

# LAMPIRAN

**REKAPAN DATA**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN BERAT BADAN BAYI  
USIA 0-6 DESA KOTA AGUNG KABUPATEN LAMPUNG UTARA  
TAHUN 2023**

no	Nama	Berat badan			umur	jenis kelamin		pemberian ASI		
		BB awal	BB sekarang	kategori		kode	jenis kelamin	JK	kategori	kode
1	R	2700.00	8100.0	sesuai	1	7	perempuan	1	asi	1
2	H	3100.00	8250.0	tidak sesuai	0	9	perempuan	1	tidak asi	0
3	C	3250.00	8650.0	sesuai	1	10	perempuan	1	asi	1
4	K	2850.00	10750.0	tidak sesuai	0	8	laki-laki	0	tidak asi	0
5	P	2900.00	8150.0	tidak sesuai	0	10	laki-laki	0	asi	1
6	D	3000.00	9250.0	sesuai	1	12	perempuan	1	asi	1
7	M	2950.00	7250.0	sesuai	1	7	perempuan	1	asi	1
8	A	2650.00	9200.0	sesuai	1	9	laki-laki	0	asi	1
9	Z	2750.00	9450.0	sesuai	1	9	laki-laki	0	asi	1
10	K	2550.00	8350.0	sesuai	1	10	perempuan	1	asi	1
11	E	3650.00	8550.0	sesuai	1	11	perempuan	1	asi	1
12	D	3850.00	7950.0	sesuai	1	8	perempuan	1	asi	1
13	H	2750.00	8500.0	sesuai	1	8	perempuan	1	asi	1
14	M	2850.00	8550.0	sesuai	1	7	laki-laki	0	asi	1
15	L	2950.00	9750.0	sesuai	1	11	laki-laki	0	tidak asi	0
16	S	2650.00	8300.0	sesuai	1	7	laki-laki	0	tidak asi	0
17	U	3150.00	9850.0	tidak sesuai	0	7	perempuan	1	asi	1
18	O	3200.00	9200.0	sesuai	1	9	laki-laki	0	asi	1

19	W	3550.00	8400.0	sesuai	1	9	perempuan	1	tidak asi	0
20	C	3150.00	7300.0	tidak sesuai	0	9	perempuan	1	tidak asi	0
21	N	2850.00	9000.0	sesuai	1	10	perempuan	1	asi	1
22	V	2750.00	8650.0	sesuai	1	10	perempuan	1	asi	1
23	H	2550.00	10950.0	tidak sesuai	0	10	perempuan	1	tidak asi	0
24	R	2950.00	8750.0	sesuai	1	11	perempuan	1	asi	1
25	S	2850.00	9300.0	sesuai	1	11	perempuan	1	asi	1
26	T	3100.00	9150.0	sesuai	1	9	laki-laki	0	asi	1
27	G	3250.00	9200.0	sesuai	1	9	laki-laki	0	asi	1
28	F	3150.00	9300.0	sesuai	1	12	perempuan	1	tidak asi	0
29	L	2850.00	6800.0	tidak sesuai	0	7	perempuan	1	asi	1
30	R	2750.00	7700.0	sesuai	1	7	perempuan	1	asi	1
31	K	3450.00	11550.0	tidak sesuai	0	12	perempuan	1	tidak asi	0
32	Q	3950.00	8550.0	sesuai	1	10	perempuan	1	asi	1

## HASIL PENELITIAN

### Frequency Table

		umur			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	7	21.9	21.9	21.9
	8	3	9.4	9.4	31.3
	9	8	25.0	25.0	56.3
	10	7	21.9	21.9	78.1
	11	4	12.5	12.5	90.6
	12	3	9.4	9.4	100.0
	Total		32	100.0	100.0

		jenis kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	31.3	31.3	31.3
	perempuan	22	68.8	68.8	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

		pemberian ASI			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ASI eksklusif	9	28.1	28.1	28.1
	asi eksklusif	23	71.9	71.9	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

		berat badan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak sesuai < KBM	8	25.0	25.0	25.0
	sesuai	24	75.0	75.0	100.0
	Total	32	100.0	100.0	

**pemberian ASI \* berat badan Crosstabulation**

		berat badan			
		tidak sesuai < KBM	sesuai	Total	
pemberian ASI	tidak ASI eksklusif	Count	5	4	9
		Expected Count	2.3	6.8	9.0
		% within pemberian ASI	55.6%	44.4%	100.0%
		% of Total	15.6%	12.5%	28.1%
	asi eksklusif	Count	3	20	23
		Expected Count	5.8	17.3	23.0
		% within pemberian ASI	13.0%	87.0%	100.0%
		% of Total	9.4%	62.5%	71.9%
Total	Count	8	24	32	
	Expected Count	8.0	24.0	32.0	
	% within pemberian ASI	25.0%	75.0%	100.0%	
	% of Total	25.0%	75.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.235 <sup>a</sup>	1	.013		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4.174	1	.041		
Likelihood Ratio	5.812	1	.016		
Fisher's Exact Test				.023	.023
Linear-by-Linear Association	6.040	1	.014		
N of Valid Cases	32				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pemberian ASI (tidak ASI eksklusif / asi eksklusif)	8.333	1.392	49.872
For cohort berat badan = tidak sesuai < KBM	4.259	1.275	14.229
For cohort berat badan = sesuai	.511	.242	1.079
N of Valid Cases	32		

## DOKUMENTASI PENELITIAN









Lembar Persetujuan Responden

**Surat Persetujuan/Penolakan Responden  
(Inform consent)**

Berikut ini adalah naskah yang akan dibacakan pada Bapak/Ibu Responden Penelitian:

Saya adalah mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tangjungkarang yang akan melakukan penelitian sebagai salah satu syarat kelulusan sebagai Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tangjungkarang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Kota Agung Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024.

Saya mengharapkan partisipasi Ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian saya dan memberikan tanggapan atau jawaban dari pertanyaan yang diberikan. Tanggapan atau jawaban bersifat bebas dan tanpa paksaan. Saya akan menjamin kerahasiaan identitas dan informasi yang Saudara berikan. Penelitian ini hanya dipergunakan untuk kepentingan pendidikan serta pengembangan ilmu pengetahuan.

Sebelumnya terima kasih atas kerjasama Ibu.

Setelah mendengar dan memahami penjelasan penelitian, dengan ini saya menyatakan

**SETUJU/TIDAK SETUJU**

Untuk ikut sebagai responden/sampel penelitian.

\*) coret yang tidak perlu

**Persetujuan Responden (Informed consent)**

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang dengan judul **“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 0-6 Bulan di Desa Kota Agung Kabupaten Lampung Utara Tahun 2024”**. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Kota Agung, 2024

Peneliti

Responden

(Dira Efita Miyola)

( )

## SURAT IZIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG UTARA  
KECAMATAN SINGKAI SELATAN  
DESA KOTA AGUNG**

*Jl. Parobes No. 37 Kota Agung, Hp. 081369447126, 081279261516, Pos 34554*

**Surat Izin Sudah Melakukan Penelitian  
Nomor:500/052/KA-SS/IV/2024**

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Kota Agung,dengan ini mengizinkan kegiatan KKN mahasiswa/mahasiswi Poltekes Tanjung Karang Secara mandiri Putra/Putri Daerah Secara Kuliah Kerja Nyata.(KKN Tahun 2024), di Desa Kota Agung Kecamatan Sungkal Selatan Kabupaten Lampung Utara mulai tanggal 04 April s.d. 14 Mei tahun 2024 Kepada :

Nama : DIRA EFITA MIYOLA  
Nim : 2015301098  
Jurusan : Sarjana Terapan Kebidanan

Demikian surat izin diberikan kepada yang bersangkutan,untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURUN  
Jalan Soekarno-Hatta No. 6 Bandar Lampung  
Telepon (0721) 781 852 Faksimile : 0721 – 773918



E-mail : [dirktorat@poltekkes-tjk.ac.id](mailto:dirktorat@poltekkes-tjk.ac.id)

Website : <http://poltekkes-tjk.ac.id>

Bandar Lampung, 20 Desember 2023

Nomor : UM.01/01/IL.2.1/  
Lampiran : 1 eks  
Hal : Permohonan Kaji Etik

Yth. Ketua KEPK Poltekkes Tanjungpurun  
Di  
Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini mengajukan permohonan kaji etik :

Nama : Dira Efta Miyola  
NIM : 2015301098  
Jenjang : S1  
Fakultas : Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Berat Badan Bayi Usia 0-6  
Desa Kota Agung Kabupaten Lampung Utara  
Pembimbing 1/ Promotor : Roslina, S.Pd.,M.Kes  
Pembimbing 2/ Promotor : Nurlaila, S.Pd.,M.Kes  
Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenarnya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Mengrabui,

Pembimbing 1

Pengusul

Roslina, S.Pd.,M.Kes  
NIP. 197105181989122002

Dira Efta Miyola  
NIM. 2015301098



PEMERINTAH KABUPATEN LAMPUNG UTARA  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Soekarno Hatta Kelurahan Tanjung Harapan Kecamatan Kotabumi Selatan  
Telp./Fax (0724) 220362 Kode Pos. 34511 Email: [dpmptsp.lampungu@gmail.com](mailto:dpmptsp.lampungu@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN IZIN PENELITIAN**

Nomor : 503/2-13 /SKIP/20.4-LU/2024

Dasar : Surat permohonan Izin Penelitian No : PP.03.04/P.XLIII/2482/2024  
tanggal 04 April 2024.

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Lampung Utara, Dengan Ini Memberikan Izin Penelitian Kepada :

Nama : **DIRA EFITA MIYOLA**  
NIM : 2015301098  
Jurusan : Kebidanan  
Universitas : Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang  
  
Judul Penelitian : *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Berat Badan Bayi 0-6 Bulan Di Desa Kota Agung Kab. Lampung Utara*

Untuk melakukan penelitian/ pengumpulan data dalam rangka penyusunan skripsi, berlokasi di **DESA KOTA AGUNG KABUPATEN LAMPUNG UTARA**.

Demikian Surat Keterangan Izin Penelitian ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kotabumi, 30 Mei 2024

PI. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
KABUPATEN LAMPUNG UTARA

**TWAN SAGITA RIZA, S.IP, M.H**  
Pembina  
NIP. 19741113 201001 1 004

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL**  
**PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

**NAMA MAHASISWA** : Dira Efitia Miyola  
**NIM** : 2015301098  
**PEMBIMBING** : Utama (1)  
**NAMA PEMBIMBING** : Roslina, S.Psi.,M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	16 / 00 / 2023	KONSULTASI Judul	Acc judul	kr
2.	15 / 05 / 2023	KONSULTASI BAB I	Perbaikan Bab I	kr
3.	05 / 12 / 2023	KONSULTASI Bab II & III	perbaikan paragraf II & III	kr
4.	08 / 12 / 2023	KONSULTASI BAB II	Acc Seminar	kr

Bandar Lampung,

2024

Ketua Prodi  
Sarjana Terapan Kebidanan



Ranny Septiani, SST., M.Keb  
NIP.198109012005012004





Pembimbing Skripsi,



Roslina, S.Psi., M.Kes  
NIP.197105181989122001

**LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL  
PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

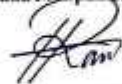
**NAMA MAHASISWA** : Dira Efitia Miyola  
**NIM** : 2015301098  
**PEMBIMBING** : Pendamping (2)  
**NAMA PEMBIMBING** : Nurlaila, S.Pd., M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	21 / 2023 / 11	Konsultasi bagian dan BAB 1-3.	Acc judul Keterampilan	
2.	23 / 2023 / 11	Konsultasi BAB 1, dan BAB 4	persiapkan	
3.	25 / 2023 / 11	Konsultasi bab 7, 11, dan 12	perbaikkan	
4.	26 / 2023 / 11	Konsultasi bab 12	Acc Seminar.	

Bandar Lampung,

2024

Ketua Prodi  
Sarjana Terapan Kebidanan



Ranny Septiani, SST., M.Kes  
NIP.198109012005012004

Pembimbing Skripsi,



Nurlaila, S.Pd., M.Kes  
NIP.196501121990032002

**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

**NAMA MAHASISWA** : Dirn Efitn Miyola  
**NIM** : 2015301098  
**PEMBIMBING** : Utama (1)  
**NAMA PEMBIMBING** : Rosliina, S.Psi.,M.Kes

No.	Tanggal	TopikBimbingan	Saran	TandaTangan
1.	22/05/2024.	Hasil dan Pembahasan	Perbaiki	ks
2.	29/05/2024	Hasil dan Pembahasan	Perbaiki	ks
3.	30/05/2024.	kesimpulan dan saran	perbaiki	ks
4.	31/05/2024.	Bab 4 dan 5 acc seminar hasil	acc revisi	ks

Bandar Lampung, 2024

**Ketua Prodi**  
**Sarjana Terapan Kebidanan**



**Ranny Septiani, SST., M.Keb**  
NIP.198109012005012004

**Pembimbing Skripsi,**




**Rosliina, S.Psi., M.Kes**  
NIP.197105181989122001



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI STR KEBIDANAN TANJUNGPINANG**

**NAMA MAHASISWA** : Dira Efiti Miyola  
**NIM** : 2015301098  
**PEMBIMBING** : Pendamping (2)  
**NAMA PEMBIMBING** : Nurlaila, S.Pd.,M.Kes

No.	Tanggal	Topik Bimbingan	Saran	Tanda Tangan
1.	25/05 2024.	Bimbingan BAB 1-5.	Perbaikan penulisan	
2.	25/05 2024.	Bimbingan BAB 4.	Perbaikan	
3.	30/05 2024.	Bimbingan 4-5.	ACC sidang.	
4.	01/06 2024.	Perbaikan hasil sidang	ACC akhir.	

Bandar Lampung, 2024

**Ketua Prodi**  
**Sarjana Terapan Kebidanan**



**Ranny Septinni, SST., M.Keb**  
NIP.198109012005012004

**Pembimbing Skripsi,**



**Nurlaila, S.Pd., M.Kes**  
NIP.196501121990032002