moch. Bahrudin	Poli Tumbuh Kembang di RSUD Sidoarjo	2016	Tujuan penelitian untuk mengetahui adakah hubungan pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan- I tahun di Poli Tumbuh Kembang RSUD Sidoarjo	Penelitian ini bersifat analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> dengan pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian lembar kuisisioner pemberian ASI eksklusif dan melakukan observasi dengan DDST II. Hasil pengumpulan data selanjutnya diuji dengan <i>spearman rank</i> menggunakan komputerisasi dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$	Penelitian dilakukan di Poli Tumbuh Kembang RSUD Sidoarjo dengan total sampel 19 orang.	Dengan tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dan didapatkan H1 diterima artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6 bulan- 1 tahun di Poli Tumbuh Kembang RSUD Sidoarjo.	Manfaat penelitian ini untuk meningkatkan penegetahuan ini dalam mempertahankan pemberian ASI eksklusif karena sangat berbeda antara perkembangan bayi yang diberi dan tidak diberi ASI eksklusif sehingga ibu harus rutin dalam pemberian ASI serta memberikan rangsangan stimulus kepada bayinya. Penelitian ini tidak memaparkan jumlah populasi yang didapat.

2.4 Aplikasi Konsep/Teori Keperawatan/Kesehatan

2.4.1 Teori Keperawatan *Caring* Jean Watson 1979

Dalam Alligood (2017), Margaret Jean Watson, PhD, RN, AHN-BC, FAAN, lahir dan tumbuh di kota kecil bernama Wetch, Virginia Barat, di pegunungan Appalachian sebagai anak paling bungsu dari 8 bersaudara, dia dikelilingi oleh lingkungan besar. Pendidikan terakhir Watson di bidang psikologi pendidikan dan konseling pada tahun 1973 di sekolah Pascasarjana dengan gelar doctor. Pada tahun 1980, Watson dan rekan-rekannya mendirikan Pusat '*Human Caring*' di *University of Colorado*, yaitu pusat kajian multidisiplin yang pertama di negaranya, yang berkomitmen menerapkan ilmu tentang '*Human Caring*' untuk kepentingan praktis klinis, beasiswa, administrasi dan kepemimpinan. Buku pertamanya, *Nursing The Philosophy and Science of Caring* (1979), karya awal Watson menggambarkan 10 faktor karatif tersebut tetapi kemudian berkembang hingga melingkupi konsep "*caritas*" yang menghubungkan caring dan cinta secara eksplisit. Dan buku terbarunya, *Caring Science as Sacrea Science* (2005), menggambarkan perjalanan pribadinya untuk meningkatkan pemahaman tentang ilmu *caring*, praktik spiritual, konsep dan praktik keperawatan.

Jean Watson mendefinisikan teorinya sebagai pengelompokan imajinatif dari pengetahuan, gagasan, dan pengalaman yang diwakili secara simbolik dan bertujuan menerangkan fenomena tertentu. Watson melandaskan teori praktik keperawatannya pada 10 faktor karatif dan dengan berkembangnya gagasan dan nilai yang ditawarkan oleh Watson,

dia kemudian menerjemahkan 10 faktor karatif ini menjadi proses caritas. Proses caritas meliputi dimensi spiritual dan pengejawantahan yang terbuka dari konsep cinta dan *caring*. 10 faktor karatif Watson merupakan konsep utama.

Faktor yang pertama dengan membentuk sistem nilai humanistik altruistik. Nilai humanistik dan altruistik dipelajari pada usia dini tetapi dapat sangat dipengaruhi oleh perawat pendidik. Faktor ini dapat diartikan sebagai kepuasan yang didapat dengan memberi dan memperluas dimensi diri (*sense of self*). Faktor kedua membangkitkan keyakinan-harapan. Faktor ini dipadukan dengan nilai humanistik dan altruistik, dapat membantu mewujudkan keperawatan yang holistik dan kesehatan positif pada populasi pasien. Faktor ini juga menggambarkan peran perawat dalam mengembangkan hubungan perawat-pasien yang efektif dan meningkatkan kesejahteraan pasien dengan membantunya menerapkan perilaku sehat.

Faktor selanjutnya dengan menanamkan kepekaan terhadap diri dan orang lain. Menyadari perasaan diri, baik bagi perawat maupun pasien, dapat mengarahkan seseorang menuju aktualisasi dirinya. Perawat mengakui kepekaan dan perasaannya dapat menjadi lebih tulus, ikhlas dan peka terhadap orang lain. Faktor keempat mengembangkan hubungan membantu-hubungan rasa percaya. Hubungan membantu dan rasa percaya dan pasien sangat penting dikembangkan untuk mewujudkan hubungan *caring* transpersonal. Melalui hubungan saling percaya, perawat dan pasien dapat mengungkapkan perasaan positif maupun negatifnya.

Faktor yang kelima yaitu meningkatkan dan menerima ungkapan perasaan positif dan negatif. Berbagai perasaan dapat dianggap sebagai pengalaman yang beresiko bagi perawat ataupun pasien. Perawat harus siap menghadapi perasaan yang positif atau negatif. Faktor keenam menggunakan metode pemecahan masalah secara sistematis untuk pengambilan keputusan. Menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan pemecahan masalah secara ilmiah dalam keperawatan, memupuskan citra perawat sebagai pembantu dokter. Proses keperawatan sama dengan proses penelitian yang sistematis dan tertata.

Faktor yang ketujuh meningkatkan pengajaran-pembelajaran interpersonal. Faktor ini merupakan konsep yang penting dalam keperawatan karena membedakan *caring* dengan *curing*. Melalui proses pengajaran pembelajaran interpersonal, pasien dapat terinformasikan, sehingga dapat bertanggung jawab untuk mencapai kesejahteraan dan kesehatan dirinya. Faktor selanjutnya yaitu menyediakan lingkungan psikologis, fisik, sosial budaya dan spiritual yang mendukung, melindungi dan memperbaiki. Perawat harus menyadari adanya pengaruh lingkungan internal dan eksternal terhadap sehat dan sakit individu.

Faktor yang kesembilan yaitu membantu pemenuhan kebutuhan manusia. Perawat menyadari adanya kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan interpersonal dari diri sendiri dan juga pasien. Kebutuhan nutrisi, eliminasi dan ventilasi adalah contoh kebutuhan biofisik dasar, sementara kebutuhan aktivitas, inaktivitas dan seksualitas termasuk kebutuhan psikofisik dasar. Pencapaian dan afiliasi merupakan kebutuhan

psikososial yang tingkatannya lebih tinggi. Aktualisasi diri merupakan kebutuhan intrapersonal- interpersonal yang tingkatannya juga tinggi. Faktor yang kesepuluh yaitu mengizinkan kekuatan eksistensial-fenomenologis. Fenomenologis menggambarkan data dari situasi yang membantu untuk memahami suatu fenomena. Sedangkan psikologi eksistensial adalah ilmu manusia yang menggunakan analisis fenomenologi. Watson menganggap faktor ini sulit dipahami. Faktor ini diikutsertakan untuk memberikan pengalaman yang dapat memicu pemikiran agar dapat memahami diri sendiri dan orang lain.

Watson dalam Allgood (2017) menjelaskan asumsi Hubungan *Caring* Transpersonal hingga meliputi praktisi multidisiplin, yang pertama komitmen moral, niat dan kesadaran caritas oleh perawat dapat melindungi, meningkatkan dan memperkuat harga diri, keutuhan dan penyembuhan seseorang hingga orang tersebut mampu menciptakan atau bersama-sama menciptakan makna keberadaan dirinya sendiri. Kedua keinginan yang penuh kesadaran dari perawat menegaskan kemaknaan subjektif dan spiritual pasien yang sedang mencari *caring* yang tetap ada di tengah-tengah ancaman dan penderitaan secara biologis, institusional dan sebagainya.

Ketiga perawat berusaha menyadari, mendeteksi dengan tepat, dan menghubungkan antara kondisi dalam jiwa dari orang lain dengan cara hadir secara tulus dan memusatkan diri pada saat *caring moment*; tindakan, kata-kata, perilaku, kognisi, bahasa tubuh, perasaan intuisi, pemikiran, medan energy, dan seterusnya, seluruhnya berkontribusi pada

hubungan *caring* transpersonal. Keempat, kemampuan perawat untuk terhubung dengan orang lain pada tingkat jiwa ke jiwa transpersonal ini dijewantahkan dalam bentuk gerakan, sikap tubuh, ekspresi wajah, prosedur, informasi, sentuhan, suara, ekspresi verbal, dan sarana komunikasi manusia lain yang bersifat ilmiah, teknis, estetis.

Asumsi yang kelima, modalitas *caring-healing* dalam konteks kesadaran memperkuat harmoni keutuhan dan kesatuan seorang individu dengan melepaskan ketidakharmonisan, yaitu energy yang mengganggu proses penyembuhan alamiah. Selanjutnya, pengembangan personal dan professional yang berkesinambungan, serta pertumbuhan spiritual membantu perawat untuk memasuki tingkat yang lebih dalam tentang praktik penyembuhan secara professional. Asumsi yang ketujuh adalah riwayat hidup perawat itu sendiri, serta pengalaman sebelumnya, kesempatan untuk belajar terfokus mengalami berbagai kondisi manusia dan membayangkan perasaan orang lain dalam beragam situasi merupakan guru yang berharga bagi perawat.

Asumsi selanjutnya sebagai fasilitator lainnya adalah pengalaman pertumbuhan personal seperti psikoterapi, psikologi, transpersonal, meditasi, pekerjaan bioenergetik, dan model lainnya dari kebangkitan spiritual. Asumsi yang terakhir sebagai pertumbuhan yang terus menerus mengembangkan dan mematangkan model *caring* transpersonal terus berjalan. Anggapan bahwa tenaga kesehatan adalah penyembuh luka diakui sebagai bagian dari pertumbuhan yang penting dalam teori/filosofi ini.

Jean Watson dalam Alligood (2017) dalam mempertegas teorinya, Watson membagi 4 bagian, yang pertama keperawatan. Menurut Watson (1988), kata perawat adalah kata benda dan kata kerja. Baginya keperawatan terdiri dari pengetahuan, pemikiran, nilai, filosofi, komitmen dan tindakan dengan disertai gairah. Teori Watson mengajak perawat untuk melakukan lebih dari sekedar prosedur, tugas dan teknik yang digunakan di lahan praktik sehingga memaknai dalam hubungan perawat-pasien yang memberikan hasil terapeutik yang dimasukkan ke dalam proses *caring transpersonal*. Watson kemudian menyatakan bahwa manusia tidak bisa diperlakukan sebagai objek dan bahwa manusia tidak dapat dipisahkan dari dirinya, dari orang lain, alam dan semesta.

Bagian yang kedua adalah manusia, Watson menggunakan istilah manusia, orang, kehidupan, dan diri sendiri secara bergantian. Ia memandang seseorang sebagai suatu kesatuan dari pikiran/tubuh/jiwa/alam dan ia mengatakan bahwa seseorang terikat pada pemikiran bahwa jiwa seseorang memiliki tubuh yang tidak terikat pada ruang dan waktu secara objektif. Watson menggunakan tiga kata pikiran, tubuh jiwa untuk membuat konotasi dan menyampaikan secara eksplisit tentang jiwa/metafisika yang tidak diangkat di dalam model-model lainnya.

Bagian yang ketiga adalah kesehatan, yang didefinisikan WHO sebagai keadaan positif kesejahteraan fisik, mental, dan sosial. Akan tetapi, Watson mendefinisikan sehat sebagai kesatuan harmoni dalam pikiran, tubuh dan jiwa berhubungan dengan derajat kesesuaian antara diri

sendiri yang diterima dan diri sendiri yang dialami. Menurutnya penyakit akan menciptakan lebih banyak ketidakharmonisan.

Bagian yang terakhir adalah lingkungan, Watson dengan 10 faktor karatifnya menyatakan bahwa peran perawat terhadap lingkungan adalah memberikan lingkungan mental, fisik, social dan spiritual yang mendukung, melindungi dan atau melindungi. Dalam karyanya kemudian ia memandang lingkungan secara lebih luas seperti ilmu *caring* bukanlah hanya untuk memelihara kemanusiaan tetapi juga untuk memelihara planet ini. Sehingga ia menyatakan bahwa ruang penyembuhan yang dapat digunakan untuk membantu orang melampaui penyakitnya, nyerinya dan

pada
antara
seseorang
memasuki
terciptalah



penderitaannya
menekankan
hubungan
lingkungan dan
ketika perawat
kamar pasien,
lapang magnet
pengharapan.

Gambar 2.4.1 Kerangka Konsep Teori Jean Watson

Sumber : Watson, J. 2008. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder, CO: University Press of Colorado.

2.4.2 Aplikasi Teori Jean Watson dalam Penelitian

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Suryanti (2017), yang membahas tentang Aplikasi Teori Konsep Keperawatan Jean Watson Terhadap Anak “S” Dengan Hidrocefalus Di Kelurahan Sumur Dewa Kecamatan Selebar Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. Penulis mengurai laporan kasus/asuhan keperawatan yang diberikan pada An. S dengan mengaplikasikan teori model Jean Watson dengan menggunakan metode proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan ini. Hasil penelitian ini menunjukkan teori Model Jean Watson efektif di aplikasikan pada anak dengan kasus Hidropsefalus.

Konsep teori Watson ini juga pernah digunakan Muchlisin & Ichsan (2017) Membahas tentang Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jean Watson Dalam Asuhan Keperawatan dimana melihat besarnya manfaat caring, seharusnya caring tercermin dalam setiap interaksi,

perawat dan klien, bukan malah dianggap sebagai sesuatu yang sulit diwujudkan dengan dalih beban kerja yang tinggi, atau pengaturan manajemen dan aspek ruangan yg kurang baik.

Ada juga penelitian dari Firmansyah, Noprianty & Karana (2019) membahas tentang Perilaku Caring Perawat Berdasarkan Teori Jean Watson di Ruang Rawat Inap RSAU DR. M.Salamun Bandung. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa klien menilai perilaku caring perawat sudah memiliki kategori cukup dan perawat dapat menerapkan perilaku *caring* pada klien selama menjalani praktik keperawatan di rumah sakit, namun belum optimal. Perawat perlu meningkatkan perilaku caring pada setiap faktor karatif, sehingga diharapkan dapat menjadi dasar dalam membentuk pedoman perilaku *caring* perawat dan pedoman pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien.

BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini menjelaskan tentang kerangka konsep yang berdasarkan dari teori keperawatan yang digunakan serta terdapat variabel independent dan dependent yang disajikan dalam bentuk kerangka konsep, hipotesis yang menyatakan hubungan, tidak ada hubungan serta definisi konseptual yang terdiri dari definisi operasional, skala ukur, alat ukur yang digunakan, dan hasil ukur.

3.1 Kerangka Konsep

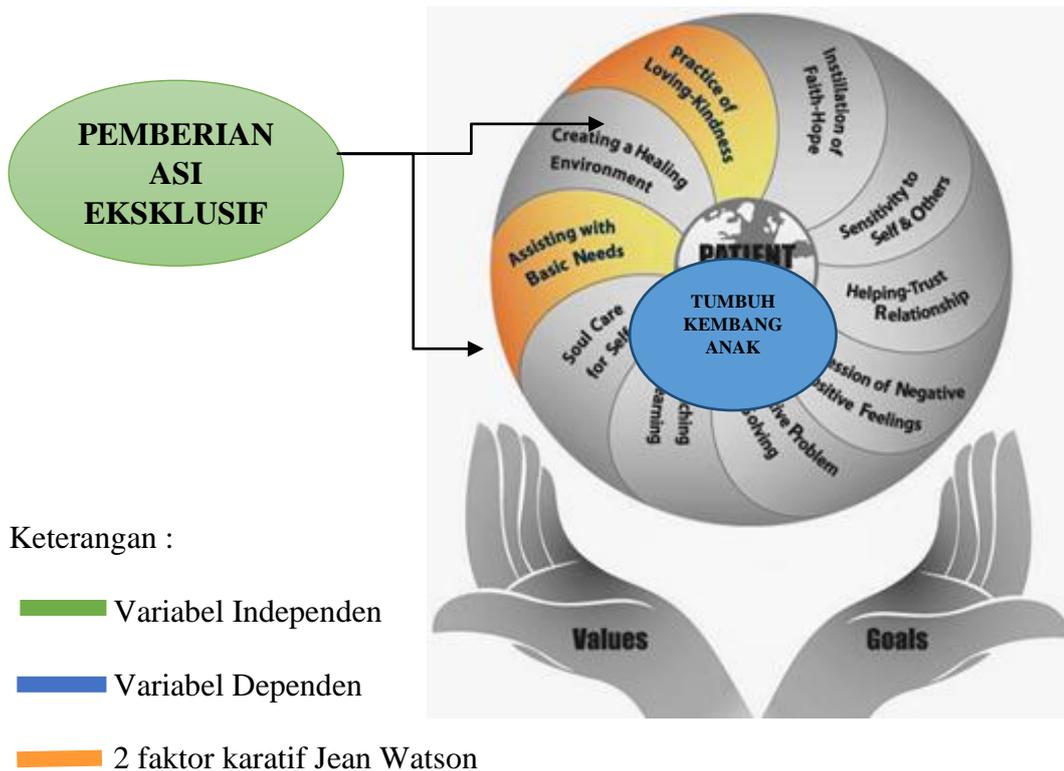
Berdasarkan dari konsep teori keperawatan Jean Watson mengenai *caring*, maka dalam penelitian ini akan mengaplikasikan teori tersebut dimana dalam konsep utama Watson terdapat 10 faktor karatif yaitu *Soul care for Self, Assisting With Basic Needs, Creating a Healing Environment, Practice of Loving-Kindness, Instillation of Faith-Hope, Sensivity to Self & Others, Helping-Trust Relationship, Expression of Negative & Positive Feelings, Creative Problem Solving* dan *Teaching-Learning*. Ada dua faktor yang diaplikasikan dalam penelitian ini, pertama yaitu membantu pemenuhan kebutuhan manusia (*Assisting with Basic Needs*), karena pemberian ASI eksklusif berdampak pada pemenuhan nutrisi yang termasuk dalam kebutuhan biofisik.

Dalam membantu pemenuhan kebutuhan manusia (*Assisting with Basic Needs*), perawat menyadari adanya kebutuhan biofisik, psikofisik, psikososial, dan interpersonal (Alligood, 2017). Dari empat kebutuhan yang disebutkan tadi, hanya satu yang menjadi kebutuhan yang terkait

dalam penelitian ini yaitu kebutuhan biofisik. Dalam kebutuhan biofisik seperti kebutuhan nutrisi yang kalau untuk bayi nutrisinya adalah ASI. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan terpenuhi kebutuhan gizinya secara maksimal sehingga dia akan lebih sehat, lebih tahan terhadap infeksi, tidak mudah terkena alergi, lebih jarang sakit dan sebagai hasilnya, bayi yang mendapatkan ASI secara eksklusif akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Sulistyoningsih, 2012). ASI memiliki kandungan tinggi akan zat imun yang dapat meningkatkan daya tahan anak terhadap penyakit, yang sesuai dengan kemampuan absorpsi usus pada bayi (Proverawati & Rahmawati, 2010). Kolostrum atau air susu yang keluar di awal, memiliki kandungan yang kaya akan antibodi, protein yang lebih tinggi, lebih rendah lemak dibandingkan susu matur, dan memiliki efek laksatif guna membersihkan mekonium dan meningkatkan ekskresi bilirubin (Lowdermilk, Shannon & Kitty, 2013). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam memenuhi kebutuhan dasar pada anak apalagi saat anak baru lahir adalah dengan memenuhi kebutuhan dasar biofisiknya dengan cara memberikan ASI secara eksklusif agar dalam mencapai tumbuh kembang anak yang optimal dapat menjadi nilai dan tujuannya dalam konsep ini.

Faktor karatif Watson kedua yang berhubungan dengan penelitian ini yaitu membentuk nilai humanistik dan altruistik yang proses caritasnya dengan mempraktekkan cinta dan kebaikan. Dalam faktor ini dapat diartikan sebagai kepuasan dengan memberi, dimana dalam pemberian ASI eksklusif ibu dapat merasa puas saat menyusui kepada anaknya

karena telah memberikan nutrisi yang terbaik. Namun dalam membentuk nilai ini maka peran perawat dalam mendidik sangat berpengaruh supaya, ibu dapat mengerti dan memahami sehingga ibu menyadari bahwa pemberian ASI eksklusif adalah yang terbaik bagi anaknya. Dalam Sulistyoningsih (2012), pada saat menyusui ikatan kasih sayang ibu dan bayi terjadi oleh berbagai rangsangan seperti sentuhan kulit dan mencium bau yang khas antara ibu dan bayi serta membuat kontak langsung sehingga sangat dibutuhkan untuk menciptakan kepuasan bagi ibu dan juga bayi. Kontak langsung antara ibu dan bayi ketika menyusui dapat menimbulkan efek yang dapat membangun kedekatan ibu dan bayinya, sehingga sangat penting untuk perkembangan psikis dan emosi bayi. Sehingga dalam penggunaan teori Watson ini, dalam upaya pemberian ASI eksklusif, dapat memberikan keuntungan untuk anak dan juga ibunya sehingga nilai altruistik dan humanistik ini dapat mencapai nilai dan tujuannya dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

H_{01} : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak.

H_{a1} : Didapati hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak.

H_{02} : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak.

H_{a2} : Didapati hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak.

3.2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Skala Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
1.	Variabel Independen : ASI Eksklusif	ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan 1 jam pertama pada bayi dan diberikan minimal selama 6 bulan tanpa makanan pendamping (Proverawati&Rahmawati, 2010).	Riwayat pemberian ASI minimal selama 6 bulan pada anak berusia 6-36 bulan di Kota Tomohon.	Nominal	Kuesioner	Hasil ukur diberi skor : Ya ASI Eksklusif = 3 Tidak ASI Eksklusif = <3
2.	Variabel Dependen : Pertumbuhan Anak	Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu (Soetjiningsih dan Ranuh, 2015).	Pertumbuhan adalah perubahan secara fisik yang bertambah sehingga dapat diukur.	Ordinal	Timbangan Berat Badan Manual, <i>Baby Scale</i> dan daftar observasi	Berat badan menurut umur 0-60 bulan dibagi 4 kategori (Z-Score) : Gizi buruk = <-3 SD Gizi kurang = -3 SD – <-2 SD Gizi baik = -2 SD – 2 SD Gizi lebih = >2 SD
3.	Variabel	Perkembangan merupakan	Perkembangan	Ordinal	Kuesioner	Skor dibagi 3 yaitu :

Dependen :	hasil interaksi kematangan	adalah peningkatan	Penyimpangan = <6
Perkembangan	susunan saraf pusat dengan	kemampuan	Meragukan = 7-8
Anak	organ yang dipengaruhinya	motorik,	Sesuai = 9-10
	meliputi beberapa aspek	psikomotorik dan	
	kemampuan fungsional,	bahasa.	
	yaitu kognitif, motorik,		
	emosi, social dan bahasa		
	(Hurlock, 2012).		

BAB IV

METODE PENELITIAN

Pada bab ini membahas mengenai metode penelitian yang terdiri dari desain penelitian, lokasi dan waktu penelitian, populasi dan sampel, instrument penelitian, pengumpulan data dan analisa data. Pada bab ini juga membahas etika penelitian yang harus diperhatikan oleh peneliti.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik/ kuantitatif, dengan pendekatan potong lintang (*cross sectional design*), dimana data variabel independen dan variabel dependen dikumpulkan pada subjek yang sama dan dilakukan pengukuran pada waktu yang bersamaan (Susila & Suyanto, 2014).

4.2 Lokasi

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon, Provinsi Sulawesi Utara. Dimana peneliti melakukan penelitian dengan mengunjungi posyandu-posyandu yang ada di Kelurahan Kecamatan Tomohon Selatan yaitu Tumatantang, Kampung Jawa, Pinaras, Lahendong, Uluindano dan Walian.

4.3 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada 17-31 Juli 2019.

4.4 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang

ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016). Populasi dalam penelitian ini sebanyak 303 anak yang berusia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon.

4.5 Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan cara pengambilan *Convenience Sampling* yang merupakan sampel yang terdiri dari unit/ individu yang mudah ditemui (Riset Pembinaan Kesehatan, 2015). Jumlah sampel diperoleh melalui perhitungan dengan menggunakan rumus *Slovin*:

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

$$n = \frac{303}{1 + (303 (0,05)^2)}$$

$$n = \frac{303}{1 + (303(0,0025))}$$

$$n = \frac{303}{1 + 0,7575}$$

$$n = \frac{303}{1,7575} = 172 \text{ Responden}$$

Keterangan :

n = Sampel

N = Populasi

e = Deviasi/Tingkat kesalahan (0,05)

Kriteria Sampel :

- Anak yang bertempat tinggal di Kota Tomohon
- Anak yang berusia 6-24 bulan

Responden yang didapat saat penelitian adalah responden yang berkunjung di posyandu-posyandu Kelurahan yang ada di Kecamatan Tomohon Selatan, dan responden yang datang langsung di Puskesmas

Lansot untuk imunisasi dan pemeriksaan di MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sakit).

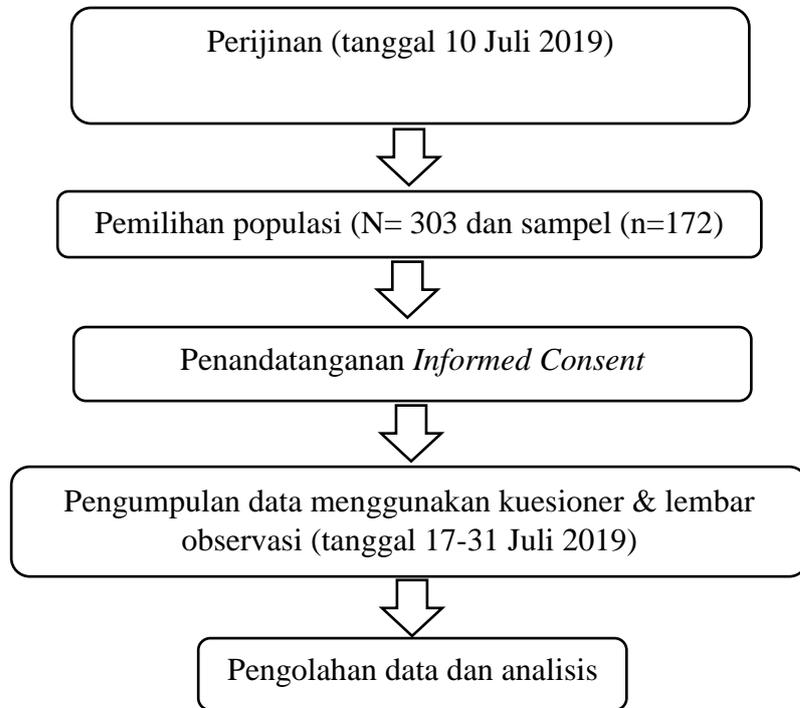
4.6 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan dua bentuk instrumen penelitian yaitu kuesioner dan daftar observasi. Ada dua kuesioner yang digunakan, kuesioner yang pertama berisi tiga pertanyaan terkait dalam pemberian ASI eksklusif, dengan pilihan jawaban dan skor Ya ASI Eksklusif =3 dan Tidak ASI Eksklusif = <3. Kuesioner yang kedua berisi pertanyaan yang sesuai dengan Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang pertanyaannya disesuaikan menurut umur anak, kuesioner ini sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya untuk mengukur perkembangan bayi dan anak taman kanak-kanak (Aini et al 2017, Moonik et al 2015, Hapsari 2018) dengan pemberian skor, Penyimpangan = <6, Meragukan = 7-8 dan Sesuai = 9-10. Bentuk instrumen yang kedua menggunakan lembar observasi untuk pengukuran antropometri Berat Badan menurut Umur menggunakan timbangan berat badan manual dan *baby scale*. Pengukuran antropometri ini menggunakan standar penilaian status gizi anak dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI 2010 dengan mengukur berat badan menurut umur 0-60 bulan yang diberi skor sesuai ambang batas Z-Score yaitu Gizi buruk = <-3 SD, Gizi kurang = -3 SD – <-2 SD, Gizi baik = -2 SD – 2 SD dan Gizi lebih = >2 SD.

4.7 Pengumpulan Data

Dalam proses pengumpulan data ada beberapa tahap telah dilewati peneliti yaitu perijinan dari fakultas, pengambilan data dan penentuan

jumlah populasi dan sampel, pengambilan data dengan menggunakan kuesioner dan proses pengolahan data.



Gambar 4.7 Alur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai pada saat mengurus surat perijinan di fakultas keperawatan UNIKA De La Salle Manado untuk pengambilan data di Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon. Untuk mengambil data di Puskesmas Lansot harus memiliki surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Tomohon. Setelah mendapat izin dari Dekan Fakultas Keperawatan, selanjutnya peneliti membawa surat tersebut ke Dinas Kesehatan Kota Tomohon untuk mengambil surat rekomendasi. Setelah mendapatkan surat rekomendasi dari Dinas Kesehatan Kota Tomohon, surat tersebut dibawa ke bagian tata usaha Puskesmas Lansot, untuk diberikan kepada Kepala Puskesmas Lansot.

Setelah mendapat persetujuan dari Kepala Puskesmas, peneliti diarahkan untuk menghadap CI dan menjelaskan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.

Setelah itu, melakukan perekrutan partisipan dengan memilih sampel dari populasi. Teknik sampling yang digunakan yaitu *convenience sampling* dengan menggunakan rumus Slovin sehingga jumlah sampel yang diperoleh 172 partisipan. Perekrutan dilakukan dengan mendatangi ibu yang memiliki anak berumur 6-24 bulan yang datang di Puskesmas Lansot dan di Posyandu Kelurahan yang telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti.

Selanjutnya, menjelaskan tujuan dan manfaat dari penelitian dan memberikan *inform consent* untuk dibaca dan ditanda tangani partisipan. Setelah itu dilakukan pembagian kuesioner untuk dijawab selama 5 menit dan wawancara/pemeriksaan langsung ke partisipan. Setelah pengisian kuesioner dan wawancara/pemeriksaan langsung kepada partisipan, maka selanjutnya peneliti melakukan pengolahan data dengan memeriksa kembali kuesioner apakah telah terisi dengan benar dan sesuai dengan hasil wawancara/pemeriksaan yang dilakukan peneliti. Kemudian data diolah menggunakan proses pengolahan yaitu *editing, coding* dan *tabulasi*.

Tahap *Editing* adalah tahap dimana peneliti memeriksa daftar pertanyaan yang diisi responden. Pemeriksaan yang dimaksud meliputi kelengkapan jawaban, melihat terisinya jawaban yang diisi oleh ibu yang memiliki anak 6-24 bulan terhadap setiap pertanyaan yang ada, keterbatasan pada penulisan, tulisan yang kurang jelas sehingga dapat

diperbaiki dan peneliti dapat membaca dengan baik, kemudian melihat jawaban yang berhubungan, jika terdapat jawaban yang kurang atau tidak relevan dengan penelitian maka tidak dapat digunakan.

Coding merupakan pengkodean setiap lembar kuesioner dan observasi yang sudah diisi oleh ibu yang memiliki anak berumur 6-24 bulan dengan mengisi daftar kode dengan pemberian angka setiap masing-masing jawaban. Dalam tahap ini seluruh jawaban dari responden diubah peneliti menjadi kode dalam bentuk angka sehingga data mudah diolah. Selanjutnya, tahap *tabulasi* yang merupakan proses pengolahan data kedalam suatu tabel rekapitan yang sesuai dengan data yang diperoleh tentang pemberian ASI eksklusif, gambaran pertumbuhan dan gambaran perkembangan anak kemudian dibuat menjadi *master table* yang selanjutnya dilakukan analisa data secara univariat dan bivariat.

4.8 Analisa Data

Setelah semua data telah diolah maka peneliti melakukan analisa data dimana peneliti menguraikan bagaimana data yang didapat dianalisis untuk membuktikan hipotesis. Proses analisa data dilakukan secara bivariat dan univariat. Dalam penelitian ini yang dilakukan uji univariat yaitu pemberian ASI eksklusif, gambaran pertumbuhan dan perkembangan anak dan pada uji bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang anak.

Dalam penelitian ini setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan uji normalitas dengan hasil uji data tidak berdistribusi normal sehingga digunakan uji alternatif untuk menguji hasil penelitian yang

didapat. Uji yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *spearman*. Rentang kepercayaan pada penelitian ini yaitu 95 % dan nilai $p \leq 0,05$. H_0 ditolak jika nilai signifikansi $p\text{-value} < \alpha 0,05$ dan H_0 diterima jika nilai signifikan $p\text{-value} \geq \alpha 0,05$.

4.9 Etika Penelitian

Dalam (Notoatmodjo, 2012) saat melaksanakan penelitian ada beberapa hal penting yang harus di perhatikan.

Pertama, menghormati harkat dan martabat manusia. Saat dalam proses penelitian, peneliti harus melakukan pertimbangan mengenai hak-hak subjek penelitian sehingga dapat memperoleh informasi sesuai dengan tujuan yang dibuat. Untuk mendapatkan informasi subjek penelitian memiliki kebebasan untuk memberikan atau tidak memberikan informasi tanpa ada paksaan dari peneliti. Dalam memberikan kebebasan terhadap subjek penelitian, peneliti harus memberikan *informed consent* atau persetujuan subjek yang terdiri dari penjelasan terhadap manfaat penelitian yang dilakukan, penjelasan tentang kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan atau terjadi saat proses penelitian, penjelasan terhadap manfaat yang akan didapatkan oleh subjek, persetujuan dari peneliti dimana siap menjawab untuk setiap pertanyaan yang diajukan subjek mengenai prosedur penelitian, persetujuan dimana subjek dapat mengundurkan diri kapan saja sebagai objek penelitian dan memberikan kepada subjek jaminan anonimitas dan kerahasiaan terhadap identitas dan informasi yang didapatkan.

BAB V

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan membahas hasil penelitian yang didapat dilapangan yang terdiri dari analisis univariat dan analisis bivariat yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon, pada tanggal 17-31 Juli 2019. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang anak. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 172 orang, menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan teknik pengambilan sampel *Convenience Sampling*. Hasil penelitian ini diperoleh dari lembar kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai pemberian ASI eksklusif dan perkembangan anak serta lembar observasi yang berisi perhitungan mengenai pertumbuhan anak. Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pemeriksaan data kembali, dan melakukan pengolahan data kemudian data yang telah diolah dianalisis secara univariat dan bivariat.

Hasil analisis yang disajikan adalah hasil analisis univariat yang terdiri dari karakteristik responden, gambaran variabel independen (ASI Eksklusif), gambaran variabel dependen (Pertumbuhan Anak) dan gambaran variabel dependen (Perkembangan Anak) serta analisis bivariat yaitu untuk melihat hubungan antara variabel independen (ASI Eksklusif) dan variabel dependen (Pertumbuhan Anak) dan untuk melihat hubungan antara variabel independen (ASI Eksklusif) dan variabel dependen (Perkembangan Anak).

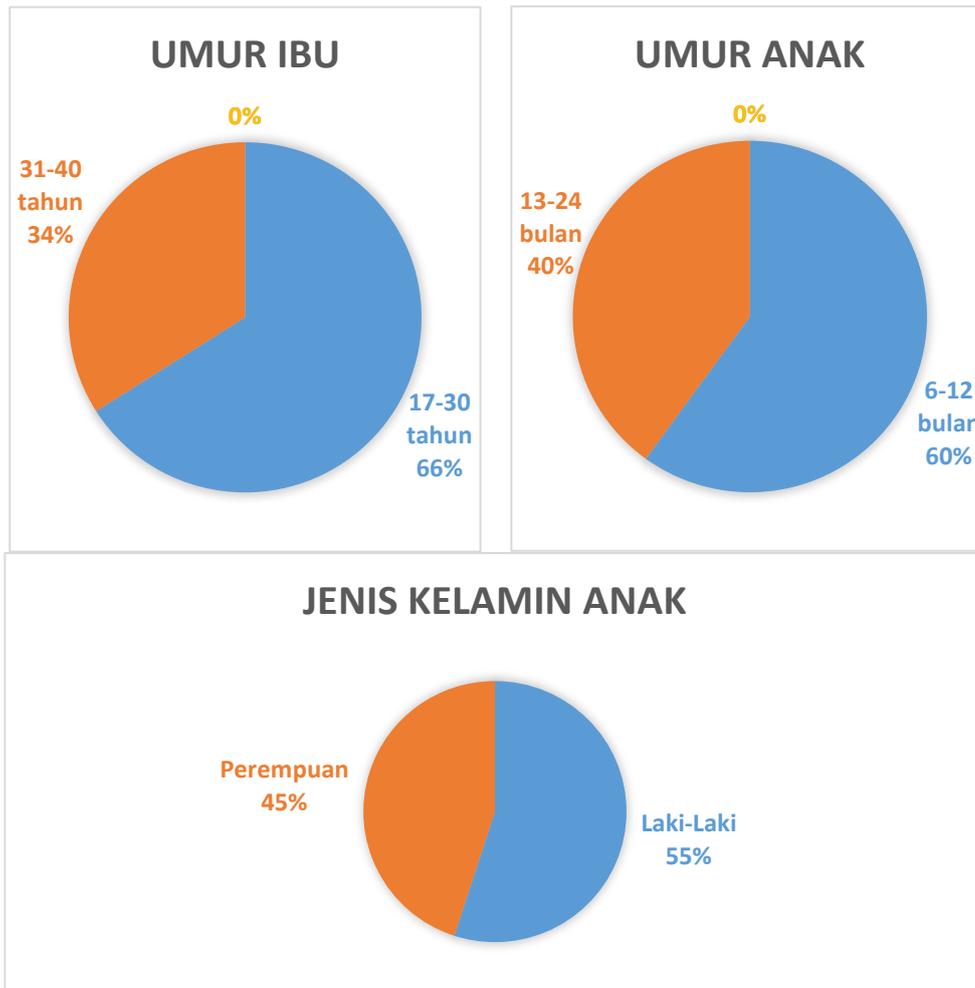
5.1 Karakteristik Demografi Responden

Berikut ini akan menjelaskan data karakteristik demografi responden yang disajikan dalam bentuk diagram.

Diagram 5.1 Karakteristik Demografi Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan diagram 5.1 karakteristik demografi responden di Wilayah Kerja



Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon, dapat dilihat bahwa karakteristik demografi umur ibu paling banyak di 17-30 tahun sebanyak 66% (n=113 responden), karakteristik demografi umur anak paling banyak di umur 6-12 bulan sebanyak 60% (n=104 responden) dan karakteristik demografi jenis kelamin anak paling banyak laki- laki sebanyak 55% (n=94 responden).

5.2 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Berikut ini akan menjelaskan data tentang gambaran pemberian ASI eksklusif responden yang disajikan dalam bentuk diagram.

Diagram 5.2 Gambaran Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan diagram 5.3 gambaran pemberian ASI Eksklusif di Wilayah

Kerja



Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon, menunjukkan bahwa paling banyak hampir 63% (n=108 responden) tidak memberikan ASI eksklusif dan yang memberikan ASI eksklusif $\leq 37%$ (n=64 responden).

5.3 Gambaran Pertumbuhan Anak

Berikut ini akan menjelaskan data tentang gambaran tingkat pertumbuhan anak yang disajikan dalam bentuk diagram.

Diagram 5.3 Gambaran Pertumbuhan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon



Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan diagram 5.3 gambaran pertumbuhan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon, menunjukkan bahwa paling banyak anak memiliki pertumbuhan gizi baik sebanyak 68% (n=117 responden) sedangkan anak yang memiliki gizi kurang sebanyak 25% (n=43 responden), paling sedikit anak yang memiliki pertumbuhan gizi lebih 7% (n=12 responden) dan tidak ada responden yang memiliki gizi buruk dalam penelitian ini.

5.4 Gambaran Perkembangan Anak

Berikut ini akan menjelaskan data tentang gambaran pemberian ASI eksklusif responden yang disajikan dalam bentuk diagram.

Diagram 5.4 Gambaran Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan diagram 5.4 gambaran perkembangan anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon, menunjukkan bahwa



memiliki perkembangan yang sesuai sebanyak 57% (n=98 responden) dan tidak ada anak yang memiliki perkembangan yang menyimpang di penelitian ini.

5.5 Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Tumbuh Kembang Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon

Pada bagian ini akan menguji hipotesa dari hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak. Uji statistik yang digunakan adalah uji *spearman* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$). Sehingga dapat dikatakan memiliki hubungan yang bermakna jika $p\text{-value} \leq$ dari $\alpha \leq 0,05$.

Tabel 5.1 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pertumbuhan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon

Sumber :	Gizi Baik	61	35,5	55	32	116	67,5	0,471	0,00
	Gizi Lebih	3	1,7	9	5,2	12	6,9		
	Gizi Kurang	0	0	44	25,6	44	25,6		
Data Primer	Perkembangan Anak	0	0	Pemberian ASI Eksklusif	0	0	Total	Koefisien Korelasi	p-value
2019	Total	64	37,2	108	62,8	172	100	0,669	0,00
		F	%	F	%	F	%		
erd	Sesuai	64	37,2	34	19,8	98	57	0,669	0,00
	Kurang Sesuai	0	0	74	43	74	43		
	Penyimpangan	0	0	0	0	0	0		
asa	Total	64	37,2	108	62,8	172	100		

rkan analisis peneliti pada tabel 5.1 dari hasil data diatas dapat dilihat nilai korelasi koefisien pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak memiliki hubungan yang lemah (0,471) karena berada di nilai kekuatan korelasi antara 0,25-0,50. Sehingga, hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak memiliki hubungan yang lemah.

Tabel 5.2 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Perkembangan Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon
Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan analisis peneliti pada tabel 5.1 dari hasil data diatas dapat dilihat nilai korelasi koefisien pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak memiliki hubungan yang sedang (0,669) karena berada di nilai kekuatan korelasi antara 0,50-0,75. Sehingga, hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak memiliki hubungan yang sedang.

Berdasarkan hasil analisis statistik menggunakan uji *spearman* diperoleh nilai signifikan $p= 0,00$ ($p\text{-value} < \text{dari } \alpha 0,05$) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen yaitu pemberian ASI eksklusif dengan variabel dependen yaitu pertumbuhan anak diperoleh nilai *spearman's rho* 0,471 (korelasi lemah) dan perkembangan anak diperoleh nilai *spearman's rho* 0,669 (korelasi sedang) sehingga bernilai positif dan hubungan kedua variabel bersifat searah. Sehingga dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang anak.

BAB VI

PEMBAHASAN

Pada bab ini, diuraikan mengenai pembahasan hasil dari penelitian seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya, penjelasan analisis univariat dan bivariate, penelitian lain yang memperkuat hasil penelitian ini, asumsi peneliti dan hubungan hasil penelitian dengan model teori keperawatan Jane Watson.

6.1 Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon

Berdasarkan hasil data demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon, responden pada karakteristik umur ibu paling banyak adalah ibu yang berumur antara 17-30 tahun sebanyak 66% sedangkan responden ibu yang berumur 31-40 tahun hanya 34%. Karakteristik demografi pada umur anak paling banyak adalah anak yang berumur 6-12 bulan sebanyak 84% dan di umur 13-24 bulan 16% dan pada karakteristik demografi jenis kelamin anak paling banyak berjenis kelamin laki- laki sebanyak 55% dan perempuan 45%.

Hasil dari gambaran pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon, didapati bahwa masih banyak anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu hampir 63% dan hanya $\geq 37\%$ yang mendapatkan ASI eksklusif. Dari hasil gambaran tingkat pertumbuhan anak didapati bahwa yang mengalami pertumbuhan baik sebanyak 68% sedangkan anak yang memiliki pertumbuhan kurang sebanyak 25%, serta paling sedikit anak yang memiliki pertumbuhan lebih 7% dan tidak ada anak yang memiliki

pertumbuhan yang buruk. Adapun hasil dari gambaran tingkat perkembangan anak, paling banyak adalah memiliki perkembangan yang sesuai sebanyak 53% kemudian, yang memiliki perkembangan yang kurang sesuai 47% dan tidak ada anak yang memiliki perkembangan yang menyimpang.

Dari hasil data yang didapat, diperoleh responden sebanyak 172 dengan responden yang paling banyak adalah ibu yang berumur 17-30 tahun 66%, anak yang berumur 6-12 bulan 84%, anak yang berjenis kelamin laki-laki 55%, anak yang tidak mendapat ASI eksklusif 63%, anak yang memiliki pertumbuhan yang baik 68% dan anak yang memiliki perkembangan yang sesuai 53%. Sehingga diperoleh hasil dengan perhitungan Uji statistik menggunakan uji *spearman* dengan tingkat kemaknaan 95% ($\alpha \leq 0,05$). Sehingga dapat dikatakan memiliki hubungan yang bermakna jika $p\text{-value} \leq$ dari $\alpha \leq 0,05$. Dari hasil yang diperoleh, dapat dilihat pada nilai korelasi koefisien pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak memiliki hubungan yang lemah (0,464) karena berada di nilai kekuatan korelasi antara 0,25-0,50 dan nilai korelasi koefisien pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak memiliki hubungan yang sedang karena berada di nilai kekuatan korelasi antara 0,50-0,75. Sehingga, hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak memiliki hubungan yang cukup sedangkan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak memiliki hubungan yang kuat.

Berdasarkan hasil dari perhitungan diatas menggunakan uji statistik *spearman* diperoleh nilai signifikan $p= 0,00$ ($p\text{-value} <$ dari α 0,05) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara variabel independen yaitu pemberian ASI eksklusif dengan variabel dependen yaitu pertumbuhan dan perkembangan anak. Dapat disimpulkan bahwa H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang anak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ade, dkk (2015) tentang perbedaan antara status pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan panjang badan bayi neonatus di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang, dimana diperoleh responden sebanyak 34 dan responden paling banyak 55,9% adalah bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan nilai $p=0,010$ bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara rata-rata perubahan panjang badan kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI eksklusif dan kelompok bayi neonatus yang diberikan ASI non eksklusif. Dalam penelitian Ade, dkk (2015) menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan antara status pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan panjang badan bayi neonatus di RSUD Depati Hamzah Pangkalpinang.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurul, dkk (2017) tentang hubungan riwayat pola pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak prasekolah di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang, dimana diperoleh responden sebanyak 110 dan responden paling banyak 67 adalah anak yang tidak mendapat ASI

eksklusif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan nilai $p=0.013$ ($p<0.05$). Dalam penelitian Nurul, dkk (2017) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak prasekolah di Kecamatan Koto Tengah Kota Padang.

Penelitian ini juga didukung oleh Hapsari (2018) mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Tumbuh Kembang Bayi, dengan tujuan penelitian menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan aspek pertumbuhan dan aspek perkembangan pada bayi. Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain cross sectional. Hasil penelitian hubungan pemberian ASI dan aspek pertumbuhan didapatkan hasil signifikan dengan nilai p sebesar $p=0,027$ ($p<0,05$) dan hubungan pemberian ASI dan aspek perkembangan didapatkan hasil yang signifikan dengan nilai p sebesar $p=0,000$ ($p<0,05$). Sehingga kesimpulan penelitian ini terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan aspek pertumbuhan dan aspek perkembangan bayi.

Dalam penelitian ini, ada peneliti yang mendapatkan hasil tidak sesuai dilakukan oleh Aisyah, dkk (2015) tentang hubungan status gizi bayi dengan pemberian ASI eksklusif, tingkat pendidikan ibu dan status ekonomi keluarga di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir, Kecamatan Padang Barat. Telah dilakukan penelitian *Cross Sectional Analytic* di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasir. Dalam penelitian Aisyah, dkk (2015) data yang diambil melalui pengukuran langsung berat badan/tinggi badan dan wawancara dengan kuesioner terhadap 107 responden,

kemudian dianalisis dengan uji *chi-square*. Hasil penelitian hubungan status gizi bayi dengan pemberian ASI eksklusif didapatkan hasil yang tidak signifikan karena nilai p sebesar $p=0,752$ ($p>0,05$). Sehingga kesimpulan dari penelitian, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Padang Pasisir, Kecamatan Padang Barat.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak didasari oleh sebagian besar responden tidak memberikan ASI secara eksklusif sehingga didapati kebanyakan anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai. Sedangkan, pada hasil responden yang memberikan ASI eksklusif semuanya rata-rata memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai. Dalam Sulistyoningih (2012) Anak yang diberi ASI eksklusif akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, pertumbuhan yang optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan, atau lingkar kepala sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan motorik, psikomotorik dan berbahasa. Oleh karena itu, alangkah baiknya untuk memberikan ASI secara eksklusif kepada anak, agar mereka dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal.

Penelitian ini dikaitkan dengan konsep keperawatan teori Jane Watson. Konsep utama Watson terbagi dalam 10 faktor karatif dan yang menyangkut dalam penelitian ini ada dua faktor, yang pertama yaitu membantu pemenuhan kebutuhan manusia (*Assisting with Basic Needs*)

yang salah satunya menjadi kebutuhan yang terkait dalam penelitian ini yaitu kebutuhan biofisik. Dalam kebutuhan biofisik ini seperti kebutuhan nutrisi, bila pada anak nutrisi yang dimaksud adalah ASI. Anak yang mendapatkan ASI apalagi ASI secara eksklusif akan memenuhi kebutuhan gizi secara maksimal. Pada faktor karatif Watson yang kedua berhubungan dengan penelitian ini yaitu membentuk nilai humanistik dan altruistik, proses karitasnya dengan mempraktekkan cinta dan kebaikan. Bila dihubungkan dengan penelitian ini, pada saat menyusui ibu dan anak menimbulkan efek yang dapat membangun kedekatan, sehingga hal ini akan memicu perkembangan psikis dan emosi anak. Saat anak telah mendapatkan gizi yang baik secara maksimal dan menjalani proses karitas pada nilai humanistik dan altruistik, akan menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal sehingga hal ini yang merupakan nilai dan tujuan dari faktor karatif Watson dalam penelitian ini.

Peneliti menyadari bahwa masih terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, dimana peneliti hanya mendapatkan sedikit responden yang berumur 6 bulan sehingga dalam hasil penelitian tentang tumbuh kembang anak tidak sepenuhnya hasil dari pemberian ASI.

BAB VII

PENUTUP

Pada bab ini akan membahas mengenai kesimpulan dan saran dari peneliti sebagai penutup dari penelitian ini.

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian tentang “Investigasi Pemberian ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon” diperoleh bahwa paling banyak didapati anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, pada pertumbuhan anak paling banyak didapati memiliki gizi yang baik dan pada perkembangan anak paling banyak didapati memiliki perkembangan yang sesuai.

Sehingga dari hasil penelitian mengenai investigasi pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan Kota Tomohon, terdapat hubungan dalam pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh kembang anak, dengan hasil kekuatan korelasi pada pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak memiliki nilai korelasi yang lemah dan pada pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak memiliki nilai korelasi yang sedang.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

- Hasil penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pemasukan yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu

keperawatan terutama menambah wawasan tentang pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang pada anak.

- Dengan adanya hasil penelitian ini, diharapkan peneliti selanjutnya meneliti pada anak yang berusia 6 bulan agar tumbuh kembangnya dapat terlihat sesuai dengan pemberian ASI.

7.2.2 Bagi Praktik Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan keterampilan serta memperluas wawasan sebagai pelayan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan mengenai peran perawat dalam proses pemberian asuhan keperawatan lebih khusus dalam tindakan mandiri seperti pemberian program edukasi dalam pemberian ASI secara eksklusif.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, D. (2011). *Tumbuh Kembang dan Terapi Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Adugna, B., Henok, T., Fekadu, R., & Yifru, B. (2017). Determinants of exclusive Breastfeeding in infants less than six months of age in Hawassa, an urban setting, Ethiopia. *Internasional Breastfeeding Journal*, 1-8.
- Aini, N., Chundrayetti, E., & Susanti, R. (2017). Hubungan Riwayat Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Anak Prasekolah di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(2), 295-298.
- Alligood, M. R. (2017). *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Hamid, A. Y. S., & Ibrahim, Kusman, editor Indonesia. Edisi Indonesia ke-8. Volume 1. Singapore: Elsevier.
- Astutik., R.Y. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Australian Breastfeeding Association. (2018). Breastfeeding rates in Australia. Retrieved February 22, 2019 from <https://www.breastfeeding.asn.au/bf-info/general-breastfeeding-information/breastfeeding-rates-australia>.
- Bahrudin, M. (2016). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan Bayi Usia 6 bulan- 1 tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 76-80. Centers for Disease Control and Prevention. 2018. Breastfeeding Report Card United State (2018). Retrieved February 22, 2019 from <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/reportcard.htm>.
- Chamidah, A., N. (2013). *Tumbuh Kembang dan Kesehatan Anak*. Di akses Sabtu, 16 Maret 2019 dari <http://staffnew.uny.ac.id/upload/132326899/pendidikan/materi+kuliah+tu+mbngkes+2013.pdf>.
- Devriany, A., Zenderi, W., & Yuniyar. (2015). Perbedaan Status Pemberian ASI

Eksklusif terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus. *Jurnal MKMI*, Vol. 14 No. 1, 44-51.

Dewi, Sunarsih. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*. Manado: Dinas Kesehatan Daerah Provinsi Sulawesi Utara.

Firmansyah., Richa, N., & Indra, Karana. (2019). Perilaku *Caring* Perawat Berdasarkan Teori Jane Watson di Ruang Rawat Inap RSAU Dr. M Salamun Bandung. *Jurnal kesehatan vokasional*, Vol. 4 No. 1, 33-41.

Hapsari, Retno Niken. (2018). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Tumbuh Kembang Bayi. Diakses 22 Februari 2019 dari <http://repository.wima.ac.id/17205/10/ABSTRAK%20%282%29.pdf>.

Hurlock. (2012). *Perkembangan Anak*, jilid 2. Jakarta: Erlangga.

Indonesian Pediatric Society. (2017). Pentingnya Pemantauan Tumbuh Kembang 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak. Diakses 22 Februari 2019 dari <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/pentingnya-pemantauan-tumbuh-kembang-1000-hari-pertama-kehidupan-anak>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Kuesioner Pra Skrining Perkembangan. Diakses 23 Februari 2019 dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/JUKNIS%20BUKU%20KIA%202003%202016.pdf>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Profil kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lowdermilk, D. L., Shannon, E. P., & Kitty, C. (2013). *Keperawatan Maternitas*. Edisi 8. Jilid 2. Terjemahan oleh Felicia Sidartha dan Anesia Tania. Jakarta: 2013.

Nilakesuma, A., Yusri, J., & Selfi, R. (2015). Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi

Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir. *Jurnal Kesehatan Andalas*.

- Nisman, W. A. (2011). *Panduan Pintar Ibu Menyusui*. Yogyakarta: ANDI.
- Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, H., Adriani, K., & Muhammad, Y. (2018). Studi Komparatif Pemberian Asi Eksklusif Dan Susu Formula Terhadap Tumbuh Kembang Bayi Umur 6 Bulan Diwilayah Kerja Puskesmas Pattallassang Kabupaten Gowa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 12 Nomor 6*, 661-664.
- Moonik, P., Hesty, L., & Rocky, W. (2015). Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Perkembangan Anak Taman Kanak-Kanak. *Jurnal e-Clinic Volume 3 No 1*, 124-132.
- Muchlisin., Burhannudin. (2017). Aplikasi Model Konseptual Caring Dari Jane Watson dalam Asuhan Keperawatan. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan ISSN 1979-2697, Vol . 1 No.3*, 147-150.
- Proverawati, A. & Eni, R. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Republik Indonesia, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Republik Indonesia, Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Riset Pembinaan Kesehatan. (2015). *Populasi, Sampling dan Besar Sampling*. Diakses 25 Februari 2019 dari <http://www.risbinkes.litbang.depkes.go.id/2015/wp-content/uploads/2013/02/SAMPLING-DAN-BESAR-SAMPEL.pdf>
- Roesli, U. (2012). *Inisiasi Menyusu Dini Plus Asi Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Santi, Mina. (2017). *Upaya Peningkatan Cakupan Asi Eksklusif Dan Inisiasi*

Menyusu Dini (IMD). *Jurnal Kesmas Indonesia*, Volume 9 No 1, Januari 2017, Hal 78-90.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif R&B*. Bandung: Alfabeta.

Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta.

Sulistyoningsih, H. (2012). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Suryanti. 2017. Aplikasi Teori Konsep Keperawatan Jean Watson Terhadap Anak “S” Dengan Hidrocefalus Di Kelurahan Sumur Dewa Kecamatan Selebar Wilayah Kerja Puskesmas Basuki Rahmad Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*. Volume 5 No. 2, 88-94.

Susila, & Suyanto. (2015). *Metodologi Penelitian Cross Sectional*. Klaten: Boss Script.

Sobur, Alex. (2013). *Psikologi Umum dalam Lintasan Sejarah*. Bandung: Penerbit Pustaka Setia.

Soetjiningsih, & Ranuh. (2015). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi 2. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.

Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.

Swarjana, K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Monica B, editor. Yogyakarta: ANDI.

Theurich, M., Davanzo, R., Busck, R. M., Díaz, Gómez., Brennan, C., Kylberg, E.,

Et al. (2019). Breastfeeding Rates and Programs in Europe: A Survey of

11

National Breastfeeding Committees and Representatives. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 400-407.

Walters, D., Susan, H., Adiatma, Y., Manogar, S., Pipit, P., Nemat, H., et al. (2016).

The cost of not breastfeeding in Southeast Asia. *Health Policy and Planning*,
1-10.

Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder, CO: University Press of Colorado.

Widuri, H. (2013). *Cara Mengolah ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja*. Yogyakarta : Gosyen Publising.

World Health Organization. (2014). Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding Policy brief. Retrieved February 22, 2019, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149022/WHO_NMH_NHD14.7_eng.pdf?ua=1

World Health Organization. (2018). Breastfeeding. Retrieved February 22, 2019, From <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/breastfeeding>.

LAMPIRAN

Lampiran 1. *Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE



- Nama Lengkap : Rachelia Clara Pusung
TTL : Tomohon, 19 Agustus 1998
Nama Ayah : Dr. Supit Pusung, M.Pd
Nama Ibu : Kartini Sihotang
Anak ke : 3
Kebangsaan : Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Email : rachelia.clara85@gmail.com
Motto : Takut akan Tuhan adalah permulaan pengetahuan.
- Riwayat Pendidikan : 1. Lulusan SD GMIM III Tomohon (2009)
2. Lulusan SMP Katolik Stella Maris Tomohon (2012)
3. Lulusan SMA Negeri 1 Tomohon (2015)
4. Mahasiswa S1 Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle
Manado (2015-2019)
- Riwayat Organisasi : 1. Anggota UKM Dance Universitas Katolik De La Salle

- Manado (2015)
2. Panitia Lasallian Caring Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado (2016)
 3. Panitia Inti Dies Natalis XVI Fakultas Keperawatan
Universitas Katolik De La Salle Manado (2017)
 4. Anggota Divisi Komunikasi & Informan Badan
Eksekutif Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas
Katolik De La Salle Manado 2017/2018
 5. Anggota Kementerian Pengontrolan Organisasi Badan
Eksekutif Mahasiswa Universitas Katolik De La Salle
Manado 2018/2019
 6. Socius di Panitia Lasallian Orientation & Initation
Universitas Katolik De La Salle Manado (2018)
 7. Panitia Welcoming Party Lasallian Generation 18
(2018)
 8. Panitia Aksi Seribu Lilin Universitas Katolik De La
Salle
Manado (2018)
 9. Panitia Bakti Sosial Badan Eksekutif Mahasiswa
Universitas Katolik De La Salle Manado (2018)
 10. Fellow di Panitia Fellowship Nursing Day Fakultas
Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
(2018)

Lampiran 2. *Informed Consent*

	<p>FORMULIR PERSETUJUAN PENELITIAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO</p> <p>INVESTIGASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANSOT KECAMATAN TOMOHON SELATAN KOTA TOMOHON</p>
---	--

NOMOR KONTAK TIM PENELITI

Rachelia C. Pusung +62 82136608882 rachelia.clara85@gmail.com

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Dengan bertandatangan di bawah ini, Anda menyatakan bahwa Anda:

- Telah membaca dan memahami dokumen informasi mengenai penelitian ini.
- Telah mendapat penjelasan mengenai penelitian yang akan dilakukan.
- Memahami bahwa jika Anda memiliki pertanyaan tambahan, Anda dapat menghubungi peneliti.
- Memahami bahwa Anda bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat, tanpa komentar atau penalti.
- Memahami bahwa penelitian ini akan menggunakan instrument penelitian/alat ukur penelitian yang disesuaikan dengan kebutuhan penelitian.
- Setuju untuk berpartisipasi dan bersedia menjawab semua pertanyaan dengan benar tanpa paksaan dari siapapun.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Tanggal : _____

Tolong kembalikan lembar ini kepada peneliti

Lampiran 3. Lembar Pengumpulan Data

KUESIONER
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

DATA RESPONDEN

1. No Responden :
2. Nama Responden Ibu (Initial):
3. Umur Ibu :
4. Nama Anak (Initial) :
5. Jenis Kelamin Anak :
6. Berat Badan Anak :
7. Tgl Lahir Anak :
8. Umur : bulan
9. Jenis Persalinan : Normal/Caesar
10. Riwayat Masuk RS :
11. Alamat Responden :

PERTANYAAN

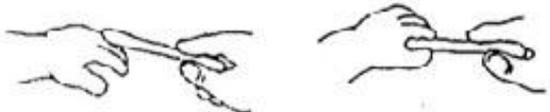
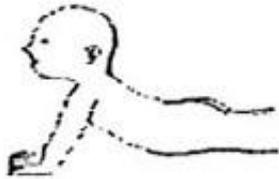
1. Apakah ibu menyusui segera setelah melahirkan (dalam 1 jam pertama)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah ibu memberikan ASI yang pertama keluar (Kolostrum)?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu menyusui saja (tanpa pemberian makanan tambahan) **sampai 6 bulan?**
 - a. Ya
 - b. Tidak

Ya ASI eksklusif = 3

Tidak ASI eksklusif = <3

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

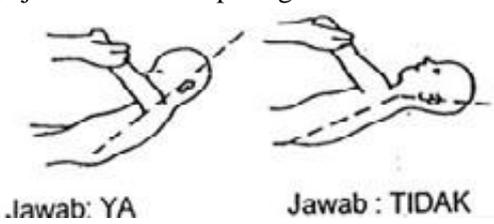
Kuesioner Praskrining untuk Bayi (6,7,8) bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Pada waktu bayi terlentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	gerak halus		
2	<p>Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya</p>	gerak kasar		
3	<p>Sentuhkan pensil/jari di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil/jari itu selama beberapa detik?</p> 	gerak halus		
4	<p>Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar		
5	<p>Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara & bahasa		
6	<p>Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari terlentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	gerak kasar		

7	Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.	gerak halus		
9	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	gerak halus		
10	Pada posisi bayi terlentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan. 	Gerak kasar		

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Kuesioner Praskrining untuk Bayi (9,10,11) bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan.</p> 	Gerak kasar		
2	<p>Pernahkah anda melihat bayi memindahkan mainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.</p>	Gerak halus		
3	<p>Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?</p>	Gerak halus		
4	<p>Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing-masing tangan memegang satu benda pada saat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.</p>	Gerak halus		
5	<p>Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpu pada kedua kakinya.</p>	Gerak kasar		
6	<p>Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?</p> 	Gerak halus		

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

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Kuesioner Praskrining untuk Bayi (12, 13, 14) bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharapkan anda muncul kembali?	Sosialisasi & kemandirian		

2	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah satu suara tadi.	Bicara & bahasa		
5	Apakah anak dapat mengangkat badannya ke posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar		
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akan menunjukkan sikap malu-malu atau ragu-ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar? 	Gerak halus		
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpa bantuan?	Gerak kasar		
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak (tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkan kata-kata tadi ?	Bicara & bahasa		
10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup panel tidak ikut dinilai.	Gerak halus		

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Kuesioner Praskrining untuk (15,16,17) bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup, panci tidak ikut dinilai	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan kemandirian bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		

4	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
6	Dapatkan anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi & kemandirian		

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Kuesioner Praskrining untuk Anak (18,19,20) bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara & bahasa		
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian	Gerak kasar		

	berdiri kembali?			
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi &kemandirian		
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus; Sosialisasi & kemandirian		
10	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Kuesioner Praskrining untuk Anak (21,22,23) bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi &kemandirian		
3	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyunghuyung?	Gerak kasar		

4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus		
6	Apakah anak dapat memegang sendiri cangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm	Gerak halus		
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa		
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar		

KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN (KPSP)

Kuesioner Praskrining untuk Anak 24

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara & bahasa		

4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar		
5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus ; sosialisasi & kemandirian		
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?			
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?			

Total : Sesuai = 9-10

Kurang sesuai = 7-8

Penyimpangan = <6

Lampiran 4. Lembar Observasi

DAFTAR OBSERVASI

PENGUKURAN ANTROPOMETRI PERTUMBUHAN ANAK

BERAT BADAN MENURUT UMUR

NO	Initial	Jenis Kelamin	Umur (Bulan)	BB (kg)	Perhitungan (BB/Umur)	KATEGORI	SKOR
1	Z.M	L	14	13	$13 - 10,1/10,1 - 9,0 = 2,6$	Gizi Lebih	3
2	F.T	L	18	8,8	$8,8 - 10,9/10,9 - 9,8 = -1,9$	Gizi Baik	4

Lampiran 5. Panduan Pengukuran BB/U



Lampiran 1

Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010

Tanggal : 30 Desember 2010

KETENTUAN UMUM PENGUNAAN STANDAR ANTROPOMETRI WHO 2005

A. Istilah dan Pengertian

1. **Umur** dihitung dalam bulan penuh. Contoh: umur 2 bulan 29 hari dihitung sebagai umur 2 bulan.
2. Ukuran **Panjang Badan (PB)** digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur telentang. Bila anak umur 0 sampai 24 bulan diukur berdiri, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm.
3. Ukuran **Tinggi Badan (TB)** digunakan untuk anak umur di atas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur di atas 24 bulan diukur telentang, maka hasil pengukurannya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.
4. **Gizi Kurang** dan **Gizi Buruk** adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah **underweight** (gizi kurang) dan **severely underweight** (gizi buruk).
5. **Pendek** dan **Sangat Pendek** adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah **stunted** (pendek) dan **severely stunted** (sangat pendek).
6. **Kurus** dan **Sangat Kurus** adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah **wasted** (kurus) dan **severely wasted** (sangat kurus).



B. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini:

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gizi Lebih	>2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD



MENTERI KESEHATAN RI,

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



Lampiran 2
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1
25	8.8	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5	17.5
26	8.9	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8	17.8
27	9.0	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1	18.1
28	9.1	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3	18.4
29	9.2	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6	18.7
30	9.4	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9	19.0



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
31	9.5	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1	19.3
32	9.6	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4	19.6
33	9.7	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6	19.9
34	9.8	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8	20.2
35	9.9	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1	20.4
36	10.0	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3	20.7
37	10.1	11.4	12.9	14.5	16.4	18.6	21.0
38	10.2	11.5	13.0	14.7	16.6	18.8	21.3
39	10.3	11.6	13.1	14.8	16.8	19.0	21.6
40	10.4	11.8	13.3	15.0	17.0	19.3	21.9
41	10.5	11.9	13.4	15.2	17.2	19.5	22.1
42	10.6	12.0	13.6	15.3	17.4	19.7	22.4
43	10.7	12.1	13.7	15.5	17.6	20.0	22.7
44	10.8	12.2	13.8	15.7	17.8	20.2	23.0
45	10.9	12.4	14.0	15.8	18.0	20.5	23.3
46	11.0	12.5	14.1	16.0	18.2	20.7	23.6
47	11.1	12.6	14.3	16.2	18.4	20.9	23.9
48	11.2	12.7	14.4	16.3	18.6	21.2	24.2
49	11.3	12.8	14.5	16.5	18.8	21.4	24.5
50	11.4	12.9	14.7	16.7	19.0	21.7	24.8
51	11.5	13.1	14.8	16.8	19.2	21.9	25.1
52	11.6	13.2	15.0	17.0	19.4	22.2	25.4
53	11.7	13.3	15.1	17.2	19.6	22.4	25.7
54	11.8	13.4	15.2	17.3	19.8	22.7	26.0
55	11.9	13.5	15.4	17.5	20.0	22.9	26.3
56	12.0	13.6	15.5	17.7	20.2	23.2	26.6
57	12.1	13.7	15.6	17.8	20.4	23.4	26.9
58	12.2	13.8	15.8	18.0	20.6	23.7	27.2
59	12.3	14.0	15.9	18.2	20.8	23.9	27.6
60	12.4	14.1	16.0	18.3	21.0	24.2	27.9



Tabel 9
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6



Lanjutan
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
36	9.6	10.8	12.2	13.9	15.8	18.1	20.9
37	9.7	10.9	12.4	14.0	16.0	18.4	21.3
38	9.8	11.1	12.5	14.2	16.3	18.7	21.6
39	9.9	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0	22.0
40	10.1	11.3	12.8	14.6	16.7	19.2	22.3
41	10.2	11.5	13.0	14.8	16.9	19.5	22.7
42	10.3	11.6	13.1	15.0	17.2	19.8	23.0
43	10.4	11.7	13.3	15.2	17.4	20.1	23.4
44	10.5	11.8	13.4	15.3	17.6	20.4	23.7
45	10.6	12.0	13.6	15.5	17.8	20.7	24.1
46	10.7	12.1	13.7	15.7	18.1	20.9	24.5
47	10.8	12.2	13.9	15.9	18.3	21.2	24.8
48	10.9	12.3	14.0	16.1	18.5	21.5	25.2
49	11.0	12.4	14.2	16.3	18.8	21.8	25.5
50	11.1	12.6	14.3	16.4	19.0	22.1	25.9
51	11.2	12.7	14.5	16.6	19.2	22.4	26.3
52	11.3	12.8	14.6	16.8	19.4	22.6	26.6
53	11.4	12.9	14.8	17.0	19.7	22.9	27.0
54	11.5	13.0	14.9	17.2	19.9	23.2	27.4
55	11.6	13.2	15.1	17.3	20.1	23.5	27.7
56	11.7	13.3	15.2	17.5	20.3	23.8	28.1
57	11.8	13.4	15.3	17.7	20.6	24.1	28.5
58	11.9	13.5	15.5	17.9	20.8	24.4	28.8
59	12.0	13.6	15.6	18.0	21.0	24.6	29.2
60	12.1	13.7	15.8	18.2	21.2	24.9	29.5

Lembar 6. Permohonan Izin Melakukan Pengumpulan Data



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

No. : 586/Pm/D1/D.Fakep/VII/2019

Lamp : -

Hal : **Permohonan ijin pengumpulan data penelitian**

Kepada Yth.:

Dinas Kesehatan Kota Tomohon

Di

Tempat

Dengan Hormat,

Untuk menunjang pencapaian tugas akhir/skripsi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado kami mohon dapat kiranya diberikan ijin kepada:

Nama : Rachelia Pusung

NIM : 15061155

Judul : Investigasi Dampak Pemberian ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang Anak di Kota Tomohon

Waktu : 10 - 27 Juli 2019

untuk dapat melaksanakan penelitian di beberapa Puskesmas Kota Tomohon yang Bapak/Ibu pimpin. Ringkasan penelitian terlampir. Atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Manado, 10 Juli 2019

Hormat Kami,

Wahyu Langelo, BSN., M.Kes.
Dekan

Tembusan :

- Kepala Puskesmas Kakaskasen
- Kepala Puskesmas Tara - Tara
- Kepala Puskesmas Lansot
- Arsip

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian

REKOMENDASI
No : 440/Dinkes/VII/578

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Deesje V. Liuw, M.Biomed
NIP : 19610521 199011 2 001
Pangkat/Gol : Pembina Utama Muda, IV/c
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon

Dengan ini merekomendasikan kepada :

Nama : Rachelia Pusung
NIM : 15061155
Jurusan : Mahasiswa Universitas Katolik De Lasalle Manado
Fakultas Keperawatan.

Untuk melakukan Penelitian Dengan Judul : Investigasi Dampak Pemberian A
Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang anak di kota Tomohon, di Puskesmas Kakaskas
Tomohon Utara,Puskemas Lansot Tomohon Selatan,Puskemas Tara-Tara Tomoh
Barat.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Dikeluarkan : Tomohon
Pada Tanggal : 16 Juli 2019
KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH
KOTA TOMOHON



dr. DEESJE V. LIUW, M. Biomed
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19610521 199011

Lampiran 8. Pemberitahuan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KOTA TOMOHON
DINAS KESEHATAN DAERAH
PUSKESMAS LANSOT

Alamat: Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan
Email : pkmlansot@gmail.com
TOMOHON

Kode Pos : 95431

SURAT KETERANGAN

No. 445/PKM-L/ VII / 169 / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Agustin Mantow
NIP : 19740808 200212 2 003
Pangkat / Gol. Ruang : Pembina Tingkat I, IV/b
Jabatan : Kepala Puskesmas Lansot

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa Mahasiswa Universitas Katholik De La Salle Manado,

Fakultas : Keperawatan
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Nama : Rachelia Clara Pusung
NIM : 15061155

Telah melakukan penelitian di Puskesmas Lansot Kec. Tomohon Selatan pada tanggal 17 – 31 Juli 2019, dengan judul ; "Investigasi Dampak Pemberian ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang Anak di Tomohon Selatan "

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tomohon, 31 Juli 2019
Kepala Puskesmas Lansot

dr. Agustin Mantow
NIP. 19740808 200212 2 003



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR PERSETUJUAN
UJIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Rachelia Clara Pusung

Nim : 15061155

Judul : Investigasi Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Anak di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon.

Telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk mengikuti ujian Skripsi.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Pembimbing I

Dr. Indriani Yauri, MN

Dosen Pembimbing II

Prof. Dr. Laurentius J. M Rumokoy, M.Sc., DESS

Mengetahui,
Dekan

Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes

Lampiran 10. Lembar Revisi Proposal & Skripsi



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI PROPOSAL

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : RACHELIA CLARA PUSUNG

Nim : 15061155

Judul : INVESTIGASI DAMPAK PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP
TUMBUH KEMBANG ANAK DI KOTA TOMOHON

Telah melakukan revisi proposal.

Yang menyetujui oleh :

Dosen Penguji I


Herdiana J. Warouw, Ska, M.Kep

Dosen Penguji II


Dr. Indriani Tauri, M.N

Mengetahui,

KPS Ilmu Keperawatan


Wahyuni Langelo, BSN., M.Kes



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I Kombos Manado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : <http://www.unikadelasalle.ac.id>
E-mail : info@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR REVISI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa mahasiswa yang namanya disebutkan dibawah ini:

Nama : Rachelia Clara Pusung

Nim : 15061155

Judul : Investigasi Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Tumbuh Kembang Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot, Kecamatan Tomohon Selatan, Kota Tomohon

Telah melakukan revisi skripsi.

Yang menyetujui oleh :

1. Penguji I (Natalia E. Rakinaung, S.Kep., NS., MNS)

2. Penguji II (Dr. Indriani Yauri, MN)

3. Penguji III (Prof. Dr. Laurentius J. M. Rumokoy, M.Sc., DESS)

Lampiran 11. *Ethical Clearance*

	<p>INFORMASI PELAKSANAAN PENELITIAN PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO</p> <p>INVESTIGASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP TUMBUH KEMBANG ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANSOT KECAMATAN TOMOHON SELATAN KOTA TOMOHON</p>
---	---

TIM PENELITI

- Peneliti Utama : Rachelia C. Pusung, Mahasiswa Fakultas
Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle
Manado
- Asisten Peneliti 1 : Dr. Indriani Yauri, MN
- Asisten Peneliti 2 : Prof. Dr. Laurentius J. M. Rumokoy. MSc., DESS

DESKRIPSI

Penelitian ini sedang dilaksanakan sebagai bagian dari Studi Ilmu Keperawatan yang dilakukan oleh Rachelia C. Pusung.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dampak pemberian ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang anak di Kota Tomohon.

KETERLIBATAN

Partisipasi dari peserta penelitian ini bersifat sukarela dan tidak memaksa, peneliti juga akan meminta penjelasan dan persetujuan dahulu sebelum melakukan penelitian sehingga tidak akan menimbulkan ketidaknyamanan peserta penelitian. Peserta dapat berhenti dari penelitian ini kapan saja peserta mau, namun diharapkan untuk memberikan informasi mengenai alasan peserta berhenti berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini juga akan melibatkan seluruh

anak yang berusia 6-24 tahun beserta ibunya dan masuk dalam kriteria inklusi anak yang sehat jasmani & rohani serta yang bertempat tinggal di Kecamatan Tomohon Selatan.

KEUNTUNGAN YANG DIHARAPKAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam meningkatkan pengetahuan para ibu tentang pentingnya menyusui secara eksklusif. Partisipan juga dapat mengetahui dan mengerti bagaimana pengaruh dalam pemberian ASI secara eksklusif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anaknya.

RISIKO

Dalam penelitian ini tidak ada resiko ataupun efek samping terkait yang akan ditimbulkan selama proses penelitian berlangsung.

PRIVASI DAN KERAHASIAAN

Seluruh informasi mengenai identitas anda meliputi nama, alamat dan nomor telepon akan di rahasiakan serta data yang didapat dari penelitian ini tidak digunakan untuk tujuan apapun selain untuk proyek penelitian ini dan hanya dapat diakses oleh peneliti utama.

Dan setiap data yang didapatkan dari hasil penelitian ini akan disimpan dengan aman sesuai dengan kebijakan UDLSM (Universitas Katolik De La Salle Manado) dan penelitian ini dapat digunakan dalam studi dimasa mendatang.

PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI

Kami meminta Anda agar menandatangani formulir persetujuan (terlampir) untuk menginformasikan bahwa Anda setuju berpartisipasi dalam penelitian ini.

PERTANYAAN/INFORMASI LEBIH LANJUT TENTANG PENELITIAN

Jika ada pertanyaan atau memerlukan informasi lebih lanjut, silahkan menghubungi salah satu anggota tim peneliti di bawah ini:

Rachelia C. Pusung

+6282136608882

rachelia.clara85@gmail.com

Dr. Indriani Yauri, MN

+6281355658855

iyauri@unikadelasalle.ac.id

Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

PERHATIAN / PENGADUAN MENGENAI PELAKSANAAN PENELITIAN

UDLSM berkomitmen dalam integritas dan kode etik dari proyek-proyek penelitian. Namun, jika Anda memiliki kekhawatiran atau keluhan tentang etika proyek penelitian ini, Anda dapat menghubungi Unit Etik Penelitian UDLSM. Unit Etik Penelitian UDLSM tidak ada hubungannya dengan proyek penelitian ini dan dapat memfasilitasi penyelesaian masalah anda secara tidak memihak. Terima kasih telah membantu dalam penelitian ini. Harap simpan lembaran ini sebagai informasi Anda.

Lampiran 12. Hasil Analisis Statistik

		Statistics					
		AsiEksklusi	Pertumbuhan	Perkembangan	Umur	umurIbu	JenisKelamin
		f		n			
N	Valid	172	172	172	172	172	172
	Missing	0	0	0	0	0	0

		AsiEksklusif			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	108	62.8	62.8	62.8
	Ya	64	37.2	37.2	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

		Pertumbuhan Anak			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	44	25.6	25.6	25.6
	Lebih	12	7.0	7.0	32.6
	Baik	116	67.4	67.4	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

		Perkembangan Anak			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Meragukan	74	43.0	43.0	43.0
	Sesuai	98	57.0	57.0	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

		Umur Ibu			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	17-30	113	65.7	65.7	65.7
	31-40	59	34.3	34.3	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6-12 bulan	104	60.5	60.5	60.5
	13-24 bulan	68	39.5	39.5	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

JenisKelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	94	54.7	54.7	54.7
	Perempuan	78	45.3	45.3	100.0
	Total	172	100.0	100.0	

AsiEksklusif * Pertumbuhan Crosstabulation

		Pertumbuhan			Total	
		Kurang	Lebih	Baik		
AsiEksklusif	Tidak	Count	43	9	56	108
		Expected Count	27.0	7.5	73.5	108.0
		% within AsiEksklusif	39.8%	8.3%	51.9%	100.0%
		% within Pertumbuhan	100.0%	75.0%	47.9%	62.8%
		% of Total	25.0%	5.2%	32.6%	62.8%
	Ya	Count	0	3	61	64
		Expected Count	16.0	4.5	43.5	64.0
		% within AsiEksklusif	0.0%	4.7%	95.3%	100.0%
		% within Pertumbuhan	0.0%	25.0%	52.1%	37.2%
		% of Total	0.0%	1.7%	35.5%	37.2%
Total	Count	43	12	117	172	
	Expected Count	43.0	12.0	117.0	172.0	
	% within AsiEksklusif	25.0%	7.0%	68.0%	100.0%	

% within Pertumbuhan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
% of Total	25.0%	7.0%	68.0%	100.0%

AsiEksklusif * Perkembangan Crosstabulation

		Perkembangan		
		Meragukan	Sesuai	Total
AsiEksklusi Tidak	Count	77	31	108
	Expected Count	50.2	57.8	108.0
	% within AsiEksklusif	71.3%	28.7%	100.0%
	% within Perkembangan	96.3%	33.7%	62.8%
	% of Total	44.8%	18.0%	62.8%
Ya	Count	3	61	64
	Expected Count	29.8	34.2	64.0
	% within AsiEksklusif	4.7%	95.3%	100.0%
	% within Perkembangan	3.8%	66.3%	37.2%
	% of Total	1.7%	35.5%	37.2%
Total	Count	80	92	172
	Expected Count	80.0	92.0	172.0
	% within AsiEksklusif	46.5%	53.5%	100.0%
	% within Perkembangan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	46.5%	53.5%	100.0%

Correlations

		AsiEksklusi f	Pertumbuhan	Perkembangan n
Spearman's rho	AsiEksklusif	Correlation Coefficient	1.000	.471**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	172	172
Pertumbuhan		Correlation Coefficient	.471**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	172	172

Perkembangan	Correlation Coefficient	.669**	.634**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.
	N	172	172	172

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

NAMA : Rachelia C. Pusung
NIM : 15061155
DOSEN PEMBIMBING I : Dr. Indriani Yauri, MN

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	15/02/19	Topik Masalah	<ul style="list-style-type: none">- Mengajukan untuk tidak mengangkat masalah topik tentang pengetahuan.- Memberikan masukan tentang topik masalah seperti ASI eksklusif tentang tumbuh kembang/ IMT.- Menentukan masalah penelitian.- Mencari referensi/jurnal untuk menunjang masalah penelitian.- Menggunakan teknik <i>cross sectional study</i>.	
2.	19/02/19	Topik masalah : ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan tentang masalah masalah ASI eksklusif terhadap tumbuh kembang.- Mengklarifikasi judul penelitian " Investigasi Dampak ASI Eksklusif terhadap Tumbuh Kembang ANak 2-3 tahun ".- Harus mendapatkan responden >28 anak.	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
 (Belakang Wenang Permai II Manado)
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
 Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
 E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

			<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penelitian di daerah besar seperti di Kota Tomohon. - Melanjutkan penulisan BAB I. 	
3.	25/02/19	BAB I : Pendahuluan	<ul style="list-style-type: none"> - Cara menentukan ide pikir, harus singkat dan berhubungan dengan judul untuk paragraph 1 dalam latar belakang. - Dalam 1 paragraf harus ada min. 2 data penunjang dan harus referensi berbeda. - Mengganti tujuan umum, dan tujuan khusus, serta pertanyaan penelitian. - Dalam pertanyaan harus menggunakan apakah & bagaimana. - Melanjutkan dengan membuat konsep bab 2. - Memperbaiki bab 1. 	
4.	08/03/19	BAB I	Memasukkan konsep BAB I	
5.	22/03/19	BAB II	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat konsep utama & asumsi utama Jane Watson. 	
6.	05/04/19	BAB II & BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat kembali kerangka konsep penelitian. - Menambahkan rumus slovin di sampel. - Mengganti pertanyaan pada kuesioner. 	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
 (Belakang Wenang Permai II Manado)
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
 Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
 E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

10.	01/06/19	Revisi Proposal	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil ukur variabel ASI eksklusif tetap Ya=3 Tidak <3 - Pada kuesione perkembangan tetap dilakukan reabilitas sebanyak 10 responden agar peneliti mengetahui kelebihan kekurangan dalam penelitian ini. 	
11.	09/06/19	Konsultasi Hasil Uji Reabilitas	<ul style="list-style-type: none"> - Input data kuesioner ASI dengan menggunakan kode Ya = 2 dan Tidak =1 di spss 	
12.	15/06/19	Uji Reabilitas	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil Cronbach's Alpha 0,829 	
13.	23/06/19	Responden	<ul style="list-style-type: none"> - Meminta ijin untuk mengambil hanya pada bagian tomohon selatan di Puskesmas Lansot 	
14.	02/08/19	Analisi bivariat	<ul style="list-style-type: none"> - Menggunakan uji spearman karena melihat hubungan pemberian ASI dengan tumbuh kembang. 	
15.	07/08/19	BAB V-VII	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat tabel frekuensi menggunakan grafik/diagram agar lebih menarik. - Dalam pembahasan harus ada karakteristik demografi responden, pemberian ASI, pertumbuhan dan perkembangan anak. 	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

			<ul style="list-style-type: none">- Analisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan tumbuh dan kembang digabung satu kali.	
16.	09/08/19	BAB V-VII	<ul style="list-style-type: none">- Tabel Uji spearman digabung saja dengan tabel yang diatas Rho dengan p-value.- Menghapus kata dampak dalam judul penelitian.- ACC lembar persetujuan ujian skripsi.	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
(Belakang Wenang Permai II Manado)
Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Rachelia C. Pusung

NIM : 15061155

Dosen Pembimbing II : Prof. Dr. Laurentius J. M. Rumokoy, MSc., DESS

NO.	TGL	BAB/TOPIK	MASUKAN/KOMENTAR PEMBIMBING	PARAF
1.	28/02/19	TOPIK	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan daerah/desa/lokasi dimana yang akan diteliti pada judul penelitian.- Pada umur anak yang akan diteliti tambahkan dalam populasi & sampel.- Penulisan tujuan menggunakan untuk mengetahui didepan.	
2.	13/02/19	BAB I	<ul style="list-style-type: none">- Harus lebih banyak memahami bagaimana pertumbuhan & perkembangan pada anak.- Pengutipan referensi bila menggunakan website resmi harus menambahkan dengan alamat webnya beserta tanggal akses.	
3.	21/03/19	BAB I & BAB II	<ul style="list-style-type: none">- Menambahkan nama puskesmas yang akan diteliti pada lokasi penelitian.- Menambahkan parameter dalam mengukur dampak dari ASI eksklusif.	
4.	22/03/19	BAB II	<ul style="list-style-type: none">- Pemilihan alat ukur untuk ASI eksklusif, pertumbuhan & perkembangan pada anak.	



UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
FAKULTAS KEPERAWATAN

Alamat : Kairagi I KombosManado
 (Belakang Wenang Permai II Manado)
 Tlp : (0431) 871957, 871971, 877512. Fax. (0431) 871972
 Website : fakep.unikadelasalle.ac.id
 E-mail : keperawatan.udls@unikadelasalle.ac.id

5.	25/06/19	BAB I & BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti penulisan dalam latar belakang tentang pengertian ASI eksklusif. - Prosedur penelitian dan analisis statistik adalah sesuai dengan TUJUAN yaitu untuk mengetahui PENGARUH... (Dibedakan dengan tujuan mengetahui HUBUNGAN atau KORELASI). 	
6.	26/06/19	BAB I & BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - Ganti pengaruh bukan lagi hubungan maka pengambilan data dan analisisnya di rubah dan di sesuaikan. 	
7.	27/06/19	BAB I & BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> - ACC persetujuan melakukan penelitian 	
8.	03/08/19	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Bila korelasi gunakan uji spearman/pearson. - Bila pengaruh menggunakan chi-square 	
9.	08/08/19	BAB V	<ul style="list-style-type: none"> - Melanjutkan pembuatan sampai penutup bab VII. 	
10.	09/08/19	BAB V & BAB VII	<ul style="list-style-type: none"> - Penilaian kekuatan korelasi, pemberian ASI eksklusif dengan pertumbuhan anak 0,464 berarti kekuatan rendah. - Penilaian kekuatan korelasi, pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan anak 0,645 berarti kekuatan sedang. 	