

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
STATUS GIZI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI



Oleh :
Lana Safitri
18010016

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
STATUS GIZI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN**

LITERATURE REVIEW

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar S.Kep



Oleh :
Lana Safitri
18010016

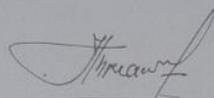
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Literature review ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti seminar hasil pada Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

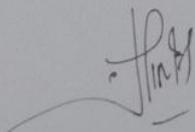
Jember, 24 Agustus 2022

Pembimbing Utama



Jamharivah, S.ST, M.Kes
NIDN. 4011016401

Pembimbing Anggota



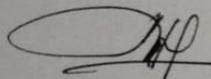
Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM
NIDN. 0431128105

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul " Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan *Literatur Review* " telah diuji dan disahkan oleh Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember pada:

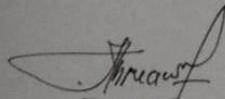
Hari : Rabu
Tanggal : 07 September 2022
Tempat : Zoom Meeting

Tim Penguji
Ketua,



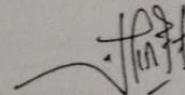
Eni Subiastutik, M. Sc
NIDN. 402805680

Penguji I,



Jamharivah, S.ST,M.Kes
NIDN. 4011016401

Penguji II,



Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM
NIDN. 0431128105

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas dr. Soebandi Jember



Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0706109104

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Lana Safitri
Tempat, tanggal lahir : Jember 12 Desember 1999
NIM : 18010016

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa *literature review* ini adalah asli dan belum pernah diajukan sebagai syarat penelitian, baik di Universitas dr Soebandi Jember maupun di perguruan tinggi lain. *literature review* ini murni gagasan dan rumusan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing. Dalam perumusan skripsi *literature review* ini tidak terdapat karya atau pendapat orang lain yang telah ditulis serta dipublikasikan, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan dalam daftar pustaka. Apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi lainnya. sesuai dengan norma yang berlaku dalam perguruan tinggi ini.

Jember, 07 September 2022

Yang menyatakan,



Lana Safitri
NIM. 18010016

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN
STATUS GIZI PADA BAYI USIA 6-12 BULAN**

LITERATURE REVIEW

Oleh :
Lana Safitri
18010016

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Jamhariyah, S.ST,M.Kes

Dosen Pembimbing Anggota : Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-nya yang selalu memberikan kemudahan, petunjuk, keyakinan dan kelancaran sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya.

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Terima kasih kepada Bapak Sugik dan Ibu Titin Nur Aini tercinta , adik saya Roisul khoir dan Aisy Fina Qurrotun Nada serta keluarga besar saya yang telah memberikan kasih sayang penuh, support, materi dan doa sehingga saya mampu menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di Universitas dr. Soebandi Jember.
2. Terimakasih untuk diri saya sendiri .
3. Terimakasih Almamater Universitas dr. Soebandi Jember dan pihak lembaga terkait.

MOTTO

*“Mahkota seseorang adalah akalunya. Derajat seseorang adalah agamanya.
Sedangkan kehormatan seseorang adalah budi pekertinya”*

(Umar Bin Khattab)

*Life isn't always perfect. Like a road, it has many bends, up and down, but that's its
beauty.”*

(Amit Ray)

*Kesuksesan dan kegagalan, keduanya adalah bagian dari hidup. Dan keduanya
tidaklah tetap*

(Lana)

ABSTRAK

Safitri Lana *, Jamhariyah **, Hidayati Ainul*** 2022. **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan** *Literature Review*. Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Besarnya pengaruh pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi pada bayi, pemberian ASI secara eksklusif menjadi menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 6 bulan akan memberikan kekebalan terhadap bayi dari berbagai penyakit dan meningkatkan status gizi pada bayi. Prevalensi di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 3,9%, gizi kurang sebesar 13,8%, serta gizi gemuk sebesar 8%, sehingga total gizi buruk dan kurang balita adalah 17,7%, angka ini belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 18% untuk status gizi. Penelitian bertujuan yaitu untuk mengetahui hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi. Metode Penelitian ini menggunakan *literature review*. Pencarian artikel menggunakan *Google Scholar* dan *pubmed* artikel tahun 2018-2021 yang telah dilakukan proses seleksi menggunakan PEOS dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil review artikel tentang pemberian ASI eksklusif dari enam artikel menunjukkan bahwa empat artikel menyatakan pemberian ASI eksklusif dengan kategori diberikan ASI eksklusif dengan presentase (61,4%), dan dua artikel menyatakan pemberian ASI eksklusif dengan kategori tidak diberikan ASI eksklusif dengan presentase tertinggi (72,2%). Status gizi menunjukkan dari enam artikel dapat diketahui bahwa satu artikel menyatakan status gizi dengan kategori status gizi kurang dengan presentase (50,0%), dan lima artikel menunjukkan status gizi bayi dengan kategori status gizi normal dengan presentase tertinggi (70,6%). Kesimpulan yang di dapat pada keenam artikel $P\ value < 0,05$ yang artinya terdapat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. Saran untuk ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di harapkan melakukan pemberian ASI secara eksklusif untuk pencegahan status gizi kurang pada bayi.

Kata Kunci : Asi Eksklusif, Status Gizi , Bayi .

*Peneliti

** Pembimbing 1

***Pembimbing 2

ABSTRAK

Safitri Lana *, Jamhariyah **, Hidayati Ainul* ** 2022. **Exclusive breast feeding relationships with nutritional status on baby 6-12 moths literature review.** dr. Soebandi jember's university nursing program

*The magnitude of the effect of exclusive breastfeeding on the nutritional status of children, exclusive breastfeeding is to support the growth, health and survival of infants because breast milk is rich in nutrients and antibodies. Exclusive breastfeeding for infants up to the age of 6 months will provide immunity to infants from various diseases and improve nutritional status in infants. The prevalence in Indonesia in 2018 was 3.9%, undernutrition was 13.8%, and overweight was 8%, so the total malnutrition and under-five children was 17.7%, this figure has not reached the target of the National Medium Term Development Plan. (RPJMN) in 2019, which is 18% for nutritional status. The aim of this study is to determine the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status in infants. Methods This research uses a literature review. Search articles using Google Scholar and pubmed articles for 2018-2021 which have been selected using PEOS with inclusion and exclusion criteria. The results of a review of articles on exclusive breastfeeding from six articles showed that four articles stated that exclusive breastfeeding was in the category of exclusive breastfeeding with the highest percentage (61.4%), and two articles stated that exclusive breastfeeding was in the category of not being given exclusive breastfeeding with the highest percentage (72.2%). Nutritional status shows that from six articles, it can be seen that one article states the nutritional status in the category of undernutrition status with a percentage (50.0%), and five articles shows the nutritional status of infants with the category of normal nutritional status with the highest percentage (70.6%). The conclusions obtained in the six articles are P value <0.05, which means that there is a relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status in infants aged 6-12 months. **Suggestions** for mothers who have babies aged 0-6 months are expected to do exclusive breastfeeding to prevent malnutrition in baby.*

Keywords: *Exclusive Breastfeeding, Nutritional Status, Baby.*

* *Researcher*

** *Supervisor I*

****Supervisor II*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Sarjana Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada bayi Usia 6-12 Bulan *Literatur Review*” Selama proses penyusunan skripsi ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ns. Irwina Angelia Silvanasari, S.Kep., M.kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr. SoebandiJember.
3. Eni Subiastutik,M.Sc selaku ketua penguji yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
4. Jamhariyah, S.ST,M.Kes selaku pembimbing utama yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
5. Ns. Ainul Hidayati, S.Kep., M.KM selaku pembimbing anggota yang membantu bimbingan dan memberikan masukan dan saran demi kesempurnaan skripsi
6. Koordinator dan tim pengelola skripsi program Studi Ilmu Keperawatan

Dalam penyusunan skripsi ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan,untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 28 Januari

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Teori ASI Eksklusif.....	6
2.2 Teori Bayi.....	17
2.3 TeoriStatua Gizi Bayi	19
2.4 Kerangka Teori	27
BAB 3 METODE	28
3.1 Strategi pencarian <i>literature</i>	28
3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	28
3.3 Seleksi studi dan penilaian kualitas..	29
BAB 4 HASIL DAN ANALISA	
4.1 Hasil karakteristik studi	32
4.2 Analisis..	36
BAB 5 PEMBAHASAN	40
7.1 pembahasan	40

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	45
6.1 Kesimpulan	46
6.2 Saran	47
DAFTAR PUSTAKA	50
LAMPIRAN	53

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.....	25
Tabel 3.1 Kata Kunci Literature Review..	28
Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	29
Tabel 4. 1 Karakteristik Studi..	32
Tabel 4.2 Hasil Temuan Artikel.....	33
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden.....	36
Tabel 4.4 Pemberian ASI eksklusif.....	38
Tabel 4.5 Status Gizi Bayi..	39
Tabel 4.6 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi.....	40

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Diagram alur <i>Literatur review</i>	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar kegiatan	56
Lampiran 2 Artikel 1.....	57
Lampiran 3 Artikel 2.....	66
Lampiran 4 Artikel 3.....	77
Lampiran 5 Artikel 4	83
Lampiran 6 Artikel 5.....	91
Lampiran 7 Artikel 6.....	106
Lampiran 8 Lembar konsul.....	112
Lampiran 9 Curriculum vitae.....	116

DAFTAR SINGKATAN

<i>WHO</i>	: <i>World Health Organization</i>
<i>PEOS</i>	: <i>Population/ Problem, Ekposure, Outcome, Study design</i>
<i>UNICEF</i>	: <i>United Nations Children's Fund</i>
<i>MSH</i>	: <i>Medical Subject Heading</i>
<i>GNR</i>	: <i>Global Nutrition Report</i>
KEMENKES RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
ASI	: Air Susu Ibu
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
PB	: Panjang Badan
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
MP-ASI	: Makanan Pendamping ASI
PSG	: Pemantauan Status Gizi
IMT	: Indeks Masa Tubuh
HPK	: Hari Pertama Kehidupan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi pada bayi merupakan salah satu indikator kesehatan dalam pencapaian keberhasilan terkait pengurangan angka kematian pada bayi. bayi usia 6-12 bulan yang kurang gizi daya tahan tubuhnya rendah sehingga mudah terkena penyakit. Tidak tepatnya dalam memberikan makanan pada bayi akan mengganggu status gizi dan kesehatan bayi. Pemberian makan yang tepat kepada bayi ialah dengan proses bertahap sesuai dengan umur bayi, yaitu saat bayi berusia 0-6 bulan hanya diberikan Air Susu Ibu (ASI) saja sedangkan untuk pemberian MP-ASI (Makanan Pendamping ASI) diberikan kepada bayi saat berusia 6 bulan dan diberikan secara bertahap, dimulai dari makanan yang berbentuk cair hingga berbentuk padat. Pada usia 6 bulan, MP-ASI sudah mulai diberikan pada bayi karena hanya dengan memberikan ASI saja tidak akan cukup untuk memenuhi asupan gizinya (Fariani, 2013). Salah satu yang dapat mengatasi masalah kurang gizi pada bayi usia 6-12 adalah pemberian ASI secara eksklusif tanpa ada makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama pasca kelahiran bayi dan tidak adekuatnya zat gizi apabila bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif dapat mempengaruhi status gizi pada bayi (Khanal, 2018).

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) dan *United Nations Children's Fund (UNICEF)* pada tahun 2018 memperkirakan ada

161 juta bayi mengalami masalah gizi. Kemudian kematian bayi akibat gizi sebesar 2,8 juta jiwa dan mengalami defisiensi mikronutrien (zat gizi yang diperlukan tubuh dalam jumlah kecil) sebesar 70,44 %. Masalah status gizi pada bayi di Indonesia masih menjadi fokus utama dalam upaya perbaikan gizi masyarakat. *Global Nutrition Report* (GNR) tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada bayi. Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) 2015, sebesar 29% balita di Indonesia termasuk kategori pendek (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, status gizi buruk dan kurang di Indonesia mengalami angka yang fluktuatif (perubahan) dari tahun 2013 dengan jumlah 5,7% - 2018 dengan jumlah 3,9%, sementara untuk persentase anak dengan gizi gemuk mengalami penurunan. Angka gizi buruk di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 3,9%, gizi kurang sebesar 13,8%, serta gizi gemuk sebesar 8%, sehingga total gizi buruk dan kurang balita adalah 17,7%, angka ini belum mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 yaitu sebesar 18% untuk status gizi.

Tumbuh kembang bayi penting untuk diperhatikan pada 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Selama 1000 hari pertama ini, bayi sedang berada dalam masa emas pertumbuhannya. Terhambatnya tumbuh kembang bayi disebabkan oleh asupan gizi yaitu ASI eksklusif, serta pola asuh dan stimulasi (Kholifah dkk, 2014). Apabila pertumbuhan dan

perkembangan ini terhambat, maka bayi dimungkinkan mengalami dampak buruk dalam jangka pendek seperti Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal ataupun jangka panjang seperti Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya). Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya (Depkes RI, 2014).

Pemberian ASI secara eksklusif menjadi asupan penting untuk tumbuh kembang bayi (Fikawati dkk, 2015). Asupan gizi bagi bayi harus diperhatikan, terutama pemberian ASI pada bayi baru lahir hingga usia 6 bulan untuk mendukung perkembangan motorik bayi secara optimal. Novita dkk (2018) menyatakan pemberian ASI noneksklusif mempunyai dampak panjang yaitu berpeluang terjadinya IQ di bawah rata-rata 1,68 kali lebih besar dibandingkan anak yang diberi ASI eksklusif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lisa (2012) menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi sampai berusia 6 bulan akan memberikan kekebalan terhadap bayi dari berbagai penyakit dan meningkatkan status gizi pada bayi. Hal ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Mohamad (2014) menunjukkan hasil bahwa bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki resiko 9,1 kali untuk mengalami kejadian status gizi yang buruk dibandingkan bayi yang diberikan ASI Eksklusif. Selain ASI eksklusif, pendapatan keluarga, tingkat pengetahuan ibu, sumber air bersih serta pola asuh orangtua

merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi pada bayi (Anuraga, 2016).

Penanganan masalah gizi di Indonesia dapat dilakukan melalui program kesehatan yang merupakan upaya preventif dan upaya promotif dalam mengatasi masalah gizi pada bayi. Peran pemerintah mengurangi dampak buruk tersebut dapat dilihat dari kebijakan dan strategi yang dibuat dalam Program Indonesia Sehat berbasis pembangunan kesehatan tahun 2015-2019 yaitu akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lanjut usia yang berkualitas, mempercepat perbaikan gizi masyarakat serta keputusan menteri kesehatan tentang pemberian asi secara eksklusif di indonesia dari segi perbaikan gizi (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan uraian permasalahan diatas, dimana dibutuhkan penanganan yang berkelanjutan untuk dapat menurunkan angka kematian kejadian kurang gizi pada bayi dan sampai saat ini sudah banyak penelitian terkait dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Maka penulis tertarik untuk melakukan review terhadap artikel –artikel hasil penelitian dengan judul “ Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan ”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka rumusan masalahnya adalah “ Bagaimanakah Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisa Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan berdasarkan *literature review*

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi berdasarkan *literature review*.
- b. Mengidentifikasi Status Gizi Bayi usia 6-12 bulan berdasarkan *literature review*.
- c. Menganalisa Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan berdasarkan *literature review*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Mampu menerapkan berfikir kritis dalam penerapan teori yang didapat selama perkuliahan ke dalam dunia kerja atau nyata dan dapat meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam melakukan penelitian tentang Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Bayi.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya pada orangtua yang memberikan ASI Eksklusif kepada bayi agar dapat mencegah terjadinya kekurangan gizi pada bayi.

1.4.3 Bagi Instansi Pendidikan Pelayanan Kesehatan

Hasil review penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dan pengembangan ilmu mengenai pemberian asi eksklusif dengan status gizi pada bayi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep ASI Eksklusif

2.1.1 Pengertian ASI

ASI adalah pemberian ASI sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan (Purwanti, 2017). ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan. Bayi tidak diberikan apa-apa, kecuali makanan yang langsung diproduksi oleh ibu karena bayi memperoleh nutrisi terbaiknya melalui ASI (Yuliarti, 2017).

2.1.2 Kandungan ASI

ASI memiliki kandungan-kandungan nutrisi antara lain karbohidrat, protein, lemak, mineral, air dan vitamin (Purwanti, 2017).

a. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat yang relatif lebih tinggi daripada susu sapi. Karbohidrat yang utama terdapat pada ASI adalah laktosa. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa ini akan difermentasi menjadi asam laktat yang akan memberikan kondisi asam dalam usus bayi. Suasana asam ini akan memberikan beberapa keuntungan, yaitu menghambat pertumbuhan bakteri yang patologis, memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin, memudahkan terjadinya pengendapan dari *Ca-caseinat*, serta

mempermudah absorpsi mineral seperti kalsium, fosfor, dan magnesium. Produk dari laktosa adalah galaktosa dan glukosamin. Galaktosa merupakan nutrisi vital untuk pertumbuhan jaringan otak dan juga merupakan kebutuhan nutrisi medula spinalis, yaitu untuk pembentukan mielin (selaput pembungkus sel saraf). Laktosa meningkatkan penyerapan kalsium fosfor dan magnesium yang sangat penting untuk pertumbuhan tulang, terutama pada masa bayi untuk proses pertumbuhan gigi dan perkembangan tulang (Purwanti, 2017).

b. Protein

Protein dalam ASI merupakan bahan baku untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Protein ASI sangat cocok karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan bayi. Hal ini disebabkan oleh protein ASI merupakan kelompok protein *whey* (protein yang bentuknya lebih halus). Sulistyawati (2019) menyatakan bahwa jumlah protein dalam ASI pada bulan pertama berkisar 1,3 g/ml dengan rata-rata 1,15 g/100ml dihitung berdasarkan total nitrogen x 6,25.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak ASI berubah kadarnya setiap kali diisap oleh bayi secara otomatis. Lemak selain diperlukan dalam jumlah sedikit sebagai energi, juga digunakan oleh otak untuk membuat mielin, sedangkan mielin merupakan zat yang melindungi sel saraf otak dan akson agar tidak mudah rusak bila terkena rangsangan.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap, walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi cukup untuk bayi sampai usia enam bulan. Zat besi dan kalsium di dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil dan jumlahnya tidak dipengaruhi oleh diet ibu.

e. Air

ASI terdiri dari 88% air. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya. ASI merupakan sumber air yang secara metabolik aman. Air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi (Soetjiningsih, 2017).

f. Vitamin

Vitamin dalam ASI dapat dikatakan lengkap, vitamin A, D, dan C cukup, sedangkan golongan vitamin B, kecuali riboflavin dan asam panthothenik kandungannya kurang (Soetjiningsih, 2017).

2.1.3 Manfaat ASI

ASI memberi banyak manfaat tidak hanya untuk kehidupan bayi saja, akan tetapi pemberian ASI akan memberi dampak positif bagi ibu dan keluarga. Manfaat ASI adalah sebagai berikut (Roesli, 2016).

a. ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi. ASI adalah makanan bayi yang paling sempurna, baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI sebagai makanan tunggal akan cukup memenuhi

kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia enam bulan dengan tatalaksana menyusui yang benar. Damayanti (2018) menyatakan bahwa ASI mengandung lebih dari 100 jenis zat gizi yang tidak bisa disamai oleh susu jenis apa pun dan yang paling sempurna untuk proses tumbuh kembang bayi.

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI adalah cairan hidup yang mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi bakteri, virus, parasit, dan jamur. Zat kekebalan yang terdapat pada ASI antara lain akan melindungi bayi dari penyakit diare. Bayi ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif.

c. ASI eksklusif meningkatkan kecerdasan

Kecerdasan anak berkaitan erat dengan otak, maka faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan adalah pertumbuhan otak. Faktor terpenting dalam proses pertumbuhan termasuk pertumbuhan otak adalah nutrisi yang diberikan. Nutrisi yang paling tepat untuk bayi usia 0-6 bulan adalah ASI.

d. ASI eksklusif meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusui akan merasakan kasih sayang ibunya, bayi juga akan merasa aman dan tentram, terutama bayi dapat mendengar detak jantung ibunya yang dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan terlindung dan disayangi inilah yang akan

menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif adalah pengetahuan ibu, motivasi ibu, kampanye ASI eksklusif, fasilitas pelayanankesehatan, peranan petugas kesehatan, peranan penolong persalinan, peranan ataudukungan keluarga, kebiasaan yang keliru, promosi susu formula, kesehatan ibudan anak dan pekerjaan ibu (Damayanti, 2018).

a. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu sangat berperan penting dalam pemebrian ASI eksklusif karena masih banyak ibu yang masih belum paham mengenai proses menyusui dan manfaatnya. Pengetahuan yang cukup akan memperbesar kemungkinan sukses dalam pemberian ASI eksklusif pada bayi pengetahuannya baik memberikan bayinya ASI eksklusif sehingga dengan alasan tersebut ibunya tidak memberikan makanan tambahan selain ASI sebelum berumur 6 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Wulandari et al, 2016) di Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi yang menyatakan bahwa ibu dengan pengetahuan kurang baik terhadap kebutuhan gizi balita memberikan resiko kejadian balita stunting lebih besar yaitu 1,644 kali jika dibandingkan ibu dengan pengetahuan yang baik. Jadi pengetahuan ibu mempunyai peranan sangat penting dalam memberikan kebutuhan gizi balita salah satunya pemberian nutrisi awal yaitu ASI Eksklusif.

b. Motivasi Ibu

Motivasi merupakan satu bentuk dorongan seseorang untuk melakukan sesuatu. Motivasi membantu seseorang membentuk tingkah lakunya dan membantu mencapai kepuasan setelah segala keperluan dan kehendak dapat dipenuhi (Zakaria, 2018). Menyusui lebih berhasil ketika seorang ibu mempunyai rasa percaya diri, yaitu ibu harus yakin bahwa ibu dapat menyusui dan ASI adalah yang terbaik untuk bayinya. Ibu harus yakin bahwa ASI akan mencukupi kebutuhan bayinya, terutama pada awal bulan setelah lahir. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indah (2017) yang menyatakan bahwa motivasi ibu dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan rendah otomatis pengetahuan yang dimiliki juga sedikit, maka informasi yang diperoleh akan lebih sulit diterima dengan baik sehingga motivasi yang ada dari dalam diri ibu juga rendah.

c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tempat melahirkan memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi karena merupakan titik awal bagi ibu untuk memilih tetap memberikan ASI eksklusif atau memberikan susu formula yang diberikan oleh petugas kesehatan maupun non kesehatan sebelum ASI keluar. Banyak rumah sakit, puskesmas, klinik, dan rumah bersalin yang belum merawat bayi baru lahir berdekatan dengan ibunya, sehingga ibu tidak dapat menyusui bayinya sedini mungkin dan kapan saja dibutuhkan (Afifah, 2017).

d. Peranan Petugas Kesehatan

Ibu umumnya mau, patuh, dan menuruti nasehat petugas kesehatan, oleh karena itu petugas kesehatan diharapkan untuk memberikan informasi tentang waktu yang tepat untuk memberikan ASI eksklusif (Roesli, 2016).

e. Peranan Penolong Persalinan

Ibu hamil masih banyak mempercayai dukun bayi, terutama di daerah pedesaan untuk menolong persalinan yang biasanya dilakukan di rumah. Pemilihan dukun bayi sebagai penolong persalinan pada dasarnya disebabkan karena beberapa alasan antara lain dikenal secara dekat, biaya murah, mengerti, dan dapat membantu dalam upacara adat yang berkaitan dengan kelahiran anak serta merawat ibu dan bayi sampai 40 hari. Kebanyakan dukun itu tidak mengetahui tentang ASI eksklusif, namun mereka pernah mendengarnya, bahkan menganjurkan kepada ibu untuk memberikan susu formula pada bayinya dan jika susu formula habis dapat membeli ke dukun bayi tersebut (Afifah, 2017).

f. Dukungan Keluarga

Dukungan psikologis dari keluarga dekat, terutama wanita seperti ibu, ibu mertua, kakak wanita, atau teman wanita lain yang telah berpengalaman dan berhasil dalam menyusui sangat diperlukan. Perlunya dukungan dari suami yang mengerti bahwa ASI adalah makanan yang baik untuk bayinya merupakan pendukung yang baik demi keberhasilan menyusui (Bahiyatun, 2016). Hal ini sependapat dengan Sudiharto (2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan dengan suksesnya pemberian

ASI Eksklusif kepada bayi. Dukungan keluarga adalah dukungan untuk memotivasi ibu memberikan ASI saja kepada bayinya sampai usia 6 bulan, memberikan dukungan psikologis kepada ibu dan mempersiapkan nutrisi yang seimbang kepada ibu

g. Kebiasaan yang Keliru

Kebiasaan atau kebudayaan merupakan seperangkat kepercayaan, nilai-nilai dan cara perilaku yang dipelajari secara umum dan dimiliki bersama oleh warga di masyarakat. Kebiasaan yang keliru adalah pemberian prelaktal madu dan susu formula menggunakan dot kepada bayi baru lahir, pemberian MP-ASI yang terlalu dini dan kebiasaan pembuangan kolostrum (Afifah, 2017). Kebiasaan lain yang keliru antara lain memberi air putih dan cairan lain seperti teh, air manis, dan jus kepada bayi menyusui dalam bulan-bulan pertama

h. Kesehatan Ibu dan Anak

Keadaan payudara ibu mempunyai peran dalam keberhasilan menyusui, seperti puting tenggelam, mendatar atau puting terlalu besar dapat mengganggu proses menyusui (Afifah, 2017). Bayi dalam keadaan sakit apapun harus tetap diberi ASI, termasuk diare. Bagi bayi kembar, ASI tetap mencukupi sesuai kebutuhan bayi. Bayi prematur juga demikian, apabila bayi dapat menghisap langsung menyusui dari payudara ibu, apabila tidak bisa menghisap, dibantu dengan sendok atau lainnya. Produksi ASI harus diperhatikan dengan mengeluarkan ASI, apabila keadaan bayi sudah

memungkinkan, bayi dapat menyusui langsung dari ibu (Departemen Kesehatan RI, 2016).

i. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja untuk membantu perekonomian keluarga saat ini banyak sekali. Peraturan jam kerja yang ketat, lokasi tempat tinggal yang jauh dari tempat kerja, atau tidak ada fasilitas kendaraan pribadi menjadi faktor yang menghambat ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Faktor lainnya adalah ibu yang bekerja secara fisik pasti akan cepat lelah, sehingga merasa tidak punya tenaga lagi untuk menyusui, di tempat kerja jarang tersedia fasilitas tempat untuk memerah ASI yang memadai. Banyak ibu yang memerah ASI di kamar mandi, yang tentunya agak kurang nyaman (Damayanti, 2016). Hal tersebut juga sejalan dengan Danso (2014) ibu yang bekerja mengalami kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif karena harus membagi waktu dengan pekerjaannya, selain itu pengaruh dari anggota keluarga juga mempengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif

2.2 Konsep Bayi

2.2.1 Pengertian Bayi

Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan pertumbuhan dalam kebutuhan zat gizi. Selama periode ini, bayi sepenuhnya tergantung pada perawatan dan pemberian makan oleh ibunya. Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonates dengan usia 0-28 hari dan masa pasca neonates dengan

usia 29 hari – 12 bulan. Masa bayi merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ – organ tubuh, dan pada pasca neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Supriyati, 2016).

2.2.2 Pertumbuhan Bayi

Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan dalam besar, jumlah, ukuran, dan fungsi tingkat sel, organ maupun individu, yang diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Pertumbuhan fisik merupakan hal yang kuantitatif, 15 yang dapat diukur. Indikator ukuran pertumbuhan meliputi perubahan tinggi dan berat badan, gigi, struktur skelet, dan karakteristik seksual. Pertumbuhan pada masa anak – anak mengalami perbedaan yang bervariasi sesuai dengan bertambahnya usia anak. Secara umum, pertumbuhan fisik dimulai dari arah kepala ke kaki (*cephalokaudal*). Kematangan pertumbuhan tubuh pada bagian kepala berlangsung lebih dahulu, kemudian secara berangsur-angsur diikuti oleh tubuh bagian bawah. Selanjutnya, pertumbuhan bagian bawah akan bertambah secara teratur (Nasar, SRI S. 2015).

2.2.3 Kebutuhan Gizi Bayi

Kebutuhan gizi pada anak usia 0-24 bulan yang benar adalah sebagai berikut (Mufida et al., 2015):

- a. Makanan bayi umur 0-6 bulan
 - 1) Hanya ASI saja (ASI Eksklusif)

Kontak fisik dan hisapan bayi akan merangsang produksi ASI terutama pada 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini ASI saja sudah dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, ASI adalah makanan terbaik untuk bayi. Menyusui sangat baik untuk bayi dan ibu, dengan menyusui akan terbina hubungan kasih sayang antara ibu dan anak.

2) Berikan kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama, kental dan berwarna kekuning-kuningan. Kolostrum mengandung zat-zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi.

3) Berikan ASI dari kedua payudara

Berikan ASI dari satu payudara sampai kosong, kemudian pindahke payudara lainnya, ASI diberikan 8-10 kali setiap hari.

b. Makanan bayi umur 6-12 bulan

1) Pemberian ASI diteruskan

2) Pada umur 10 bulan bayi mulai diperkenalkan dengan makanan keluarga secara bertahap, karena merupakan makanan peralihan ke makanankeluarga

3) Berikan makanan selingan 1 kali sehari, seperti bubur kacang hijau, buahdan lain-lain.

4) Bayi perlu diperkenalkan dengan beraneka ragam bahan makanan, seperti lauk pauk dan sayuran secara berganti-gantian.

c. Makanan bayi umur 12-24 bulan

- 1) Pemberian ASI diteruskan. Pada periode umur ini jumlah ASI sudah berkurang, tetapi merupakan sumber zat gizi yang berkualitas tinggi. Pemberian MP-ASI atau makanan keluarga sekurang-kurangnya 3 kali sehari dengan porsi separuh makanan orang dewasa setiap kali makan. Disamping itu tetap berikan makanan selingan 2 kali sehari.
- 2) Variasi makanan diperhatikan dengan menggunakan padanan bahanmakanan. Misalnya nasi diganti dengan mie, bihun, roti, kentang danlain-lain. Hati ayam diganti dengan telur, tahu, tempe dan ikan. Bayam diganti dengan daun kangkung, wortel dan tomat. Bubur susu diganti dengan bubur kacang ijo, bubur sum-sum, biskuit dan lain-lain.
- 3) Menyapih anak harus bertahap, jangan dilakukan secara tiba-tiba. Kurangi frekuensi pemberian ASI sedikit demi sedikit. Makanan pendamping ASI harus memenuhi kebutuhan gizi anak.

Adapun kebutuhan energi berdasarkan kelompok umur menurut FAO/WHO adalah

sebagai berikut (Widjaja, 2015):

- a) Umur 6-8 bulan : 110 kkal/kg BB per hari.
- b) Umur 9-11 bulan : 105 kkal/kg BB per hari.
- c) < 1 tahun : 112 kkal/kg BB per hari.
- d) 1-3 tahun : 101 kkal/kg BB per hari.

Kebutuhan protein pada anak usia 6-24 bulan tiap kilo gram berat badan sangat tinggi karena pertumbuhannya yang sangat cepat kemudian berkurang dengan bertambahnya usia. (Irianto, 2014). Pada anak usia 6-24 bulan diberikan protein sebanyak 2 gr/kg BB per Hari (Hayati, 2018). Klasifikasi hasil asupan bila dibandingkan dengan kebutuhan adalah sebagai berikut (Supariasa, 2014):

- a) >120% dikategorikan diatas AKG
- b) 90-120% termasuk kategori normal
- c) 80-89% defisit tingkat ringan
- d) 70-79% defisit tingkat sedang
- e) <70% defisit tingkat berat

2.3.Konsep Status Gizi

2.3.1 Definisi Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, dan berat badan (Par'I, Holil M. dkk, 2017). Status gizi diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Penilaian status gizi dibagi menjadi 2 yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari

sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supariasa, 2012).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor pengetahuan ibu

Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seorang ibu karena ibu memiliki keterikatan yang lebih dengan anaknya. Ia lebih sering bersama dengan anaknya dibandingkan dengan anggota keluarga sehingga ibu tahu persis kebutuhan gizi balita. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan anak berstatus gizi baik juga karena pemahaman dan pengetahuan ibu telah diaplikasikan dalam perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita (Marambi H, 2017). Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriani & Wiratmadi (2014) yang menyatakan bahwa kurangnya pengetahuan gizi dan kesehatan orangtua, khususnya ibu merupakan salah satu penyebab kekurangan gizi pada anak balita. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah yang diketahui ibu tentang pangan sehat, pangan sehat untuk golongan usia tertentu dan cara ibu memilih, mengolah dan menyiapkan pangan dengan benar. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan berpengaruh terhadap status gizi balitanya dan akan sukar memilih makanan yang bergizi untuk anaknya dan keluarganya.

b. Faktor pola asuh orang tua

Faktor pola asuh orang tua merupakan pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya. Setiap anak membutuhkan cinta, perhatian, kasih sayang yang akan berdampak terhadap perkembangan fisik, mental, status gizi dan emosional (Marambi H, 2017). Hasil penelitian didukung oleh Vicka et al (2017), bahwa pola asuh orangtua berkaitan dengan status gizi balita Kecamatan Wanea Kota Manado. Ibu yang mempunyai pola asuh kurang baik relatif kondisi gizi dan kesehatan anak juga kurang optimal. Selain itu, balita yang pola asuhnya tidak baik memiliki kemungkinan 6,3 kali lebih besar mengalami status gizi kurang dibanding balita yang pola asuh makannya baik.

c. Faktor pendapatan keluarga

Faktor pendapatan keluarga merupakan sosial ekonomi dibedakan berdasarkan data sosial ini meliputi keadaan penduduk di suatu masyarakat, keadaan keluarga, pendidikan, perumahan, penyimpanan makanan, air dan kakus sedangkan data ekonomi meliputi pekerjaan, pendapatan keluarga, kekayaan yang terlihat seperti tanah, jumlah ternak, perahu, mesin jahit, kendaraan dan sebagainya serta harga makanan yang tergantung pada pasar dan variasi musim. Di Indonesia yang jumlah pendapatan penduduk sebagian besar adalah golongan rendah dan menengah akan berdampak pada pemenuhan bahan makanan terutama makanan yang bergizi (Almatsier, 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Handini, Ichsan & Nirlawati (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan dengan

status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Kalijambe yang menyatakan pendapatan untuk mencukupi semua kebutuhan keluarga umumnya berasal dari penghasilan pekerjaan anggota keluarga. Pendapatan keluarga dapat ditinjau dari sumber pendapatan seseorang yang akan memberikan dampak ke arah yang baik atau ke arah yang buruk. Pendapatan akan berpengaruh terhadap penyediaan gizi yang cukup. Kurangnya pendapatan akan menghambat aktivitas, baik yang bersifat materialistik maupun non-materialistik

d. Faktor ASI eksklusif

Pemberian ASI berpengaruh terhadap perkembangan motorik kasar dan halus pada baduta. Hasil analisis regresi logistik mendapatkan bahwa baduta yang tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan memiliki peluang 0,45 kali mengalami gangguan perkembangan motorik dibandingkan dengan yang diberi ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Serviani (2016), yang meneliti tentang hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ranotana Weru yang menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif memiliki resiko 9,1 kali untuk mengalami kejadian diare dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Maharani (2016) bahwa bayi yang diberikan makanan pendamping ASI atau tidak mendapat ASI Eksklusif mempunyai peluang 7,8 kali mengalami diare lebih besar.

e. Faktor sumber air bersih

Faktor sumber air bersih yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Almatsier, 2019). Hasil penelitian yang diperoleh sejalan dengan penelitian tentang dampak perlakuan air, sanitasi dan kebersihan terhadap pertumbuhan, morbiditas pada balita yang tinggal di negara berpenghasilan menengah ke bawah menunjukkan bahwa dengan meningkatkan akses dan kualitas air bersih, maka dapat meningkatkan z-skor tinggi badan pada balita menurut umur. Selain itu, peningkatan akses kualitas air bersih juga mengurangi risiko kejadian kurangnya status gizi sebesar 13% (Gera, Shah, & Sachdev, 2018)

2.3.3 Cara Penentuan Status Gizi

Standar Antropometri Anak digunakan untuk menilai atau menentukan status gizi anak. Penilaian status gizi Anak dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan dengan Standar Antropometri Anak. Ketentuan umum mengenai penggunaan standar antropometri didasarkan pada WHO 2015 sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan, adapun ketentuan untuk menentukan kejadian *stunting* sebagai berikut:

- a. Umur dihitung dalam bulan penuh
- b. Ukuran panjang badan (PB) digunakan untuk anak umur 0 sampai 24 bulan yang diukur terlentang. Bila anak umur 0-24 bulan diukur berdiri, maka asil pemngukuranya dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm
- c. Ukuran tinggi badan (TB) digunakan untuk anak diatas 24 bulan yang diukur berdiri. Bila anak umur diatas 24 bulan diukur terlentang maka hasil pengukuranya dikoreksi dengan mengurangi 0,7 cm.
- d. Kejadian stunting dikategorikan dalam ukuran pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*)

2.3.4 Klasifikasi Status Gizi

Baku antropometri yang sekarang digunakan adalah baku rujukan WHO dengan metode Z-Score. Untuk menilai status gizi anak, maka angka berat badan dan tinggi badan setiap balita dikonversikan ke dalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri balita WHO 2016 yang termuat dalam standart antropometri penilaian status gizi anak (Kementerian Kesehatan, 2020) . Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut dijelaskan sebagai berikut (Kementrian Kesehatan RI, 2011).

Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks WHO 2005 Anak Umur 0-6 Bulan (Kementerian Kesehatan, 2020)

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut umum (BB/U)	Gizi Buruk	<-3SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai -2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
Panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD
Berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD
Indeks masa tubuh menurut umur (IMT/U)	Sangat kurus	< -3 SD
	Kurus	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Gemuk	> 2 SD

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Strategi Pencarian *Literature*

3.1.1 Protokol dan Registrasi

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi usia 6-12 bulan Protokol dan evaluasi dari *literature review* akan menggunakan ceklist PRISMA sebagai upaya menentukan pemilihan studi yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review* ini.

3.1.2 Database Pencarian

Penelitian ini merupakan *literature review*, dimana data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang bukan diperoleh dari pengamatan langsung, akan tetapi diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti terdahulu. Pencarian sumber data sekunder dilakukan pada bulan Januari 2022 – Maret 2022 berupa artikel atau jurnal nasional dan jurnal internasional yang menggunakan *pubmed* dan *Google Scholar*.

3.1.3 Kata Kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* berbasis Boolean operator (AND, OR, NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. kata kunci dalam *literature review* ini

disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MSH)* dan terdiri sebagai berikut :

Tabel 3.1 Kata Kunci *Literature Review*

“ASI Eksklusif”	DAN	“status gizi”	DAN	“Bayi”
		Inggris		
“ <i>Exclusive breastfeeding</i> ”	AND	“ <i>nutritional status</i> ”	AND	“ <i>baby</i> ”

3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Strategi yang digunakan dalam mencari artikel menggunakan PEOS *framework*, yaitu terdiri dari :

- a. *Population/Problem* yaitu populasi atau masalah yang akan analisis sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- b. *Ekposure* yaitu suatu tindakan penatalaksanaan terhadap kasus perorangan ataupun masyarakat serta pemaparan tentang penatalaksanaan studi sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- c. *Outcome* yaitu hasil atau luaran yang diperoleh pada studi terdahulu yang sesuai dengan tema yang sudah ditentukan dalam *literature review*.
- d. *Study design* yaitu desain penelitian yang digunakan oleh jurnal yang akan ditentukan dalam *literature review*.

Tabel 3.2 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
<i>Population/ Problem</i>	Populasi dalam penelitian adalah Bayi usia 6-12 bulan yang ASI Eksklusif	Populasi dalam penelitian adalah selain Bayi usia 6-12 bulan yang ASI Eksklusif
<i>Ekposure</i>	pemberian asi eksklusif	Tidak mendeskripsikan tentang pemberian asi eksklusif
<i>Outcome</i>	kejadian status gizi pada Bayi usia 6-12 bulan.	Tidak ada hubungan antara pemberian asi eksklusif dengan kejadian status gizi pada Bayi usia 6-12 bulan
<i>Study design</i>	<i>cross-sectional</i> dan <i>case control</i>	<i>eksperimental</i> , <i>observasi</i> , <i>kualitatif</i>
Tahun Terbit	Artikel dan atau jurnal yang terbit dalam 5 tahun terakhir yaitu 2017-2022	Artikel dan atau jurnal yang terbit sebelum 2017
<i>Language/ bahasa</i>	Bahasa indonesia dan bahasa inggris	Selain Bahasa indonesia dan bahasa inggris

3.3 Seleksi Studi dan Penilaian Kualitas

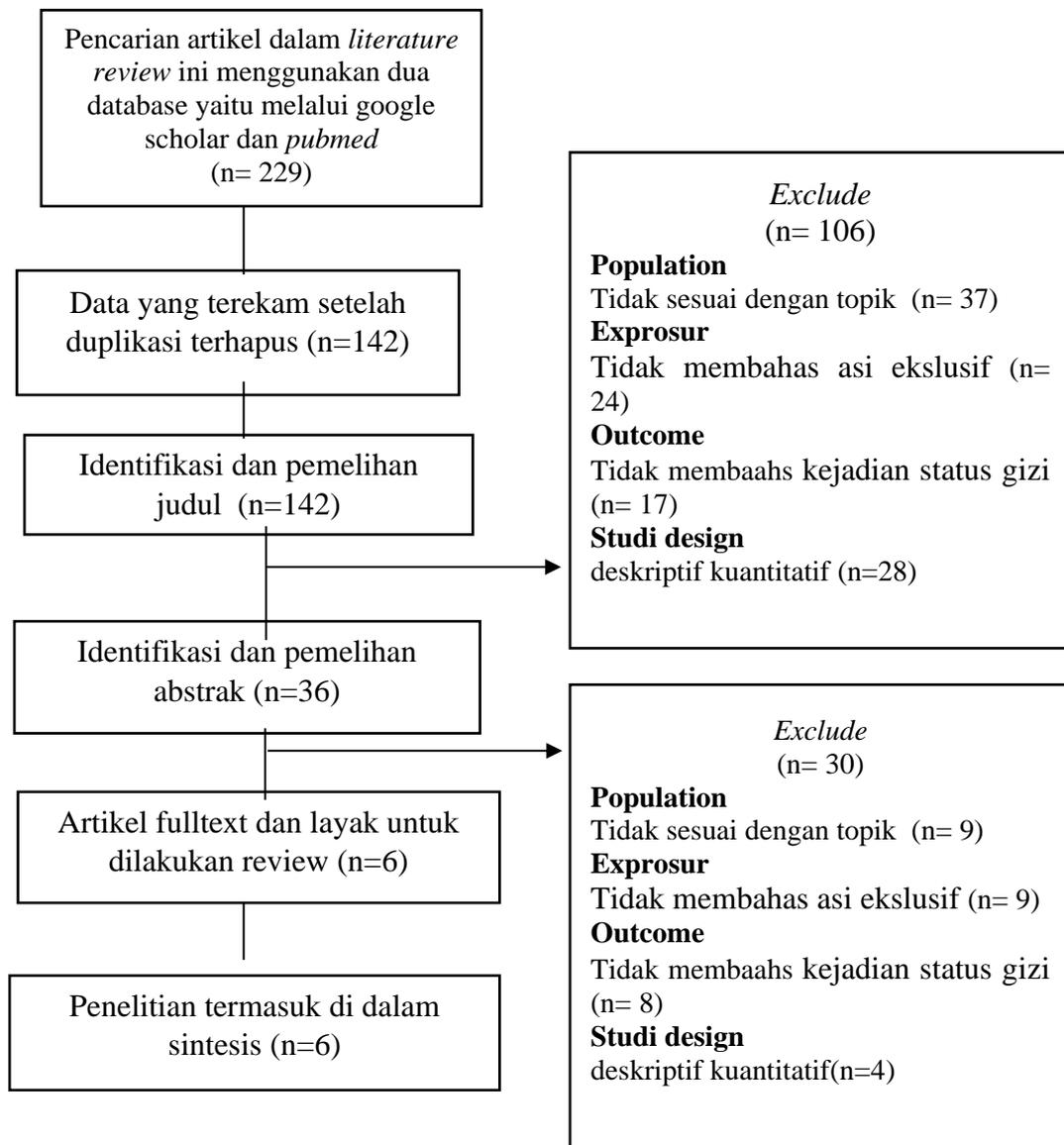
Analisis kualitas metodologi dalam setiap studi (n = 5) dengan *Checklist* daftar penilaian dengan beberapa pertanyaan untuk menilai kualitas dari studi. Penilaian kriteria diberi nilai „ya“, „tidak“, „tidak jelas“ atau „tidak berlaku“ dan setiap kriteria dengan skor „ya“ diberi satu point dan nilai lainnya adalah nol, setiap skor studi kemudian dihitung dan dijumlahkan. *Critical appraisal* dengan nilai titik *cut-of* yang telah disepakati oleh peneliti, studi dimasukkan ke dalam kriteria inklusi. Peneliti mengecualikan studi yang berkualitas rendah untuk menghindari bias dalam validitas hasil dan rekomendasi ulasan. Dalam skrining terakhir, 5 studi mencapai skor lebih tinggi dari 50% dan siap untuk melakukan sintesis. Risiko bias dalam *literature review* ini menggunakan *asesmen* pada metode penilaian masing-masing studi, yang terdiri dari (Nursalam,2020):

- a. Teori: teori yang tidak sesuai, sudah kadaluarsa, dan kredibilitas yang kurang
- b. Desain: desain kurang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Sample: ada empat hal yang harus diperhatikan yaitu populasi, sampel, sampling, dan besar sampel yang tidak sesuai dengan kaidah pengambilan sampel
- d. Variabel: variabel yang ditetapkan kurang sesuai dari segi jumlah, pengontrolan variabel perancu, dan variabel lainnya.
- e. Instrument: Instrumen yang digunakan tidak memiliki sensitivitas, spesivikasi dan validitas-reabilitas
- f. Analisa Data: Analisa data tidak sesuai dengan kaidah analisis yang sesuai dengan standar.

3.4 Hasil pencarian dan seleksi study

Berdasarkan hasil pencarian *literature* melalui publikasi di dua *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan MeSH, peneliti mendapatkan melalui database *google scholar* dan *pubmed* sebanyak 229 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan 87 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 182. Diskrining kembali sesuai dengan *PEOS* mendapatkan 36 artikel, kemudian dilakukan penilaian *critical appraisal* memenuhi kriteria diatas 50% dan disesuaikan dengan tema *literature review* mendapatkan 6 artikel. *Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 6 artikel yang bisa

dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam Diagram Alur.



Gambar 3.2 Diagram Alur *literature review* berdasarkan PRISMA 2009 (Polit and Beck dalam Nursalam, 2013)

BAB 4

HASIL DAN ANALISA

4.1 Hasil

4.1.1 Karakteristik Studi

Berikut ini disajikan tabel analisis *sintesis grid* pencarian literatur dan didapatkan sebanyak enam artikel penelitian yang relevan dengan topik penelitian yang dilakukan, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Karakteristik Studi

No.	Karakteristik Studi	Frekuensi	Persentase
1	Tahun Publikasi		
	1) 2018	1	12,5
	2) 2019	2	37,5
	3) 2020	1	12,5
	4) 2021	2	37,5
	Total	6	100
2	Sumber Artikel		
	1) Nasional	6	100
	2) Internasional	0	0
	Total	6	100
3	Desain Penelitian		
	1) Analitik korelasi	2	25
	2) Cross-Sectional	4	75
	Total	6	100
4	Instrument		
	1) Kuesioner	5	87,5
	2) Lembar Ceklist	1	12,5
	Total	6	100
5	Data Base		
	1) <i>Google Scholar</i>	4	50
	2) <i>Pub Med</i>	2	50
	Total	6	100

4.1.2 Hasil Pencarian *Literature*

Hasil penelusuran artikel pada penelitian berdasarkan *literature review* dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi usia 6-12 bulan” didapatkan lima artikel. Berikut ini hasil analisis artikel yang ditampilkan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4.2 Hasil Temuan Artikel

No	Author Dan Tahun	Sumber Artikel	Judul	Metode Penelitian DSVIA (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisa)	Hasil Penelitian
1.	dwi anggun lestari (2018)	Jurnal ilmiah bidan Vol. 1, No. 02,	Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo	D: Analitik korelasional S: <i>Non probability sampling</i> V: Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi Bayi I: kuisioner A: uji Korelasi Rank-Biserial	1. Responden dengan Non ASI Eksklusif (54,8%) 2. Responden memiliki status gizi kurang (50,0%) 3. Hasil uji statistik di peroleh nilai 0,000 dimana <i>p value</i> < 0,05. Artinya dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan dengan status gizi bayi.
2	Iis maria	Hospital majapahit Vol. 8 no.i	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di polindes patranrejo berbek nganjuk	D: <i>Analitik korelasi</i> S: <i>Total sampling</i> V: Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi Bayi I: kuesioner A: uji <i>Spearman Rank</i>	1. Responden dengan ASI Eksklusif (55,9%) 2. Responden memiliki status gizi normal (70,6%) 3. Hasil analisa statistik diperoleh nilai 0,000 dimana <i>p value</i> < 0,05. Artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan
3.	Lina w. (2020)	<i>Malahayati nursing journal</i>	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif	D: Penelitian <i>kuantitaif</i> S: <i>Total sampling</i> V: Pemberian ASI	1. Responden dengan Non ASI Eksklusif (56,3%) 2. Responden memiliki status

	Volume 2 Nomor 1	Dengan Status Gizi Bayi 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan	Ekstusif, Status Gizi Bayi I: kuesioner A: uji <i>chi square</i>	gizi normal (67,2%) 3. Dari uji statistik, diperoleh hasil 0,000 dimana <i>p value</i> < 0,05. Artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019.
4.	hikmah, tria Indonesia midwifery journal	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan pola makan dan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di posyandu nusa indah kel.sudima rajaya kec. Ciledug kota tangerang	D: <i>Analitik korelasi</i> S: <i>Total sampling</i> V: Pemberian ASI Ekstusif, Status Gizi Bayi I: kuesioner A: uji <i>Spearman Rank</i>	1. Responden dengan ASI Ekstusif (61,4%) 2. Responden memiliki status gizi kurang (52,3%) 3. Dari uji statistik, didapatkan <i>p value</i> 0,004 dimana <i>p value</i> < 0,05 .Artinya ada hubungan antara pemberian ASI Ekstusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.
5.	Iin Rezki (2021)	- Hubungan Pemberian ASI Ekstusif Dan Status Gizi Dengan Perkembangan Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Desa Baliase Kecamatan Marawola	D: <i>Analitik korelasi</i> S: <i>Total sampling</i> V: Pemberian ASI Ekstusif, Status Gizi , Perkembangan pada Bayi I: kuesioner A: uji <i>Spearman Rank</i>	1. Responden dengan non ASI Ekstusif (53,4%) 2. Responden memiliki status gizi normal (63,8%) 3. Dari uji statistik, didapatkan <i>p value</i> 0,001, dimana <i>p value</i> < 0,05. Artinya ada hubungan antara pemberian ASI Ekstusif dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan.
6	Parti (2019)	Jurnal ilmiah bidan vol.4 no. 2	Hubungan Pemberian ASI Ekstusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan D: <i>Analitik korelasi</i> S: <i>Total sampling</i> V: Pemberian ASI ekstusif, Status Gizi Bayi I: kuesioner	1. Responden dengan non ASI Ekstusif (72,2%) 2. Responden memiliki status gizi baik (68,9%) 3. Dari uji statistik, didapatkan nilai

A: uji *Spearman Rank*

signifikan sebesar 0,023
dimana *p value* < 0,05.
Artinya ada hubungan
antara pemberian ASI
Eksklusif dengan status
gizi pada bayi usia 6-12
bulan.

Berdasarkan tabel 4.2 Total keseluruhan hasil temuan artikel sebanyak enam artikel .

4.1.2 Karakteristik Responden Studi

Karakteristik responden studi merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi variabel yang diteliti namun tidak diteliti. Hasil review pada masing-masing artikel mengidentifikasi usia ibu responden dan pendidikan ibu responden. Disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden

No	Karakteristik Responden	Artikel											
		1		2		3		4		5		6	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Usia Ibu												
	1) 20-25 tahun	28	66,7	5	14,7	33	18,1	-	-	-	-	-	-
	2) 26-35 tahun	14	33,3	22	64,7	102	55,7	-	-	-	-	-	-
	3) 36-34 tahun	-	-	7	20,6	48	26,2	-	-	-	-	-	-
	Total	24	100	34	100	183	100						
2	Pendidikan Ibu												
	1) SD	12	28,6	-	-	22	12,1	-	-	-	-	-	-
	2) SMP	17	40,4	11	32,4	76	41,5	-	-	-	-	-	-
	3) SMA	13	30,09	20	58,8	62	33,9	-	-	-	-	-	-
	4) PT	0	0	3	8,8	23	12,5	-	-	-	-	-	-
	Total	42	100	34	100	183	100						

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui terdapat enam artikel mengidentifikasi karakteristik responden. Berdasarkan usia ibu responden , tiga artikel di antaranya menunjukkan hasil usia ibu responden sebagian besar berusia 20-25 tahun dengan presentase tertinggi (66,7%). (Artikel 1 , Dwi Anggun). Berdasarkan pendidikan ibu responden menunjukan artikel, tiga artikel diantaranya menunjukkan hasil pendidikan ibu responden sebagian besar berpendidikan menengah (SMA) dengan presentase tertinggi (58,8%). (Artikel 2, Iis Maria).

4.2 Analisis

4.2.1 Pemberian ASI Eksklusif

Hasil review pada enam artikel disampaikan secara deskriptif mengenai Pemberian ASI eksklusif sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.4 Pemberian ASI eksklusif

No	Pemberian ASI Eksklusif	Artikel											
		1		2		3		4		5		6	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Pemberian ASI Eksklusif												
	4) Diberikan	19	45,2	19	55,9	80	43,7	27	61,4	27	46,6	5	20,8
	5) Tidak diberikan	23	54,8	15	44,1	103	56,3	17	38,6	31	53,4	13	72,2
	Total	42	100	34	100	183	100	44	100	58	100	18	100

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui dari enam artikel menunjukkan dua artikel menyatakan Pemberian ASI Eksklusif diberikan dengan presentase (61,4%) (Artikel 4, Hikmah dan Tria), dan empat artikel menunjukkan sebagian besar responden tidak diberikan ASI Eksklusif dengan presentase tertinggi (72,2%). (Artikel 6, Parti).

4.2.2 Status Gizi Bayi

Hasil review pada enam artikel disampaikan secara deskriptif mengenai status gizi bayi sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Status Gizi Bayi

No	Status Gizi Bayi	Artikel											
		1		2		3		4		5		6	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1	Status Gizi Bayi												
	1) Normal	19	45,2	24	70,6	123	67,2	21	47,7	37	63,8	40	68,9
	2) Lebih	1	2,4	6	17,6	-	-	-	-	-	-	-	-
	3) Kurus	21	50,0	3	8,8	60	32,8	17	38,6	21	36,2	18	31,1
	4) Kurus Sekali	1	2,4	2	2,9	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	42	100	34	100	183	100	44	100	58	100	18	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui dari enam artikel menunjukkan satu artikel menyatakan status gizi bayi dengan kategori kurang dengan presentase (50,0%) (Artikel 1, Dwi Anggun), dan lima artikel menyatakan status gizi bayi dengan kategori normal dengan presentase tertinggi (70,6%) (Artikel 2, Iis Maria).

4.2.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi usia 6-12 bulan

Hasil review pada enam artikel disampaikan secara deskriptif Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi usia 6-12 bulan sesuai dengan artikel yang direview dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4.6 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi usia 6-12 bulan

No Artikel	Hasil Temuan
1. (Dwi Anggun)	<p>Tujuan penelitian : untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Kasambirampak Kecamatan Kapongan Kapongan Situbondo .</p> <p>Hasil analisis : Sebagian besar responden tidak diberikan ASI eksklusif dan status gizi bayi sebagian besar responden memiliki status gizi kurang . Hasil uji statistik di peroleh nilai 0,000 dimana nilai $p\ value < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan .</p> <p>Kesimpulan : Terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Kasambirampak Kecamatan Kapongan Kapongan Situbondo.</p>
2. (Iis Maria)	<p>Tujuan penelitian : untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Polindes Patranrejo Berebek Nganjuk .</p> <p>Hasil analisis :Sebagian besar responden diberikan ASI eksklusif dan status gizi bayi sebagian besar normal . Hasil uji statistik menunjukkan nilai 0,000 dimana nilai $p\ value < 0,05$ yang artinya terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.</p> <p>Kesimpulan : Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Polindes Patranrejo Berebek Nganjuk .</p>
3	<p>Tujuan penelitian :untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas</p>

(Lina W)	<p>Kalinda Lampung Selatan .</p> <p>Hasil analisis :sebagian besar responden tidak diberikan ASI eksklusidan status gizi bayi sebagian besar normal . Hasil analisa statistik diperoleh nilai 0,000 dimana nilai $p\ value < 0,05$. Artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan</p> <p>Kesimpulan : Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 7-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kalinda Lampung Selatan .</p>
4. (Hikmah , Tria)	<p>Tujuan penelitian : untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Nusa Indah Kel. Indramayu .</p> <p>Hasil analisis : sebagian besar responden diberikan ASI eksklusif dan status gizi bayi sebagian besar kurang . Dari uji statistik, diperoleh nilai $p\ value 0,004$ dimana $p\ value < 0,05$, artinya ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019.</p> <p>Kesimpulan :Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Nusa Indah Kel. Indramayu .</p>
5. (Iin Rezki)	<p>Tujuan penelitian : untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Desa Balise Kecamatan Maralowa .</p> <p>Hasil analisis : sebagian besar responden tidak diberikan ASI eksklusif dan status gizi bayi sebagian besar normal .Hasil analisis diperoleh hasil $p\ value 0,001$ dimana $p\ value < 0,05$ artinya terdapat hubungan status pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan.</p> <p>Kesimpulan : Terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di Desa Balise Kecamatan Maralowa .</p>
6. (Parti)	<p>Tujuan penelitian : untuk menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan .</p> <p>Hasil ananlisis : sebagian besar responden tidak diberikan ASI eksklusif dan status gizi bayi sebagian besar normal . Didapatkan hasil dari uji statistik dengan nilai $p\ value 0, 023$ yang berarti $p\ value < 0,05$, artinya terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Bayi usia 6-12 bulan .</p>

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Bayi usia 6-12 bulan.

Berdasarkan hasil tabel 4.6 didapatkan hasil pada keenam artikel *p value* < 0,05 yang artinya terdapat Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pemberian Asi Eksklusif

Berdasarkan review terhadap enam artikel didapatkan dua artikel menunjukkan responden sebagian kecil diberikan ASI eksklusif dengan presentase 61,4 % (Artikel 4, Hikmah dan Tria) ,dan empat artikel menunjukkan sebagian besar responden tidak diberikan Asi Eksklusif dengan presentase tertinggi 72,2 % (Artikel 6, Parti).

Pemberian ASI eksklusif merupakan perilaku ibu kepada bayinya yang hanya memberikan air susu ibu (ASI) selama 6 bulan tanpa memberikan minuman atau makanan lain selain sirup obat. ASI eksklusif adalah pemberian hanya ASI selama 6 bulan kepada bayinya tanpa diberi makanan tambahan atau cairan yang lain (Muryunani, 2015). Kandungan yang terdapat dalam ASI eksklusif juga tinggi karbohidrat, terutama laktosa. Setidaknya, laktosa pada ASI ini menyumbang energi sebesar 42 persen. Tidak hanya penting untuk otak, laktosa ini juga mencegah pertumbuhan bakteri jahat dan melancarkan pencernaan dan penyerapan kalsium serta mineral lainnya (Nugroho, 2017).

Pemberian ASI eksklusif juga di pengaruhi oleh beberapa faktor seperti karakteristik ibu (pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, usia, paritas dan etnis), karakteristik bayi (berat lahir dan kondisi kesehatan bayi), lingkungan (keyakinan, dukungan keluarga, tempat tinggal dan sosial ekonomi) (Djami, dkk, 2019). Jika tidak memberikan ASI eksklusif akan

berisiko mengalami gangguan kesehatan, seperti infeksi pencernaan, infeksi saluran pernapasan bagian atas, hingga infeksi pada telinga. Selain gangguan kesehatan yang disebabkan oleh infeksi, bayi juga akan lebih rentan mengalami penyakit non infeksi saat pertumbuhan usianya. Tetapi jika ASI eksklusif diberikan secara benar dapat memiliki daya tahan tubuh yang lebih rendah dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini membuat bayi lebih rentan mengalami berbagai penyakit yang disebabkan oleh infeksi dalam tubuh (Dtiharjo, 2017).

Peneliti berpendapat bahwa pemberian pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas bayi, mengoptimalkan pertumbuhan bayi, meningkatkan kecerdasan anak, dan membantu memperpanjang jarak kehamilan bagi ibu. Pemberian ASI eksklusif atau menyusui eksklusif sampai bayi umur 6 bulan sangat menguntungkan karena dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit kematian. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif dan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mudah terkena infeksi pernapasan dan infeksi saluran pencernaan yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Selain itu bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mudah terkena penyakit-penyakit yang berhubungan dengan kekebalan tubuh.

5.2 Status Gizi Pada Bayi

Berdasarkan review dari enam artikel didapatkan satu artikel sebagian kecil menunjukkan status gizi kurang dengan presentase 50,0% (Artikel 1, Dwi Anggun) , dan lima artikel sebagian besar menunjukkan status gizi normal dengan presentase tertinggi 70,6% (Artikel 2, Iis Maria).

Status gizi pada bayi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan dari zat-zat gizi yang diperoleh oleh tubuh. Status gizi yang optimal apabila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang dapat digunakan secara efisien. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi yang esensial (Almatsier, 2014). Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi status gizi pada bayi berupa pemberian ASI Eksklusif, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, juga riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ASI Eksklusif merupakan faktor penting terhadap pertumbuhan bayi (Almatsier, 2014). Pendidikan orang tua memberikan pengaruh terhadap status gizi balita. Orang tua berpendidikan tinggi cenderung mempunyai anak dengan status gizi baik. Hal ini dikaitkan oleh pengetahuan yang dimiliki orang tua dan motivasi yang berdampak pada penyediaan makanan yang baik (Putri et al., 2017)

Menurut Kemenkes (2017) Status gizi balita dinilai menurut 3 indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). 1) BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. 2) TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu. 3) BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga nilai indeks status gizi diatas dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO Z-score adalah nilai simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal menurut baku pertumbuhan WHO. Faktor penyebab status gizi secara langsung adalah ketidakseimbangan konsumsi makanan, dimana jumlah kebutuhan tidak sesuai dengan asupan nutrisi dan tidak memenuhi persyaratan makanan yang aman, bergizi seimbang, dan beragam. Khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi yaitu inisiasi menyusui dini, memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai bayi berusia 6 bulan dan ASI terus diberikan sampai anak berusia dua tahun (Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional 2011).

Peneliti berpendapat salah satu upaya untuk menekan kekurangan gizi pada balita adalah dengan memberikan ASI eksklusif, karena ASI mengandung cairan formula tersehat untuk bayi yang mengandung nutrisi stabil dan merupakan satu-satunya sumber protein yang paling mudah didapat dan berkualitas baik, serta mengandung semua asam -asam amino

esensial yang dosisnya tepat sesuai dengan kebutuhan balita sampai umur enam bulan pertama. Pemberian ASI eksklusif dapat mencegah terjadinya gizi buruk dan merupakan langkah awal dalam mencegah terjadinya gizi buruk. Status gizi bayi berhubungan dengan beberapa faktor di antaranya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif.

5.3 Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi

Dari hasil identifikasi enam artikel dapat diketahui bahwa dari analisis tersebut menyatakan hasil sebagian besar pada artikel $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ yang artinya di dapatkan kesimpulan dari enam artikel menyatakan terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi.

Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif memberikan kontribusi yang cukup besar terhadap status gizi bayi. Pengetahuan dapat di peroleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain melalui indera yang di miliki dan juga dipengaruhi oleh intensitas dan persepsi terhadap objek (Notoatmodjo, 2010). Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan ASI sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan anak. Konsumsi ASI juga meningkatkan kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko penyakit infeksi dan mengurangi resiko stunting. Besarnya pengaruh ASI eksklusif terhadap status gizi anak membuat WHO merekomendasikan agar menerapkan

intervensi peningkatan pemberian ASI selama 6 bulan pertama sebagai salah satu langkah untuk mencapai WHO *Global Nutrition Target 2025* mengenai penurunan jumlah stunting pada anak di bawah lima tahun.

Terjadinya rawan gizi pada bayi disebabkan antara lain oleh karena ASI (Air Susu Ibu) banyak diganti oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai kebutuhan. ASI merupakan makanan yang bergizi yang mudah dicerna oleh bayi dan langsung diserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan mampu untuk Abstrak Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. ASI yang diberikan oleh ibu dapat menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. 2013).

Peneliti berpendapat bahwa masalah kekurangan gizi perlu mendapat perhatian, karena dapat menimbulkan dampak jangka panjang terhadap bayi. Masalah gizi buruk dan gizi kurang akan mempengaruhi kualitas kehidupan seseorang. Penyebab langsung yang menyebabkan gizi buruk dan gizi kurang pada balita diantaranya yaitu ASI eksklusif. Masalah kesehatan dan pertumbuhan anak yang menyebabkan gizi kurang dan gizi buruk dipengaruhi oleh persoalan, keadaan gizi yang tidak baik. Memburuknya gizi anak dapat saja terjadi karena ketidaktahuan ibu mengenai tata cara pemberian ASI kepada anaknya, karena ASI mengandung makanan yang ideal untuk tumbuh kembang bayi. ASI

sangat aman dan bersih. Air susu ibu menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi pada bulan-bulan pertama kehidupan, dan ASI terus menyediakan lebih dari setengah kebutuhan gizi anak selama enam bulan pertama, dan hingga sepertiga tahun kedua kehidupan.

BAB 6

KESIMPULAN

6.1 Kesimpulan

6.1.1 Hasil review enam artikel menunjukkan bahwa dua artikel menyatakan pemberian ASI eksklusif dengan kategori diberikan dengan presentase (61,4%), dan empat artikel menunjukkan pemberian ASI eksklusif dengan kategori tidak diberikan dengan presentase tertinggi (72,2%).

6.1.2 Hasil review enam artikel menunjukkan bahwa satu artikel menyatakan status gizi kurang dengan presentase (50,0%), dan lima artikel menunjukkan status gizi bayi dengan kategori status gizi normal dengan presentase tertinggi (70,6%).

6.1.3 Hasil review artikel tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi diketahui bahwa hasil dari analisis lima artikel tersebut seluruhnya menuliskan hasil *p-value* kurang dari 0,05 yang artinya terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar untuk penelitian keperawatan selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat menambah wawasan peneliti tentang pentingnya pemberian asi eksklusif untuk mencegah kekurangan gizi.

6.2.2 Bagi Institusi pendidikan keperawatan

Hasil *literatur review* ini dapat menambah bahan referensi bagi instusi pendidikan mengenai pemberian ASI Eksklusif sebagai alternatif untuk mengurangi kekurangan status gizi pada bayi.

6.2.3 Bagi tenaga kesehatan

Hasil *literatur review* ini bisa di terapkan kepada pasien di rumah ataupun di rumah sakit saat melakukan asuhan keperawatan tentang pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad Rusli T. 2016. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi 6 – 12 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) Tahun 2015*. Tesis. Universitas Indonesia Vol.2, No. 1, Mei 2016
- Anuraga. 2016. Status Pemberian ASI Terhadap Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. Palangkaraya. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol. 9, No. 4, April 2013: 155-161
- Bayhatun. 2016. *Determinants That Affect Mother's Knowledge About Exclusive Breastfeeding With Nutritional Status at Jatisari Health Center, Karawang Regency*, 2017, 8 (1). 1-12.
- Damayanti, I. 2017. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Polindes Patranrejo Berbek Nganjuk. *ejournalp2m.poltekkesmajapahit.ac.id* diakses pada 15 Agustus 2018.
- Fariani, 2013. Hubungan Antara Status Pemberian ASI Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan. *Jurnal Keperawatan Indonesia* Vol. 1, No. 4, Mei 2013
- Fikawati, Syatriani. S. 2018. *Hubungan Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Di Puskesmas Perawatan MKB Lompoe Kota Parepare Tahun 2012*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Studi Kebidanan Komunitas Depok Juli 2017.
- H. Soetijiningsih (2017). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 7-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, P- Issn: 2655-2728 E-Issn: 2655-4712, 2(1), 140–150
- Lisa, A. H. (2012). Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Status Gizi Bayi Dibawah Dua Tahun (BADUTA) di Puskesmas Malaka Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 76–84. <https://doi.org/10.37148/arteri.v1i1.26>
- Novita, N. (2018). Hubungan Pelaksanaan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi Bayi di Puskesmas Lamurukung. *Celebes Health Journal*, 1(2), 2685–1970. Retrieved from <http://journal.lldikti9.id/CPHJ/indexDOI:https://doi.org/>
- Mohammad Parti, Stik. (2018). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan*, (2).
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pedoman Penyelenggaraan Pekan ASI Sedunia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Situasi Balita Pendek*. In *Kementerian Kesehatan RI*.

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita*. In Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan kader kesehatan. Direktorat Jenderal Gizi Kesehatan Masyarakat.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Keputusan Menteri Kesehatan RI tentang ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita*. In Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan kader kesehatan. Direktorat Jenderal Gizi Kesehatan Masyarakat.
- Khanal. 2018. Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi* Vol 2 No 1 April 2017.
- Khofifah Ariyani R dan Amalia Nur Z, 2014 Durasi Waktu Pemberian ASI-Eksklusif Berhubungan dengan kejadian kekurangan gizi pada anak usia 6-12 bulan di Kecamatan Tuban. *Jurnal Gizi dan Diet Etik Indonesia* 1(4)
- Masyudi. 2019. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang Pada Balita Umur 1 – 5 Tahun*. *Jurnal Wiyata* Vol 2. No 1 Tahun 2019
- Zakaria . (2018). *Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat*. Tesis Medan. Universitas Sumatra Utara
- Yuliarti, 2017. *Hubungan Pengetahuan Ibu dan Peran Keluarga terhadap Pemberian ASI EKSLUSIF serta Pemberian MP-ASI dini terhadap Status Gizi*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga. Surabaya
- Sulistiyawati, D. 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Petani Di Desa Purwojati Kecamatan Kertek Kabupaten Wonosobo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Semarang
- Soetijiningsih, A. 2019. *Hubungan Perilaku Menyusui pada Ibu Balita dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 bulan*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro. Semarang
- Roesly, M.S. 2016. *Perbedaan Karakteristik Keluarga yang Memiliki Balita Stunting dan Non stunting di Kelurahan Kartasura Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta. Surakarta
- Astari, D., Nasoetion, A., Wulandari, C.M. 2016. *Hubungan Konsumsi ASI dan MP-ASI serta kejadian stunting anak usia 6-12 bulan di Kabupaten Bogor*. Bogor
- Zakariyah, E. 2018. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Praktek Ibu dengan Keberlanjutan Pemberian ASI Eksklusif dari Umur 4 menjadi 6 bulan*. Fakultas Ekologi Manusia. Institut Pertanian Bogor. Bogor

- Indah, J. 2017. Menyusui: *Panduan Para Ibu Untuk Menyusui dan Mengenalkan Bayi pada Susu Botol*. Erlangga. Jakarta
- Afifah, 2017. Perbedaan Status Gizi antara Bayi yang diberi ASI Eksklusif dengan Bayi yang diberi Makanan Pendamping ASI dini di Puskesmas Perumnas Kota Kendari. Kendari
- Michael. Barry Margets dkk. Gizi Kesehatan Masyarakat. Jakarta: EGC. 2019 Kemenkes RI. 2017. *Profil Kesehatan Tahun 2018*. Kemenkes RI Kurnia,
- Proverawati. 2016. *Determinants That Affect Mother's Knowledge About Exclusive Breastfeeding With Nutritional Status at Jatisari Health Center, Karawang Regency*, 2017, 8 (1).1-12.
- Proverawati. 2016. *Determinants That Affect Mother's Knowledge About Exclusive Breastfeeding With Nutritional Status at Jatisari Health Center, Karawang Regency*, 2017, 8 (1).1-12.
- Par'i Holil galih M. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Baledono Kecamatan Purworejo Kabupaten Purworejo. Skripsi. Akbid Purworejo
- Saiht Purwanti (2017). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan, (2).
- Sriariani . 2017. *Waspada! Gizi Balita Anda*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Wargiana. (2019). Faktor-faktor yang Menghambat Praktik ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0 – 6 bulan (Studi Kualitatif di Desa Tridana Mulya, Kecamatan Landono Kabupaten Konawe Selatan, Sulawesi Tenggara). <http://eprints.undip.ac.id>.
- Widyastuti & Endang. 2019. Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (eJournal)*. Volume 3, Nomor 3, April 2018 (ISSN: 2356-3346) <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm>
- Wulandari, Abbas, Anindhita 2016. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Penyakit Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Bayi. Skripsi Universitas Islam Agung Semarang (Unissula)
- Yuliarti 2017. *Smart Book of Breastfeeding and Breastfeeding*. South Jakarta: PT Mizan Publika.
- Bahiyatun. 2016. *Manfaat Suplementasi Multi-Mikronutrien untuk Meningkatkan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini yang Mengalami Malnutrisi : Uji Klinis Acak Terkontrol di Pemukiman Kumuh Perkotaan Surakarta*. *Surakarta Jurnal Gizi dan Diet Etik Indonesia* 2(1): 119-129.

- Khasanah, D. P., H.Hadi dan B. A. Sudiharto. 2017. *Waktu Pemberian ASI-EKSLUSIF Berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. Jurnal Gizi dan Diet Etik Indonesia* 4(2): 105-111.
- Darso dkk, 2014. Prinsip dasar makanan pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) untuk bayi usia 6-24 bulan. *Jurnal Pangan dan Agroindustri* 3(4): 1646- 1651. Universitas Brawijaya. Malang Muthmainnah,
- Nasar SRI S, 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Media Gizi Indonesia* 1(1) : 13-19.
- Fumida, K., & Rahayu, S. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19. <https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/3117/2264>
- Widjaja . (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi (1st ed.)*. UNY Press.
- Irianto . (2014). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 6-24 Bulan*. Deepublish Publisher 5(1), 42–56.
- Marimbi H. (2017). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan*. Deepublish Publisher.
- Andriyani & wiratmadi, (2014). *Kajian Stunting pada Anak Balita Berdasarkan Pola Asuh dan pengetahuan orangtua tentang gizi balita di Kota Banda Aceh*. *Jurnal Kesmas Indonesia*, volume 8(2), 63–79.
- Rahmawati A, Susilowati B, almatsier 2016, et al. Dukungan Suami Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Pada *Husband Support*
- Halim A, Munasir Z, Handini, (2013) Manfaat Pemberian ASI Eksklusif dalam Pencegahan Kejadian Dermatitis Atopi pada Anak. *Sari Pediatri*.2014;15(6):345-352.
- Wibowo, (2014) Perbedaan Dampak Pemberian Nutrisi ASI Eksklusif Dan Non Eksklusif Terhadap Perubahan Ukuran Antropometri Dan Status Imunitas Pada Neonatus Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Al-Ihsan Di Provinsi Jawa Barat.Universitas Indonesia. 2011.
- Setyarini A, Mexitalia M, Margawati A. Pengaruh pemberian asi eksklusif dan non eksklusif terhadap mental emosional anak usia 3-4 tahun. *J Gizi Indonesia*. 2015;12(1):16-21. With Exclusive Breastfeeding.*Jurnal Promkes*.2015:25-35.

LEMBAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Kegiatan	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags
Pengajuan judul dan Pembimbingan	√											
Penyusunan Proposal		√	√	√	√	√	√					
Seminar Proposal								√				
Penyusunan Hasil dan Pembahasan									√	√	√	
Sidang Akhir Skripsi												√

Lampiran:2 Artikel 1

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA MAKAN DENGAN STATUS GIZI
BAYI USIA 6-12 BULAN DI POSYANDU NUSA INDAH KEL. SUDIMARA JAYA
KEC. CILEDUG KOTA TANGERANG**

Hikmah¹, Tria Ishma Rosita²
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Tangerang
Email : hz.hikmah@gmail.com

ABSTRAK

Masalah kesehatan yang terkait gizi di Indonesia semakin kompleks dalam beberapa dekade mendatang karena Indonesia masih memerlukan waktu panjang untuk mengatasi kemiskinan yang erat kaitannya dengan kekurangan gizi. Sampai saat ini Indonesia masih menghadapi masalah gizi kurang seperti Kurang Energi Protein (KEP). Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Posyandu Kamboja Kel.Sudimara Jaya Kec. Ciledug tahun 2017. Pengambilan data dilakukan pada periode Mei s/d April, sampel penelitian ini adalah bayi yang berusia 6-12 bulan di posyandu nusa indah kel. Sudimara jaya kec. Ciledug. Metode penelitian yang digunakan adalah cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 44 responden, tehnik pengambilan data dengan cara total sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden yang mengalami status gizi kurang lebih banyak 23 (52,3%) dibandingkan bayi yang mengalami status gizi baik berjumlah 21 (47,7%). Dari hasil penelitian ini, ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 17 responden (38,6%) dan ibu yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 27 responden (61,6%), bayi usia 6-12 bulan yang pola makannya kurang berjumlah 16 responden (36,4%) dan bayi usia 6-12 bulan yang pola makannya baik berjumlah 28 responden (63,6%) dan bayi usia 6-12 bulan yang tingkat pendidikan terakhir ibu rendah (SD-SMP) berjumlah 26 responden (59,1%) dan bayi usia 6-12 bulan yang tingkat pendidikan terakhir tinggi (SMA-PT) berjumlah 18 responden (40,9%). Variabel yang berhubungan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di posyandu Nusa Indah Kel. Sudimara jaya Kec. Ciedug yaitu pemberian ASI Eksklusif (P Value = 0,004) dengan nilai OR = 41,066, dan pola makan (P Value = 0,001) dengan nilai OR = 79,332. Variabel dengan nilai OR tertinggi yaitu pola makan yaitu nilai (OR = 79,332) artinya bahwa pola makan yang kurang memiliki peluang 79 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibandingkan dengan pola makan yang baik. Saran dalam penelitian ini yaitu untuk ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan agar menambah wawasan khususnya tentang status gizi dan pola makan, dan diharapkan sering mengontrol perkembangan anak ke pelayanan kesehatan terdekat.

Kata kunci : Status Gizi, ASI Eksklusif, Pola makan

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan yang terkait gizi di Indonesia semakin kompleks dalam beberapa dekade mendatang karena Indonesia masih memerlukan waktu panjang untuk mengatasi kemiskinan yang erat kaitannya dengan kekurangan gizi. Sampai saat ini Indonesia masih menghadapi masalah gizi kurang seperti kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Anemia Gizi Besi (AGB) dan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY). Di sisi lain, prevalensi gizi lebih (*overnutrition*) dengan segala implikasinya pada kesehatan dari waktu ke waktu cenderung meningkat seiring dengan derasnya arus global yang mempengaruhi budaya dan pola makan masyarakat Indonesia (Wirawan, 2008).

Penyebab utama KEP pada anak balita bukan hanya kurang pangan, melainkan penyakit infeksi yang berulang-ulang, seperti diare dan ISPA. Keadaan ini diperberat lagi oleh beberapa faktor, yaitu pendidikan orang tua yang rendah kondisi sosial ekonomi keluarga yang rendah, pola konsumsi yang kurang baik, dan aspek-aspek kesehatan (Tarigan, 2003).

Data WHO menyebutkan angka kejadian kurang gizi tahun 2002 pada balita meningkat menjadi 8,3% dan naik lagi tahun 2005 menjadi 8,8%. Kurang Energi Protein pada anak masih menjadi masalah gizi dan kesehatan masyarakat Indonesia. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 13,0% anak berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. Data sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya

6,0% anak sangat kurus memiliki kategori sangat pendek (Kemenkes RI, 2011).

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam menentukan status gizi, *World Health Organization (WHO)* sudah merekomendasikan agar menggunakan standar *National Centre Health Statistic (NCHS)* dengan alasan pengumpulan data NCHS dapat menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya dan dapat membedakan standar antara anak laki laki dan perempuan. Hal ini agar tidak terjadi perkiraan yang lebih (*over estimate*) untuk kekurangan gizi pada anak perempuan dan perkiraan yang rendah (*under estimate*) pada anak laki laki karena tinggi dan berat badan anak laki laki selalu lebih tinggi dari tinggi dan berat badan anak perempuan sampai umur mendekati puber (Albunain, 1990).

Berdasarkan Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII tahun 2000, Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) dengan *United of Childern Fund (UNICEF)* dan lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia (LIPI) 17-19 Januari 2000 menetapkan bahwa baku antropometri yang digunakan adalah berdasarkan WHO-NCHS dimana perhitungan status gizi menggunakan Z score (LIPI, 2000)

Berat badan adalah ukuran antropometri yang memberikan gambaran massa tubuh berasal dari otot dan lemak. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan keadaan yang mendadak. Dalam keadaan normal dimana kesehatan dalam keadaan baik dan keseimbangan intake (asupan makanan)

Berdasarkan tabel diatas, status gizi bayi dengan kategori kurang, lebih banyak yang polanya makannya kurang sebanyak 14 responden (60,9%) dibandingkan dengan yang polanya makannya baik berjumlah 2 responden (9,5%). Sedangkan status gizi bayi dengan kategori baik lebih banyak pada pola makan yang baik sebanyak 19 responden (90,5%) dibandingkan dengan yang polanya makannya kurang berjumlah 9 responden (39,1%)

Dari uji statistik, didapatkan P value 0,001 dimana $P \text{ value} < \alpha (0,05)$ yang artinya H_0 diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Dari hasil analisis, diperoleh nilai $OR = 79,332$ artinya pola makan yang kurang memiliki peluang 79 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang polanya makan baik.

Tabel 5.7
Hubungan antara Tingkat pendidikan seseorang dengan status gizi bayi

Tingkat pendidikan ibu	Status Gizi				Total	
	Kurang		Baik		Value	
	F	%	F	%	f	%
Rendah	19	73,1%	7	26,9%	26	100
Tinggi	4	22,2%	14	77,8%	18	100
Total	23	52,3%	21	47,7%	44	100

Berdasarkan tabel diatas, status gizi bayi dengan kategori kurang, lebih banyak yang tingkat pendidikan ibu rendah yaitu sebanyak 19 responden (73,1%) dibandingkan dengan

yang tingkat pendidikan tinggi berjumlah 4 responden (22,2%). Sedangkan status gizi bayi dengan kategori baik lebih banyak pada ibu yang tingkat pendidikan tinggi sebanyak 14 responden (77,8%) dibandingkan dengan yang tingkat pendidikan rendah berjumlah 7 responden (26,9%).

Dari uji statistik, didapatkan P value 0,003 dimana $P \text{ value} < \alpha (0,05)$ yang artinya H_0 diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Dari hasil analisis, diperoleh nilai $OR = 38,879$ artinya ptingkat pendidikan seseorang yang rendah memiliki peluang 39 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang tingkat pendidikan ibu tinggi.

PEMBAHASAN

Pada bab pembahasan ini, penulis ingin menguraikan hasil penelitian yang dilakukan di Posyandu Nusa Indah mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dan Pola makan dengan Status Gizi Bayi usia 6-12 bulan, dengan teori yang penulis uraikan dalam tinjauan teori. Adapun sampel yang diambil sebanyak 44 responden. Penelitian ini menggunakan studi *cross sectional* karena memiliki keuntungan yang cepat, mudah dan murah. Namun, studi penelitian ini memiliki kerugian yaitu studi yang memotret secara singkat antara variabel independen dan variabel dependen dalam waktu yang sama, sehingga mengakibatkan terjadinya kerancuan kedudukan antar sebab dan akibat. Alasan menggunakan studi ini

dan kebutuhan zat gizi terjamin, berat badan berkembang mengikuti kenaikan umur. Sebaliknya, bila keadaan normal terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

METODE

Desain penelitian merupakan suatu rancangan yang bisa digunakan oleh peneliti sebagai petunjuk dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian untuk mencapai suatu tujuan atau menjawab suatu pertanyaan penelitian (Notoatmojo, 2012). Desain penelitian yang akan digunakan oleh peneliti dalam penelitian adalah survey Analitik yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena. (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan pendekatan *Crossectional*, artinya variabel akan diteliti dan di kumpulkan pada waktu yang bersamaan.

POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi usia 6-12 bulan di posyandu Nusa Indah kel. Sudimara jaya kec. Ciledug, dengan jumlah 44 bayi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling.

Total sampling adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2007). Alasan mengambil total sampling karena menurut (Sugiyono, 2007) jumlah populasi yang kurang dari 100 seluruh populasi dijadikan sampel penelitian semuanya. Sampel

yang digunakan adalah bayi usia 6-12 bulan di posyandu Nusa Indah kel. Sudimara jaya kec. Ciledug.

HASIL PENELITIAN

Variabel Dependen

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Status Gizi di Posyandu Nusa Indah Tahun 2017

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	23	52,3%
Baik	21	47,7%
Total	44	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa bayi yang memiliki status gizi kurang berjumlah 23 responden (52,3%) dan bayi yang memiliki status gizi baik berjumlah 21 responden (47,7%).

Variabel Independen

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif di Posyandu Nusa Indah Tahun 2017

Pemberian ASI Eksklusif	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak	17	38,6%
Ya	27	61,4%
Total	44	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa ibu yang memberikan ASI Eksklusif lebih banyak 27 responden (62,6%) dibandingkan ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 17 responden (38,6%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pola Makan di posyandu Nusa Indah Tahun 2017

Pola makan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	16	36,4
Baik	28	63,6
Total	44	100

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa bayi usia 6-12 bulan yang pola makannya baik lebih banyak 28 responden (63,6%) dibandingkan bayi usia 6-12 bulan yang pola makannya kurang berjumlah 16 responden (36,4%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat pendidikan ibu di posyandu Nusa Indah Tahun 2017

Tingkat pendidikan ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Rendah	26	59,1
Tinggi	18	40,9

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa bayi usia 6-12 bulan yang tingkat pendidikan terakhir ibu rendah sebanyak 26 responden (59,1%) dan bayi usia 6-12 bulan yang tingkat pendidikan terakhir ibu tinggi sebanyak 18 responden (40,9%).

Bivariat

Tabel 5.5 Hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi				Total	
	Kurang		Baik		f	%
	f	%	F	%		
Tidak	14	60,9%	9	39,1%	23	100
Ya	3	14,3%	18	85,7%	21	100

Total 17 38,6% 27 61,4% 44 100

Berdasarkan tabel diatas, status gizi bayi dengan kategori kurang, lebih banyak pada ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 14 responden (60,9%) dibandingkan dengan yang memberikan ASI Eksklusif berjumlah 3 responden (14,3%). Sedangkan status gizi bayi dengan kategori baik lebih banyak pada ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebanyak 18 responden (85,7%) dibandingkan dengan yang tidak memberikan ASI Eksklusif berjumlah 9 responden (39,1%). Dari uji statistik, didapatkan P value 0,004 dimana P value < α (0,05) yang artinya H_0 diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Dari hasil analisis, diperoleh nilai OR = 41,066 artinya ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki peluang 41 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang diberikan ASI Eksklusif.

Tabel 5.6 Hubungan antara pola makan dengan status gizi bayi

Pola Makan	Status Gizi				Total		P Value	OR (95% CI)
	Kurang		Baik		f	%		
	f	%	F	%				
Tidak	14	60,9%	9	39,1%	23	100	0,001	79,332
Baik	2	9,5%	19	90,5%	21	100		
Total	16	36,4%	28	63,6%	44	100		

adalah penulis memiliki keterbatasan dalam hal pengetahuan, pengolahan dan waktu.

Sesuai dengan judul penelitian ini, yaitu Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola makan engan Status Gizi Bayi usia 6-12 bulan di posyandu Nusa Indah Kel. Sudimara jaya Kec. Ciledug tahun 2017, maka bab ini akan membahas hasil penelitian yang disesuaikan dengan teori yang ada.

Status Gizi

Dalam penelitian mengenai status gizi di posyandu Nusa Indan Kel. Sudimara Jaya Kec. Ciledug dari 44 responden, terdapat 23(52,3%) responden yang mengalami status gizi kurang dan 21(47,7%) responden yang mengalami status gizi baik. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi kurang di posyandu nusa indah kel. Sudimara jaya kec. Ciledug masih tinggi.

Data tersebut sejalan dengan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2016 Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita, terdapat 3,4% Balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Masalah gizi buruk-kurang pada Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, sebanyak 13,0% anak berstatus gizi kurang, diantaranya 4,9% berstatus gizi buruk. Data sama menunjukkan 13,3% anak kurus, diantaranya 6,0% anak sangat kurus memiliki kategori sangat pendek (Kemenkes RI, 2011).sedangkan di Provinsi Banten kasus gizi buruk pada tahun 2011 ditemukan sebanyak

4317 balita yang mendapat perawatan sebanyak 4008 balita (92,8%).

Cakupan Gizi buruk di Provinsi Banten menurun dari tahun sebelumnya dengan melaksanakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), Asi eksklusif, Vitamin A dan MP ASI, sehingga di harapkan di Provinsi Bantentidak terjadi Loss Generation di masa yang akan datang.

Menurut Supariasa (2012), status gizi dapat dinilai dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi secara langsung dan penilaian status gizi secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung dapat dilakukan dengan empat cara yaitu secara umum antropometri, pemeriksaan klinis, penilaian status gizi dengan biokimia dan penilaian status gizi dengan biofisik, dalam penelitian ini penilaian status gizi menggunakan antropometri, dalam hal ini baku antropometri yang digunakan adalah berdasarkan WHO-NCHS dimana perhitungan status gizi menggunakan Z score.

Menurut asumsi peneliti, untuk melakukan penanggulangan program perbaikan gizi dan kesehatan yag bersifat preventif untuk jangka panjang, sementara kuratif dapat diberikan pada kelompok yang benar-benar membutuhkan. Bentuk program efektif seperti, perbaikan prilaku, kesehatan dan gizi tingkat keluarga dilakukan secara professional mulai dipikirkan.

Pemberian ASI Eksklusif

Dalam penelitian mengenai pemberian ASI Eksklusif di posyandu Nusa Indan Kel. Sudimara Jaya Kec. Ciledug dari 44 responden, terdapat 23(52,3%) responden yang mengalami

status gizi kurang dan 21(47,7%) responden yang mengalami status gizi baik.

Untuk hasil penelitian bahwa status gizi bayi kurang yang tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 14 responden 31,8% dan status gizi bayi baik tetapi tidak diberikan ASI Eksklusif sebanyak 9 responden 20,5%. Untuk hasil penelitian status gizi bayi kurang tetapi diberikan ASI Eksklusif sebanyak 3 responden 6,8% dan status gizi bayi baik yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 18 responden 40,9%.

Dari uji statistik, didapatkan P value 0,004 dimana P value < α (0,05) yang artinya Ha diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Dari hasil analisis, diperoleh pula nilai OR = 41,066 artinya ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki peluang 41 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang diberikan ASI Eksklusif.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Giri, dkk (2013) Diperoleh data penelitian bahwa 9% ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 1,3 % memiliki status gizi bawah garis merah, sedangkan 74,4 % ibu yang memberikan ASI Eksklusif memiliki balita dengan status gizi diatas garis merah dan 15,4% memiliki status gizi di bawah garis merah.

Hasil uji korelasi nilai signifikansi $p = 0,000$ ($p < 0,005$), sehingga disimpulkan ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan. Sedangkan dalam penelitian Widyastuti (2009)

Bayi usia 6-12 bulan di Provinsi NTB yang diberikan ASI Eksklusif beresiko 0.441 ($P=0,003$, CI 95% : 0,256-0,760) kali untuk menderita gizi kurang dibanding bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif setelah kontrol oleh variabel kovariat yaitu status ekonomi, BBLR, status kesehatan bayi 2 minggu terakhir sebelum dilakukan pengumpulan data, praktek pemberian makan, tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu dan paritas atau dengan kata lain bayi 6-12 bulan di Provinsi NTB yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif 2,3 kali lebih beresiko untuk menderita gizi kurang dibanding bayi yang mendapat ASI Eksklusif setelah dikontrol oleh variabel kovariat.

Dari hasil analisis juga diketahui bahwa seorang bayi dapat terhindar dari menderita gizi kurang sebanyak 28,57% jika mendapatkan ASI Eksklusif.

Menurut asumsi peneliti, seharusnya tenaga kesehatan harus lebih aktif dalam upaya meningkatkan pemberian ASI Eksklusif melalui penyuluhan-penyuluhan dan konseling serta memberikan arahan yang benar bagi ibu menyusui. Dan tentunya peran serta dari ibu-ibu menyusui itu sendiri sangat besar yaitu dengan memahami arti penting dari manfaat yang dapat diperoleh dari pemberian ASI Eksklusif.

Pola Makan

Dalam penelitian mengenai pola makan di posyandu Nusa Indan Kel. Sudimara Jaya Kec. Ciledug dari 44 responden, terdapat 23(52,3%) responden yang mengalami status gizi kurang dan 21(47,7%) responden yang mengalami status gizi baik. didapatkan hasil penelitian bahwa bayi dengan status gizi kurang

yang memiliki pola makan $<3x$ 6-12 sdm/hari (kurang) sebanyak 14 responden 31,8% dan bayi dengan status gizi baik yang memiliki pola makan $>3x$ 6-12 sdm/hari (baik) sebanyak 9 responden 20,5%. Untuk hasil penelitian bayi dengan status gizi kurang tetapi pola makan baik sebanyak 2 responden 4,5% dan bayi dengan status gizi baik dengan pola makan yang baik sebanyak 19 responden 43,2%.

Dari uji statistik, didapatkan P value 0,001 dimana P value $< \alpha$ (0,05) yang artinya H_0 diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola makan dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Dari hasil analisis, diperoleh pula nilai OR = 79,332 artinya pola makan yang kurang memiliki peluang 79 kali untuk terjadinya kurang gizi pada bayi usia 6-12 bulan dibanding dengan yang pola makan baik.

Menurut penelitian Lestari, dkk (2013) Jumlah makanan sebagian besar bayi 6-12 bulan adalah baik, dengan persentase (52,9%). Dari hasil distribusi frekuensi berdasarkan jenis makan didapatkan sebagian besar bayi 6-12 bulan adalah baik, dengan persentase (58,8%). Hasil distribusi frekuensi makan menunjukkan sebagian besar bayi 6-12 bulan adalah baik, dengan persentase (70,6%). Hasil distribusi frekuensi pola makan bayi 6-12 bulan adalah tidak baik dengan persentase sebesar (58,8%).

Hasil distribusi frekuensi status gizi bayi 6-12 bulan sebagian besar adalah normal dengan persentase (64,7%). Pengaturan makanan bayi dan anak balita menurut Moehji (1988) adalah penggunaan ASI secara tepat dan benar dan pemberian makanan pendamping

ASI dan makanan sapihan yang tepat waktu dan tepat mutu. Menurut asumsi peneliti dengan pola makan yang baik, dalam hal ini memperhatikan frekuensi, macam, jumlah dan cara pengolahan makanan yang baik, secara langsung akan mempengaruhi status gizi balita. Namun beberapa balita dengan pola makan baik pada kenyataannya masih memiliki status gizi kurang, asumsi peneliti ada banyak faktor lain yang turut mempengaruhi kondisi status gizi balita selain pola makan.

Tingkat pendidikan seseorang

Dalam penelitian mengenai tingkat pendidikan seseorang di posyandu Nusa Indan Kel. Sudimara Jaya Kec. Ciledug dari 44 responden, terdapat 23(52,3%) responden yang mengalami status gizi kurang dan 21(47,7%) responden yang mengalami status gizi baik. Didapatkan hasil penelitian bahwa bayi dengan status gizi kurang yang tingkat pendidikan terakhir ibu rendah (SD-SMP) sebanyak 19 responden 43,2% dan bayi dengan status gizi kurang yang tingkat pendidikan terakhir ibu tinggi (SMA-PT) sebanyak 4 responden 9,1%.

Untuk hasil penelitian bayi dengan status gizi baik tetapi tingkat pendidikan terakhir ibu rendah (SD-SMP) sebanyak 7 responden (15,9%) dan bayi dengan status gizi baik dengan tingkat pendidikan terakhir ibu tinggi (SMA-PT) sebanyak 14 responden (31,8%).

Dari uji statistik, didapatkan P value 0,003 dimana P value $< \alpha$ (0,05) yang artinya H_0 diterima, berarti menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan seseorang dengan status gizi pada

Untuk menambah wawasan tentang status gizi dan pola makan khususnya para ibu diharapkan sering menggali lebih banyak informasi lagi tentang kesehatan maupun tentang tumbuh kembang agar dapat mencegah maupun mengontrol perkembangan anak.

Khusus bagi ibu Bidan/kader posbindu lansia diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan kepada bayi dan balita agar bayi dan balita yang sehat dapat mencegah terjadinya status gizi yang kurang agar nantinya di posyandu Nusa Indah tidak mempunyai bayi dan balita yang mengalami status gizi kurang dan yang sudah memiliki status gizi baik dapat mengontrol pola makannya serta rajin memeriksakan ke posyandu. Petugas kesehatan maupun kader posyandu lebih sering melakukan penyuluhan mengenai status gizi, pemberian ASI Eksklusif maupun pola makan ataupun penyuluhan lainnya agar lebih menambah pengetahuannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian – Suatu Pendekatan Praktek*, Cetakan Kedua Belas (Edisi Revisi V). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Endang Widyastuti. *Hubungan Rivayat Pemberian ASI Eksklusif dengan status Gizi Bayi 6-12 bulan di Provinsi NTB tahun 2007. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia. Tesis*
- Giri, dkk.2013. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di kampung Kajanan, Buleleng*
- LIPI. 2000. Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VII.2000.
- Moehji, S. 2002. *ilmugizi I*. Jakarta. Papas Sinar Sinanti
- Nursalam. 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung : Alfabeta.
- Supariasa. 2012. *Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta : EGC
- Soetjningsih. 2012. *Perkembangan Anak dan Permasalahannya dalam Buku Ajar I Ilmu Perkembangan Anak Dan Remaja*. Jakarta : Sagungseto .
- Soetjningsih. 2002. *Tumbuh kembang anak*. Jakarta. EGC
- Suhardjo. 2003. *Berbagai cara pendidikan gizi*. Jakarta. Bumi Aksara
- WHO (2004). *Referance Data for The Weight and Height and Children, WHONCHS, In Measuring Change In Nutritional Status*. Switserland : WHO Genewa, 1983
- Suhardjo.2003. *Berbagai cara pendidikan Gizi*. Bumi aksara. Jakarta

Lampiran:3 Artikel 2

JANUARI
2020

[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, P- ISSN: 2655-2728
E-ISSN: 2655-4712 VOLUME 2, NOMOR 1 JANUARI 2020] HAL 140-150

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI 7-12
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIANDA LAMPUNG SELATAN**

Linawati¹, Heni Agustina²

¹Dosen Keperawatan Malahayati Bandar Lampung
Email : lina.novika@yahoo.com

²Staf UPT Puskesmas Kalianda
Email : agustinaheni450@gmail.com

**ABSTRACT: RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE ASSESSMENT WITH BABY
NUTRITIONAL STATUS 7-12 MONTHS IN PUSKESMAS
WORKING AREA KALIANDA LAMPUNG SELATAN**

Background : Based on data from Lampung Province in 2017 underweight children under five in South Lampung at 12.3%. This figure shows South Lampung in the 4th order of the highest in malnutrition status. There are 8,578 toddlers experiencing Down the Red Line (BGM) or 14% of 798642 toddlers. The BGM coverage in South Lampung was a gap of 0.4% from the target of 0.7% in South Lampung. Data from South Lampung in 2017 were 312 infants aged 7-12 months and 98 cases experienced BGM with the highest cases found in the work area of Kalianda Public Health as many as 21 underfives followed by the work area of Hajimena Public Health Center as many as 16 toddlers and Sidomulyo Community Health Center working area as many as 12 children. In 2018 the case of 29 toddlers was found in the Kalianda Health Center work area

Purpose : to know the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of infants in the Kalianda Health Center South Lampung 2019 Health Center.

Methods : Quantitative research, with a cross sectional design. The study aimed to determine the relationship of exclusive breastfeeding with nutritional status of infants 7-12 months in the Kalianda Health Center Working Area South Lampung 2019, the study population was infants aged 7-12 months in the Kalianda Health Center Working Area in South Lampung. Research will be conducted from March to May 2019 Analysis of data in univariate (average) and bivariate (chi-square).

Conclusion : to know the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of infants in the Kalianda Health Center South Lampung 2019 Health Center.

Keywords : Exclusive Asi, Nutritional Status, Baby 7-12 Months

INTISARI: HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI 7-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIANDA LAMPUNG SELATAN

Latar Belakang: Berdasarkan data Provinsi Lampung tahun 2017 balita gizi kurang di Lampung Selatan sebesar 12,3%. Angka tersebut menunjukkan Lampung Selatan dalam urutan ke 4 tertinggi status gizi kurang. Terdapat 8.578 balita mengalami Bawah Garis Merah (BGM) atau sebesar 14% dari 798642 balita. Cakupan BGM di Lampung Selatan terjadi kesenjangan 0.4 % dari target 0,7% di Lampung Selatan. Data Lampung Selatan tahun 2017 sebanyak 312 bayi usia 7-12 bulan dan

JANUARI [MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, P- ISSN: 2655-2728
2020 E-ISSN: 2655-4712 VOLUME 2, NOMOR 1 JANUARI 2020] HAL 140-150

terdapat 98 kasus mengalami BGM dengan kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas kalianda sebanyak 21 balita diikuti wilayah kerja Puskesmas hajimena sebanyak 16 balita dan wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sebanyak 12 balita. Tahun 2018 dengan kasus 29 balita terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kalianda.

Tujuan Penelitian : diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019.

Metode Penelitian : Penelitian kuantitatif, dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019, populasi penelitian adalah bayi yang berusia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan. Penelitian akan dilakukan bulan Maret- Mei 2019 Analisa data secara univariat (rata-rata) dan bivariat (*chi-square*).

Hasil: Ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019.

Kesimpulan : Memberikan pelatihan kepada kader secara intensif sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan

Kata kunci : Asi Eksklusif, Status Gizi, Bayi 7-12 Bulan

PENDAHULUAN

Global Strategi For Infrant And Young Child Feeding, World Health Organization (WHO) dan *United International Childrens Emergency Fund* (UNICEF) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal yaitu memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan, memberikan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia enam bulan sampai 24 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (WHO, 2017).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 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). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pemberian ASI segera setelah melahirkan memberikan banyak manfaat bagi ibu dan anak. ASI yang keluar pertama kali mengandung kolostrum yang bergizi tinggi dan memiliki antibodi yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Pemberian ASI di awal kehidupan bayi juga dapat membentuk ikatan yang kuat antara ibu dan bayi, yang selanjutnya dapat meningkatkan produksi ASI ibu. Oleh karena itu sangat dianjurkan untuk segera meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibu, sehingga bayi dapat menyusui dalam 1 jam pertama dan makanan pralaktasi (makanan/minuman yang diberikan ketika ASI

belum keluar) dapat dihindari. Pemberian makanan pralaktasi di awal kehidupan bayi dapat menurunkan produksi ASI karena dipengaruhi oleh frekuensi dan intensitas menyusui anak (SDKI, 2017).

Tingkat menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran tertinggi di Afrika Timur dan Selatan (65%) dan terendah di Asia Timur dan Pasifik (32%), di Mesir sebanyak 19% bayi yang lahir dengan operasi caesar yang disusui pada jam pertama setelah kelahiran, dibandingkan dengan 39% bayi yang dilahirkan melalui persalinan alami. Tiga dari lima atau diperkirakan sebanyak 78 juta bayi di dunia tidak disusui dalam satu jam pertama kehidupan sehingga menempatkan mereka pada risiko kematian dan penyakit yang lebih tinggi (Unicef, 2018).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD pada tahun 2016 sebesar 51,9% yang terdiri dari 42,7% mendapatkan IMD dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%) sedangkan provinsi Lampung sebesar 41,5% masih di bawah dari target nasional sebesar 42,7% dan dalam satu jam atau lebih sebesar 7,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Di Indonesia tahun 2007 kejadian gizi kurang 13% , dan gizi buruk 5,4%. Pada tahun 2013 kejadian gizi kurang 13,9% dan kejadian gizi buruk 5,7%. Pada tahun 2018 kejadian gizi kurang 13,8% dan kejadian gizi buruk 3,9%. Kejadian kasus gizi kurang dan gizi buruk tertinggi berada pada Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan kejadian 29,8% dan terendah berada pada provinsi Riau dengan angka kejadian 13%, sedangkan Lampung berada pada posisi ke 25 terhitung dari posisi

tertinggi kejadian gizi buruk dan kurang , dengan angka kejadian 15,6% (Risksdas, 2018).

Tahun 2016, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5% artinya sebesar 70,5% bayi telah mendapat MP-ASI. Pencapaian tertinggi pemberian ASI di Provinsi NTT sebesar 79,9% dan terendah pemberian ASI Provinsi Gorontalo sebesar 32,3% sedangkan provinsi Lampung pemberian ASI sebesar 43,1% masih di bawah target pencapaian provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pencapaian ASI eksklusif di Provinsi Lampung tahun 2016 sebesar 56,26% dimana pencapaian tertinggi di Kabupaten Mesuji sebanyak 85,28% dan terendah di Kabupaten Tulang Bawang sebesar 32,51% sedangkan Kota Bandar Lampung sebanyak 58,89% walaupun masih di atas pencapaian Provinsi namun ini jauh dari target renstra sebesar 80% sedangkan pencapaian ASI eksklusif (Profil Kesehatan Lampung, 2017).

Data di Indonesia menunjukkan status gizi bayi 0-6 bulan tahun 2016 adalah sebesar 6,5% termasuk gizi buruk; 8,2% termasuk dalam gizi kurang; 76,7% termasuk gizi baik dan 8,7% termasuk gizi lebih. Tahun 2015 di Indonesia bayi yang mendapat ASI dan makanan cair (predominan) sebesar 4,5%; bayi yang mendapat ASI dan MP-ASI dini (parsial) sebesar 81,54%; sedangkan untuk cakupan status gizi bayi 0-6 bulan pada tahun 2016 adalah 4,2% termasuk gizi buruk; 7,2% termasuk dalam gizi kurang; 82,3% termasuk gizi baik dan 6,2% termasuk gizi lebih. Status gizi di Indonesia sebagian besar memang sudah baik, namun masih ada pula bayi yang memiliki gangguan status gizi seperti gizi buruk, kurang dan bahkan ada yang status gizi lebih (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Provinsi Lampung tahun 2017 bayi gizi kurang di Lampung Selatan sebesar 9,3%. Angka tersebut menunjukkan Lampung Selatan dalam urutan ke 4 tertinggi status gizi kurang. Data Lampung Selatan tahun 2017 sebanyak 312 bayi usia 7-12 bulan dan terdapat 98 kasus mengalami BGM dengan kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas kalianda sebanyak 51 bayi dan balita diikuti wilayah kerja Puskesmas hajimena sebanyak 36 bayi dan balita wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sebanyak 33 bayi dan balita. (Dinkes Lampung Selatan, 2018).

Berdasarkan data puskesmas Kalianda pada tahun 2016 terdapat 21 bayi gizi kurang, pada tahun 2017

terdapat 30 bayi gizi kurang, pada tahun 2017 sebanyak 59 bayi dan tahun 2019 terdapat 65 bayi (Rekam Medis Puskesmas Kalianda, 2018).

Hasil Prasarvey pada tanggal 26 februari 2019 di Puskesmas Kalianda Lampung Selatan, terdapat 2 bayi termasuk dengan gizi bayi BGM dengan usia 7 dan 8 bulan. Dari 10 ibu yang memiliki bayi usia 6-9 bulan, diketahui sebanyak 70% ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif sedangkan sebanyak 30% memberikan ASI secara eksklusif, dari 10 bayi tersebut sebanyak 40% bayi mengalami obesitas dan sebanyak 30% bayi dengan status gizi di garis kuning sedangkan sebanyak 30% bayi dengan berat badan normal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian kuantitatif, rancangan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan. Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu:

Variabel independen yaitu Pemberian Asi Eksklusif, dan variable dependen yaitu Status Gizi Bayi. Pelaksanaan penelitian telah dilaksanakan tanggal 8 - 20 Juli 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan.. Analisa data dilakukan dengan univariat (*distribusi frekuensi*) dan bivariat (*chi square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1
Karakteristik Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<20	33	18,1
20-35	102	55,7
>35	48	26,2
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	22	12,1
SMP	76	41,5
SMA	62	33,9
SARJANA	23	12,5
Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
≤2	109	59,6
>2	74	40,4
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	71	38,8
Bekerja	112	61,2

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar usia ibu pada 20-35 tahun sebanyak 102 (55,7%), sebagian besar ibu berpendidikan SMP (41,5%), sebagian besar ibu memiliki anak ≤ 2 sebanyak 109 (59,6%), dan sebagian besar ibu bekerja sebanyak 112 (61,2%).

Analisa Univariat

Tabel 2
Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Pemberian ASI eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ASI eksklusif	103	56,3
ASI eksklusif	80	43,7
Total	183	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas pemberian ASI eksklusif adalah 103 pemberian ASI eksklusif, berdasarkan (56,3%) bayi tidak ASI eksklusif dan 80 hasil olah data yang dilakukan, (43,7%) bayi ASI eksklusif. diperoleh distribusi frekuensi

Tabel 3
Distribusi Frekuensi frekuensi status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
Status gizi kurang	60	32,8
Status gizi normal	123	67,2
Total	183	100,0

Berdasarkan tabel 3 diatas status bayi dengan status gizi kurang baik dan gizi, berdasarkan hasil olah data yang 123 (67,2%) bayi dengan status gizi dilakukan, diperoleh distribusi normal. frekuensi status gizi adalah 60 (32,8%)

Analisis Bivariat

Tabel 5
Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Pemberian ASI	Status Gizi				N		P-value	OR 95% CI
	Status gizi kurang		Status gizi normal		N	%		
	N	%	n	%				
Tidak ASI eksklusif	52	51,0	50	49,0	103	100,0	0,000	9,490 (4,152-21,693)
ASI eksklusif	8	9,9	73	90,1	81	100,0		

JANUARI
2020

[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, P- ISSN: 2655-2728
E-ISSN: 2655-4712 VOLUME 2, NOMOR 1 JANUARI 2020] HAL 140-150

Total	60	32,8	$\frac{12}{3}$	67,2	183	100,0
-------	----	------	----------------	------	-----	-------

Berdasarkan hasil analisis uji bivariat pada tabel 4.5 diatas, 3 diketahui dari 102 responden dengan tidak ASI eksklusif sebanyak 52 (51,0%) bayi dengan status gizi kurang dan sebanyak 50 (49,0%) bayi dengan status gizi normal. Dari 81 responden dengan ASI eksklusif sebanyak 8 (9,9%) bayi dengan status gizi kurang dan sebanyak 73 (90,1%) bayi dengan status gizi normal. Berdasarkan hasil analisis uji bivariat pada table 4.3 diatas, hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019 dengan nilai OR 9,490 artinya responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya memiliki resiko 9,4 kali bayi akan mengalami status gizi kurang jika dibandingkan responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pembahasan Univariat

1. Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pemberian ASI eksklusif, berdasarkan hasil olah data yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif adalah 103 (56,3%) bayi tidak ASI eksklusif dan 81 (43,7%) bayi ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan teori Soetjiningsih (2013) bahwa faktor dalam mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor sosial budaya ekonomi (pendidikan formal ibu, pendapatan keluarga dan status kerja ibu), faktor kurangnya peran petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat

penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Dan menurut Briawan (2004), faktor yang mempengaruhi pemberian ASI cukup kompleks, antara lain oleh ibu sendiri, dukungan keluarga, dan sosial budaya masyarakat.

Sejalan dengan penelitian Umar (2013) dengan judul faktor determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kota Parepare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dianalisis univariat ibu yang memberikan ASI eksklusif jumlahnya lebih sedikit (80,4%) dibandingkan yang memberikan ASI eksklusif (19,6%).

Menurut penulis dari hasil penelitian yang didapat banyak faktor yang berperan dalam pemberian ASI Eksklusif antara lain seperti pengetahuan, pekerjaan, dukungan tempat bekerja, dukungan suami, peran petugas kesehatan. Adanya peran dari petugas kesehatan untuk memberikan informasi yang baik dan benar tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

2. Status Gizi Bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Berdasarkan hasil olah data yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi status gizi adalah 60 (32,8%) bayi dengan status gizi kurang baik dan 123 (67,2%) bayi dengan status gizi normal.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa masa balita membutuhkan perhatian khusus karena terjadi tumbuh kembang anak dari segi fisik, psikomotorik, mental, dan sosial sehingga masa balita membutuhkan zat gizi yang sesuai, baik kualitas maupun kuantitas. Keterlambatan intervensi kesehatan, gizi, dan

psikososial mengakibatkan kerugian yang tidak dapat diperbaiki atau digantikan di kemudian hari (Supariasa, 2012).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2011) status gizi dinilai berdasarkan BB/PB, diperoleh hasil normal sebanyak 277 anak (89,9%) dan kurus 31 anak (10,10%). Dari 31 anak dengan status gizi kurang, terdapat 2 anak mengalami perkembangan meragukan dan dari 28 anak dengan perkembangan meragukan mempunyai status gizi normal.

Menurut peneliti banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita antara lain: penyakit yang di derita, keturunan dan asupan dari makanan yang di makan, pola makan yang dilakukan dan disiapkan, dengan mengkonsumsi makanan yang dibutuhkan oleh tubuh maka tubuh pun akan bertumbuh secara maksimal, namun jika seorang anak tidak mengkonsumsi makanan secara baik (memenuhi gizi yang diperlukan oleh tubuh) maka kemungkinan yang akan terjadi adalah anak tidak dapat bertumbuh secara baik/optimal karena terhambat dari asupan makanan yang di konsumsi.

Dengan mengkonsumsi makanan yang memenuhi kebutuhan gizi maka anak dapat berkembang secara optimal, dikarenakan pada proses pertumbuhan dan perkembangan dibutuhkan gizi yang baik bagi anak, ketika anak kekurangan gizi maka kondisi yang akan didapati anak akan lemah, cengeng, sulit untuk berkonsentrasi dan susah untuk bisa bersosialisasi dengan teman sebaya dikarenakan kondisi tubuhnya yang kekurangan asupan nutrisi dengan gizi yang baik dan seimbang. Sedangkan dengan anak yang berada pada kondisi dimana asupan gizinya baik, dia tidak akan sulit untuk berkonsentrasi, tidak cengeng dan mudah untuk bersosialisasi.

Bivariat

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019 dengan nilai OR 9,490 artinya responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya memiliki resiko 9,4 kali bayi akan mengalami status gizi kurang jika dibandingkan responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

Sejalan dengan teori menurut Roesli (2012) ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan (Brown *et al*, 2005). ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Selain itu, ASI mengandung lemak dalam bentuk asam amino

esensial, asam lemak jenuh, trigliserida rantai sedang, dan kolesterol dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi (Soetjiningsih, 2013).

Sejalan dengan penelitian Pertiwi, (2016), dalam penelitiannya "Hubungan Karakteristik ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit infeksi dan status gizi pada balita yang dilaksanakan di Semarang", diperoleh adanya hubungan antara usia, pekerjaan, pengalaman menyusui sebelumnya dan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita hubungan dengan signifikan statistik $p=0,017$ ditemukan pada pengujian hipotesis adanya hubungan antara lama pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita.

Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian diketahui dari 102 responden dengan tidak ASI eksklusif sebanyak 52 (51,0%) bayi dengan status gizi kurang dan sebanyak 50 (49,0%) bayi dengan status gizi normal, hal ini dimungkinkan terjadi karena bayi mempunyai riwayat sering sakit, tetapi pada saat dilakukan penelitian bayi dalam keadaan sehat. Penyebab gizi kurang tidak hanya karena makanan yang tidak sesuai, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering sakit diare atau demam dapat menderita gizi kurang. Demikian juga dengan anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh makin lemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataan secara bersama-sama baik makanan penyakit merupakan penyebab gizi kurang.

Hasil penelitian di dapatkan 81 responden dengan ASI eksklusif sebanyak 8 (9,9%) bayi dengan status gizi kurang dan sebanyak 73 (90,1%) bayi dengan status gizi normal. Hal ini dimungkinkan karena pemberian ASI secara eksklusif akan mendukung pertumbuhan dan berat badan bayi, karena komposisi ASI sudah sesuai

dengan kebutuhan bayi. Semakin banyak bayi mendapatkan ASI, maka semakin kecil kemungkinan bayi mengalami kegemukan di kemudian hari, ASI mengandung berbagai bahan cukup semua kuantitas zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. Kandungan gizi dalam ASI sudah sesuai dengan kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama, sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan lain sebelum usia bayi 6 bulan. Penyebab masalah nutrisi adalah asupan, pencernaan dan absorpsi serta metabolisme, asupan gizi yang dikonsumsi seperti halnya ASI, yang diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan sehingga mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Komposisi yang terkandung di dalam ASI pun juga sesuai dengan kebutuhan, sehingga tidak perlu diberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan sehingga pemberian gizi yang cukup namun berkualitas akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Hasil penelitian pada bayi yang tidak asi eksklusif di dapatkan 52 responden (51%) status gizi kurang, hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain asupan yang masuk ke dalam tubuh bayi tidak sesuai dengan kebutuhan, penyakit yang di derita bayi dapat juga mengakibatkan absorbs intake makanan tidak seimbang.

Menurut pendapat peneliti hasil penelitian diatas secara umum menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat mencegah gizi kurang. Secara teori hal itu beralasan dimana air susu ibu sangat penting untuk memnuhi kebutuhan bayi dalam segala hal. ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar

JANUARI
2020

[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, P- ISSN: 2655-2728
E-ISSN: 2655-4712 VOLUME 2, NOMOR 1 JANUARI 2020] HAL 140-150

menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan. ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Selain itu, ASI mengandung lemak dalam bentuk *asam amino esensial*, asam lemak jenuh, *trigliserida* rantai sedang, dan *kolesterol* dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi.

Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif adalah 103 (56,3%) bayi tidak ASI eksklusif dan 80 (43,7%) bayi ASI eksklusif.
2. Distribusi frekuensi status gizi adalah 60 (32,8%) bayi dengan status gizi kurang baik dan 123 (67,2%) bayi dengan status gizi normal.
3. Ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019 dengan hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$, $OR=9,490$.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu :

1. Di Puskesmas

- a. Memberikan pelatihan kepada kader secara intensif sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan.

- b. Mendemonstrasikan saat posyandu cara menyusui yang benar
- c. Melakukan penyuluhan pada ibu terutama ibu yang memiliki bayi dan balita tentang pemberian ASI eksklusif

2. Bagi peneliti lainnya

Diharapkan peneliti lainnya dapat melanjutkan penelitian ini agar dapat lebih menyempurnakan hasil penelitiannya hingga dapat membantu peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif sesuai dengan umur bayi, misalnya dengan menambah variabel lain berhubungan dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan terus memantau pertumbuhan bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Astuti, Sri. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Semesta Medika: Jakarta.
- Astutik, (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :Trans Infomedia.
- Kementrian Kesehatan, 2017. Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2016. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2017.
- Dinas Kesehatan Lampung Selatan, (2018). *Profil Kesehatan lampung selatan* . Lampung selatan.

JANUARI
2020

[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, P- ISSN: 2655-2728
E-ISSN: 2655-4712 VOLUME 2, NOMOR 1 JANUARI 2020] HAL 140-150

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2017). *Profil Kesehatan Lampung 2016*. Lampung.
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2017). *Profil Kesehatan Lampung 2016*. Lampung.
- Endarwati, D., & Sukoharjo, T. S. P. B. M. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan di Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo Relation The Provision Of Exclusive Breastfeeding to Baby Weight Age 6 Months at Posyandu Village Of Mulur, Bendosari, Sukoharjo. *IJMS-Indonesian Journal on Medical Science*, 5(1).
- Hamzah, D. F. (2018). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(2), 8-15. Kementerian Kesehatan RI (2015). *Infodatin: situasi dan analisis ASI eksklusif*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2017). *pedoman penyelenggaraan pekan ASI Sedunia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* Jakarta.
- Laelatunnisa, T., Hartini, N. S., & Susanto, N. (2016). Hubungan Pemberian ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Klitren Gondokusuman Yogyakarta Tahun 2016. *Medika Respati*, 11(3).
- Maritalia, (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riyanto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Roesli, (2013). *ASI Eksklusif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleha, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siswanto, (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Pustaka Ilmu.
- Soetjiningsih, (2013). *ASI dan Menyusui*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Sugiyono, (2014). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sulistiyawati, (2009). *Perawatan ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supardi, (2013). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Supariasa, I D. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit *Buku Kedokteran EGC*.
- UNICEF Indonesia. (2018). *ASI adalah penyelamat hidup yang paling murah dan efektif di dunia*. https://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html.
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

JANUARI
2020

[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, P- ISSN: 2655-2728
E-ISSN: 2655-4712 VOLUME 2, NOMOR 1 JANUARI 2020] HAL 140-150

WHO. (2017). asi-sumber-gizi-terbaik-
bagi-bayi.

Lampiran:4 Artikel 3

Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan

Vol 1 No 2, November 2018

Hal : 1-6

ISSN E: 2621-7015

ISSN P: 2656-8586

**Hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan
di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo**

Dwi Anggun Lestari

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Al-Qodiri Jember
Email: an660en.lestari@gmail.com

Abstrak

ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Selama pemberian ASI eksklusif bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh madu, air putih. Rendahnya pencapaian target status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo tahun 2018 disebabkan rendahnya pemberian ASI eksklusif dan akan menimbulkan dampak yaitu akan menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan anak. Metode yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan lingkup penelitian (penelitian Inferensial), tempat penelitian (penelitian lapangan), cara pengumpulan data (survey), ada/tidak ada perlakuan (Expost Facto), waktu pengumpulan data (Crosssectional), tujuan penelitian (Analitik Korelasional), dan berdasarkan sumber data (penelitian primer). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non probability sampling dengan teknik accidental sampling. Variabel dalam penelitian yaitu: variabel independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan menggunakan checklist. Berdasarkan hasil penelitian pada 42 responden dalam penelitian ini yaitu 19 bayi (45,2%) diberi ASI eksklusif dan didapatkan 19 bayi (45,2%) memiliki status gizi baik dan 23 bayi (54,8%) tidak diberi ASI eksklusif didapatkan 21 bayi (50,0%) memiliki status gizi kurang. Dengan menggunakan SPSS uji Korelasi Rank-Biserial dengan (α)=0,05, diperoleh Asymp.Sig = 0,000 maka, Asymp.Sig < 0,05. Hasil perhitungan tersebut menunjukkan bahwa H_0 ditolak (ada hubungan). Dapat disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan dengan status gizi di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga cakupan status gizi dapat ditingkatkan

Kata Kunci: ASI Eksklusif, Status Gizi**Abstract**

ASI exclusive gift ASI (mother milk water) more beginning may be after birth, given without time-table and is not given food other, although only plain water, until aged baby 6 months. During gift ASI exclusive baby not supposed get liquid addition other milky formula, orange juice, tea water, honey, plain water. the low nutrient status target achievement in age baby 6-12 month in Kesambirampak Village of Sub district of Kapongan of Regency of Situbondo year 2018 is caused the low gift ASI exclusive and will evoke impact that is will retard physical growth, way of thinking development and child intelligence. Method that used in this watchfulness based on watchfulness scope (watchfulness inferential), watchfulness place (field watchfulness), data collecting manner (survey, there/not there treatment (expost facto), data collecting time (cross sectional), plan from this research (analytic corelational), and based on data source (primary watchfulness). Sample taking in this watchfulness uses non probability sampling with technique accidental sampling. Variable in watchfulness that is independent variable in this watchfulness gift ASI exclusive and variable dependent in this watchfulness nutrient status. Instrument that used kuesioner closed by using checklist. Based on watchfulness result in 42 respondents in this watchfulness is that is 19 babies (45,2%) is given ASI exclusive and got 19 babies (45,2%) has good nutrient status and 23 babies (54,8%) is not given ASI exclusive got 21 babies (50,0%) has nutrient status less. by using SPSS correlation test rank biserial with (α)=0,05, got asymp. Sig= 0,000 so, asymp. sig < 0,05. calculation result that is H_0 aversed (there connection) Inferential that gift ASI exclusive has connection with nutrient status in Kesambirampak Village of Sub district of Kapongan of Regency of Situbondo. On that account, well being energy must can in crease service quality so that nutrient status scope can be increased

Keywords : ASI Exclusive, Nutrient Status**Pendahuluan**

ASI merupakan makanan yang bergizi sehingga tidak memerlukan tambahan komposisi untuk keperluan bayi secara penuh (tanpa bahan makanan tambahan) selama enam bulan pertama. Karena ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan bagi bayi, mulai dari hormon, antibodi, faktor kekebalan sampai antioksidan. Eksklusif breast feeding adalah pemberian air susu ibu (ASI) tanpa makanan tambahan lain kepada bayi

berumur nol sampai enam bulan (Roesli, 2010).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi sebagian besar ditentukan oleh jumlah ASI yang diperoleh termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung didalam ASI tersebut. Kebutuhan bayi usia 6-12 bulan akan gizi adalah faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Gizi merupakan suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi

secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan metabolisme, dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ serta menghasilkan energi. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi. Apabila bayi mengalami kekurangan gizi, dapat dipastikan pertumbuhan bayi akan terhambat dan tidak akan mengikuti potensi genetik yang optimal (Nyoman, 2012).

Masalah gizi di Indonesia dan dinegara berkembang pada umumnya masih didominasi oleh masalah kurang energi protein (KEP), masalah anemia, masalah gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY), masalah kurang vitamin A (KVA), dan masalah obesitas terutama dikota besar. Peningkatan status gizi masyarakat memerlukan kebijakan yang menjamin setiap anggota masyarakat untuk memperoleh makanan yang cukup jumlah dan mutunya. Dalam konteks itu masalah gizi tidak semata masalah kesehatan tetapi juga masalah kemiskinan, pemerataan dan masalah kesempatan gizi (Supriasa, 2012).

Menurut survey demografi kesehatan Indonesia tahun 2016, angka kematian bayi adalah 41 per 1000 kelahiran hidup, 59% penyebab kematian bayi dan balita dipengaruhi oleh faktor gizi. Menurut departemen kesehatan pada tahun 2016 terdapat sekitar 29,3% (5,7 juta bayi dan balita kurang gizi), 18,3% (3,2 juta anak dalam tingkat gizi kurang) dan 7,4% (1,1 juta anak gizi buruk).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2017 menunjukkan bahwa 26,5 % bayi usia 6-12 bulan kekurangan gizi dan 23,5% mengalami gizi buruk. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Situbondo tahun 2017, dari 15782 bayi usia 6-12 bulan terdapat 57 (0,41%) bayi mengalami kurang gizi dan 21 (0,15%) mengalami gizi buruk (Dinkes, 2017).

Berdasarkan data dari Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo tahun 2018 menunjukkan bahwa jumlah bayi usia 6-12 bulan secara keseluruhan 78, sedangkan jumlah prosentase yang mengalami kurang gizi 27% gizi buruk 7%, gizi baik 66%. Berdasarkan data diatas dapat diinformasikan bahwa status gizi tidak sesuai dengan target cakupan gizi baik 100%.

Berdasarkan hasil survey di atas menunjukkan bahwa faktor penyebab rendahnya cakupan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo yang paling

dominan adalah dari aspek ibu yaitu kurangnya kesadaran pemberian ASI eksklusif yaitu sebanyak 7 orang (70%).

Status gizi yang kurang dapat menimbulkan dampak bagi bayi yaitu akan menghambat pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan kecerdasan anak, tidak memiliki daya tahan tubuh yang prima serta beresiko terkena penyakit kronis saat dewasa dan angka kematian bayi semakin meningkat (Daniel, 2017),

Masalah di atas dapat diberikan solusi untuk mengubah perilaku masyarakat yaitu dengan cara meningkatkan kesadaran dan pengenalan keadaan gizi kurang sedini mungkin, perlu dilakukan pencatatan berat badan secara periodik, dan pemberian ASI eksklusif sangat penting serta tidak diberikan MP-ASI sebelum bayi usia 6 bulan (Wijaya, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo tahun 2018.

Berdasarkan pada latar belakang penelitian di atas, dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini, yakni "*Adakah hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo tahun 2018?*". Dengan permasalahan itu, tujuan penelitian ini adalah untuk : (1) Mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif, (2) Mengidentifikasi status gizi pada bayi usia 6-12 bulan, dan (3) Menganalisa hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.

Metode Penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini berdasarkan lingkup penelitian termasuk inferensial. Berdasarkan tempat penelitian termasuk penelitian lapangan. Berdasarkan cara pengumpulan data termasuk penelitian survey. Berdasarkan ada atau tidak ada perlakuan termasuk *expost facto* (mengungkap fakta). Berdasarkan waktu pengumpulan data termasuk *crosssectional*. Berdasarkan tujuan penelitian termasuk analitik korelasional. Berdasarkan sumber data termasuk penelitian primer.

Dalam penelitian ini populasinya adalah semua ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo periode Januari tahun 2018 dengan jumlah 78 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu dan bayi yang datang saat penelitian di posyandu

selama penelitian di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan non probability sampling yakni accidental sampling yaitu subjek yang dijadikan sampel karena kebetulan ada dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukkan dalam penelitian sampai subyek yang diperlukan terpenuhi.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu Variabel independen (pemberian ASI eksklusif) menggunakan kuesioner tertutup dalam bentuk check list. Variabel dependen (status gizi) menggunakan check list. Metode pengumpulan data dalam penelitian ini terdiri dari data primer yang merupakan data yang diperoleh melalui wawancara dan kuesioner, dan data sekunder yang merupakan data yang diperoleh melalui dokumen tertulis instansi terkait.

Teknik analisa data yang digunakan yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan setiap variabel yang akan diukur. Analisis bivariat yaitu untuk mencari ada tidaknya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan menggunakan uji Korelasi Rank-Biserial karena skala dalam penelitian ini menggunakan skala nominal dan skala ordinal, informasi ini bertujuan untuk menyampaikan ada tidaknya hubungan antara variabel yang diteliti. Uji ini menggunakan taraf signifikansi (α) 0,05, artinya ada hubungan yang bermakna dua variabel, maka H_0 ditolak. Bila nilai r hitung > r tabel (α) (dk) maka H_0 ditolak H_1 diterima artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi. Jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi.

Hasil Dan Pembahasan

Hasil

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Umur

Umur ibu	Frekuensi	Persentase
20-21	10	23,8
22-23	11	26,2
24-25	7	16,7
26-27	5	11,9
28-29	4	9,5
30-31	5	11,9
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Tingkat pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Persentase
SD	12	28,6

SMP	17	40,5
SMA	13	30,09
PT	0	0
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
PNS	0	0
Swasta	3	7,1
Pedagang	3	7,1
Petani	0	0
Buruh Tani	10	23,8
IRT	26	62,0
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Penghasilan

Penghasilan	Frekuensi	Persentase
< Rp 500.000,00	10	23,8
Rp 500.000 – Rp 1.000.000,00	6	14,3
>Rp 1.000.000,00	0	0
Tidak Ada	26	61,9
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Besar keluarga

Besar keluarga	Frekuensi	Persentase
Keluarga kecil (1-2 anak)	31	73,8
Keluarga sedang (3-4 anak)	11	26,2
Keluarga besar (>4 anak)	0	0
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 6. Distribusi frekuensi karakteristik responden (bayi) berdasarkan Jenis kelamin

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase
L	27	64,3
P	15	35,7
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 7. Distribusi frekuensi karakteristik responden (bayi) berdasarkan berat badan lahir

BBL	Frekuensi	Persentase
2500-2800	23	54,8
2850-3150	10	23,8
3200-3500	9	21,4
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 8. Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI Eks.	Frekuensi	Persentase
Eksklusif	19	45,2
Non Eksklusif	23	54,8
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 9. Distribusi frekuensi status gizi

Status gizi	Frekuensi	Persentase
Lebih	1	2,4

Baik	19	45,2
Kurang	21	50,0
Buruk	1	2,4
Sangat Buruk	0	0
Jumlah	42	100

Sumber : Data Primer, 2018

Analisis Bivariat

Tabel 10. Distribusi Tabulasi silang antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi										Jumlah	
	Lebih		Baik		Kurang		Buruk		Sangat Buruk			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Diberi	0	0	19	45,2	0	0	0	0	0	0	19	45,2
Tidak diberi	1	2,4	0	0	21	50,0	1	2,4	0	0	23	54,8
Jumlah	1	2,4	19	45,2	21	50,0	1	2,4	0	0	42	100

Tabel 11. Hasil analisa data hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo

	ASI	GIZI
Pearson Correlation	1	.811**
Sig. (2-tailed)	.42	.00
N		42
Pearson Correlation	.811**	1
Sig. (2-tailed)	.00	.42
N	42	

**correlation is significant at the 0.05 level

Berdasarkan hasil analisa menggunakan uji statistik *Korelasi Rank-Biserial* dengan program SPSS For Windows 12 dengan $p < 0,05$ didapatkan bahwa p hitung = $0,00 < 0,05$ maka H_1 diterima atau H_0 ditolak yang artinya ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.

Interpretasi hasil dari Uji Korelasi Rank-Biserial didapatkan tanda (*) yaitu 0,811

kemudian Sig, didapat 0,000 hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$ berarti bahwa terdapat hubungan yang positif sebesar 0,811 atau 81,1% antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6- 12 bulan. Apabila didapatkan tanda (*) menunjukkan adanya korelasi atau hubungan baik itu signifikan ataupun sangat signifikan.

Berdasarkan tingkatan maka dapat menunjukkan bahwa hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6 -12 bulan sangat erat.

Pembahasan

Berdasarkan tabel distribusi tentang pemberian ASI eksklusif didapatkan, dari 42 responden yang memberikan ASI secara eksklusif yaitu 19 responden (45,2%), sedangkan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif adalah 23 responden (54,8%). Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu tidak memberikan ASI eksklusif.

Menurut Roesli (2010), ASI eksklusif atau pemberian ASI secara eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, tanpa penambahan makanan padat seperti pepaya, pisang, bubur susu, bubur nasi tim, sejak bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan. Dari hasil penelitian diatas, dapat disimpulkan bahwa rendahnya pemberian ASI secara eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, kesadaran ibu yang mempunyai bayi dalam memberikan ASI secara eksklusif, dan perilaku.

Berdasarkan tabel distribusi tentang status gizi didapatkan dari 42 responden yang memiliki status gizi lebih I (2,4%), status gizi baik yaitu 19 responden (45,2%), status gizi kurang sebanyak 21 reponden (50,0%), status gizi buruk yaitu 1 responden (2,4%) dan yang memiliki status gizi sangat buruk 0 (0%). Maka dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki status gizi kurang. Status gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah jarak kelahiran, sosial ekonomi serta penyakit infeksi (Harsono, 2011).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 42 responden (100%) dalam penelitian terdapat 19 responden (45,2%) diberi ASI eksklusif dengan 19 responden (45,2%) memiliki status gizi baik. Dan 23 responden (54,8%) tidak diberi ASI eksklusif dengan 1 responden (2,4%) memiliki status gizi lebih, 21 responden (50,0%) memiliki status gizi kurang dan 1 responden (2,4%) memiliki status gizi buruk. Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan uji *korelasi rank-biserial* diperoleh hasil bahwa

nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak berarti ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan.

Pendidikan ibu berpengaruh terhadap hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi. Pada penelitian ini sebagian besar pendidikan ibu adalah SMP yaitu 17 responden (40,5%). Pendidikan adalah proses menumbuhkembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengajaran, sehingga semakin meningkat pendidikan seseorang makin mudah pula menerima informasi, sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Nursalam dan Pariani, 2011). Maka dengan pendidikan ibu yang mayoritas adalah SMP, ibu dapat lebih sulit menerima informasi terutama tentang pemberian ASI eksklusif. Sehingga dengan sedikitnya informasi yang diterima, ibu dapat dengan sulit menerapkan untuk memberikan ASI eksklusif. Dengan tidak memberikan ASI eksklusif maka tidak akan memenuhi asupan gizi pada bayi secara optimal. Kandungan yang terdapat dalam ASI sesuai dengan kebutuhan tubuh bayi sehingga status gizi bayi dapat ditingkatkan dan tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan zat gizi optimal terpenuhi (Supriasa, 2012).

Faktor pekerjaan juga berpengaruh pada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi. Faktor pekerjaan dihubungkan dengan banyak sedikitnya waktu yang dimiliki untuk mendapatkan informasi (Notoatmodjo, 2013). Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja sehingga ibu memiliki banyak kesempatan untuk memperoleh informasi dari luar terutama tentang pemberian ASI eksklusif. Dengan kurangnya informasi tersebut maka mayoritas ibu tidak memberikan ASI eksklusif pada bayi sehingga kebutuhan zat gizi bayi tidak dapat terpenuhi secara optimal. Pada hasil penelitian terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi karena pada hasil penelitian sebagian besar bayi tidak diberikan ASI eksklusif sehingga sebagian besar bayi memiliki status gizi yang kurang.

Kesimpulan Dan Saran

Kesimpulan

Pemberian ASI eksklusif di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo tahun 2018 adalah sebagian besar responden tidak diberi ASI eksklusif.

Status gizi di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo

tahun 2018 adalah setengahnya responden memiliki status gizi kurang.

Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan di Desa Kesambirampak Kecamatan Kapongan Kabupaten Situbondo tahun 2018 dengan menggunakan uji korelasi Rank-biserial.

Saran

Bagi Lahan Penelitian, sebagai bahan pertimbangan bagi petugas kesehatan dalam memantau kebutuhan ASI cukup atau tidak dan menetapkan prosedur tetap yang berhubungan dengan pelaksanaan /keberhasilan pelaksanaan ASI eksklusif dan program peningkatan status gizi.

Bagi Responden, Diharapkan dapat lebih aktif untuk membuka wawasan tentang pemberian ASI eksklusif dan pemantauan status gizi.

Daftar Pustaka

- Aiman, 2015. *Tahun Pertama Menjadi Ibu*. Jakarta: Pustaka Al Kausar.
- Arikunto S, 2012. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta Rineka Cipta.
- Arikunto S, 2005. *Dasar-dasar Evaluasi Pendidikan*. Yogyakarta : Bumi Aksara.
- Daniel, 2017 *Pemberian ASI* [Internet]. <http://www.kellymoon.com> [Di akses tanggal 27 Januari 2018]
- Depkes RI, 2008. *Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar*. Jakarta.
- Kathryn, 2016 *Status Gizi* [Internet]. <http://www.gizi.com> [Di akses tanggal 27 Januari 2018]
- Markum, 2010. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nasution, 2011. *Metode Research*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Ngastiyah, 2005. *Anak Sakit*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S, 2013. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S, 2013. *Ilmu Kesehatan Masyarakat Prinsip-Prinsip Dasar* Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo S, 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam, 2010. *Pendekatan Praktis Metode Riset Keperawatan*. Jakarta : CV Infomedika.
- Perkumpulan Perinatologi Indonesia, 2004. *manajemen laktasi*. Jakarta EGC.
- Ramaiah S, 2006. *ASI dan menyusui*. Jakarta : PT Buana Ilmu Populer.
- Roesli U, 2010. *ASI Eksklusif*, Jakarta : Trubus Agriwidya.
- Roesli U, 2005. *Panduan Praktek Menyusui*.

- Jakarta : Puspa Swara.
- Savistri, 2006. *ASI dan Menyusui*. Jakarta : Kelompok Gramedia.
- Soetjiningsih, 2012. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC
- Sugiono, 2005. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Suhardjo, 2003. *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta : EGC
- Supriasa, 2012. *penilaian Status Gizi*. Jakarta : EGC.
- Suradi R, 2004. *Manajemen Laktasi*. Jakarta: PERINASIA.
- Wilford Heather, 2001. *Menyusui bayi Anda*. Jakarta ; PT Dian Rakyat.
- Widjaya, 2001. *Gizi Tepat Untuk Perkembangan Otak dan Kesehatan Balita*. Jakarta : Kawan Pustaka.
- Wikia. 2017 *ASI Eksklusif* [Internet]. <http://www.asuhwikia.com>[Di akses tanggal 27 Januari 2018].
- Wilford Heather, 2001. *Menyusui bayi Anda*. Jakarta ; PT Dian Rakyat.

Lampiran:5 Artikel 4

**PERILAKU IBU TENTANG PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DI PUSKESMAS
HELVETIA KOTA MEDAN**

Selli Dosriani Sitopu

Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Darma Agung Medan

ABSTRAK

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja yang diberikan kepada bayi sampai berumur enam bulan. ASI untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut hingga berusia enam bulan. Fenomena yang terjadi dimasyarakat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih memilih memberikan susu formula atau makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Hasil survey Demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif bayi 0-6 bulan sebesar 32% yang menunjukkan kenaikan yang bermakna menjadi 42 % pada tahun 2012. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui Perilaku Ibu tentang pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Helvetia Kota Medan. Penelitian ini menggunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah ibu menyusui yang berkunjung ke Puskesmas Helvetia Kota Medan sebanyak 245 orang. Sampel 20% dari populasi sebanyak 60 orang dan teknik pengambilan sampel adalah *Accidental sampling*. Hasil penelitian dianalisa disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Pengetahuan Ibu mayoritas kurang 46%, sikap mayoritas negatif 64% dan tindakan pemberian ASI Eksklusif mayoritas tidak memberikan ASI Eksklusif. Dapat disimpulkan pengetahuan yang kurang sikap juga akan negatif sehingga tindakan pemberian ASI Eksklusif juga akan rendah. Saran kepada Ibu agar mencari informasi tentang ASI Eksklusif.

Kata Kunci : Perilaku Ibu, ASI Eksklusif, Medan

Latar Belakang

Air Susu Ibu atau yang sering disingkat dengan ASI merupakan satu-satunya makanan yang terbaik untuk bayi, karena memiliki komposisi gizi yang paling lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Maryunani, 2011). Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi sampai bayi berumur enam bulan. ASI cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut hingga berusia enam bulan. Fenomena yang terjadi dimasyarakat bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih memilih memberikan susu formula atau makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan. Sebagian ibu menganggap bahwa dengan memberikan makanan tambahan pada bayi usia kurang dari enam bulan akan dapat memenuhi

kebutuhan nutrisi bayi dan bayi tidak akan merasa kelaparan lagi. Di samping itu, masih banyak ibu yang belum mengetahui manfaat pemberian ASI eksklusif. Hal ini berbahaya dilihat dari sistem pencernaan bayi belum sanggup mencerna atau menghancurkan makanan secara sempurna (Astutik, 2015).

Data Kesehatan dunia (WHO) tahun 2016 masih menunjukkan rata-rata angka pemberian ASI Eksklusif di dunia baru berkisar 38%. Di Indonesia meskipun sejumlah besar perempuan (96%) menyusui anak mereka di kehidupan mereka, hanya 42 % dari bayi berusia 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif. (Pranita, E., 2017).

Cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan berfluktuatif. Hasil survey Demografi dan kesehatan Indonesia

(SDKI) 2007 menunjukkan cakupan ASI Eksklusif bayi 0-6 bulan sebesar 32% yang menunjukkan kenaikan yang bermakna menjadi 42 % pada tahun 2012 (Infodatin, 2012).

Menurut data WHO (2016b), cakupan ASI eksklusif di seluruh dunia hanya sekitar 36% selama periode 2007-2014. Berdasarkan hasil Riskeddas (2012), cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 54,3%, dimana persentase tertinggi terdapat di Provinsi NTB sebesar 79,7% dan terendah di Provinsi Maluku sebesar 25,2%.

Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2006, menunjukkan grafik ibu menyusui yang mengalami penurunan selama tiga tahun terakhir. Tahun 2006, 64,1% ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, kemudian tahun 2007 turun menjadi 62,2%, dan tahun 2008 menjadi 56,2%. Faktor yang menyebabkan pemberian ASI eksklusif tidak optimal, antara lain karena faktor si ibu sendiri, tenaga kesehatan, dan produsen susu formula. Hasil penelitian Lubis (2016) yang berjudul Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Sungai Guntung, Inhil, Provinsi Riau menunjukkan bahwa pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif di Desa Sungai Guntung adalah kurang karena hanya didapatkan 21% responden. Hasil penelitian Tarigan I.U, Ariastami, N.K menyatakan faktor pemicu dalam pemberian ASI Eksklusif kepada bayi adalah pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu, di mana sebagian besar ibu masih belum paham tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif.

Hasil survey pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Helvetia dari 5 orang ibu yang mempunyai bayi satu orang menyatakan member Asi setelah hari kedua siap bayi lahir dan bersalin di Bidan swasta, 2 orang mengatakan bayinya sejak lahir diberi susu formula

dan pertama kali diberi ASI bayinya kesulitan untuk menghisap, 2 orang ibu mengatakan memberikan ASI kepada bayi hanya malam saja karena setelah 2 minggu melahirkan Ibu harus bekerja.

Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang maka rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah “bagaimana Perilaku Ibu tentang pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Helvetia Medan”.

Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana Perilaku Ibu tentang pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Helvetia Medan.

Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan akan dapat bermanfaat bagi:

- a. Bagi Ibu
Hasil penelitian ini untuk menambah pengetahuan Ibu terutama tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif.
- b. Bagi Peneliti
Hasil penelitian ini menjadi gambaran dan bahan informasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi.
- c. Bagi Masyarakat
Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif kepada bayi.
- d. Bagi Pendidikan Keperawatan
Penelitian ini dapat memberikan masukan atau sebagai informasi yang berguna bagi mahasiswa keperawatan tentang pelaksanaan pemberian bagaimana Perilaku Ibu tentang pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Helvetia Medan
- e. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang ingin melakukan penelitian menganalisis Hubungan Perilaku Ibu tentang pemberian ASI eksklusif.

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan adalah deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* yang bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan pasangan ibu menyusui tentang pemberian ASI Eksklusif di Puakesmas Helvetia Kota Medan.

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puakesmas Helvetia Kota Medan.

Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni - Agustus 2018.

Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu menyusui yang berkunjung ke Puskesmas Helvetia Medan sebanyak 245 orang.

Sampel

Menurut Arikunto (2006), jika besar populasi > 100 maka sampel diambil 20% - 25%. Besar sampel penelitian ini 20% dari populasi yaitu 50 orang. Teknik pengambilan sampel adalah non probability dengan teknik *accidental sampling*.

Pertimbangan Etik

Dalam penelitian ini terdapat beberapa hal-hal yang berkaitan dengan permasalahan etik, yaitu: penelitian ini dapat dilakukan setelah mendapat izin dari institusi Bagian pendidikan Universitas Darma Agung dan

mengajukan permohonan izin penelitian kepada kepala Puskesmas Helvetia. Setelah mendapat persetujuan peneliti melakukan pengumpulan data dimana peneliti mengukur langsung pada ibu-ibu yang mempunyai bayi. Sebelum melakukan penelitian, responden diberi penjelasan terlebih dahulu tentang tujuan, manfaat dari penelitian, dan kegiatan dalam penelitian, hak-hak responden dalam penelitian dan kerahasiaan akan terjaga. Responden terlebih dahulu menandatangani lembar persetujuan yang telah dibuat peneliti. Responden berhak untuk menentukan sendiri kesediaan berpartisipasi sampai akhir penelitian walaupun penelitian masih berlangsung dan belum selesai. Hal tersebut tercantum dalam *informed consent* yang berupa persetujuan partisipasi secara lisan atau yang ditandatangani oleh responden sebelum penelitian dilaksanakan.

Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner disusun secara tertutup Untuk pengetahuan menggunakan skala Gutman. Bentuk pertanyaan dalam penelitian berbentuk pilihan ganda. Pertanyaan yang dijawab benar oleh responden bernilai 1 sedangkan pertanyaan yang salah bernilai 0. Kuesioner untuk mengukur dengan 10 pernyataan, menggunakan skala likert, dengan 3 jawaban pernyataan, jika sangat setuju diberi nilai 3, setuju diberi nilai 2 dan tidak setuju diberi nilai 1. Kategori sikap positif jika nilai jawaban skor 15-30, sikap negative jika skor 1-15. Untuk variable tindakan menggunakan lembaran cek list dengan 2 pilihan : Jika memberi ASI saja sampai usia 6 bulan diberi nilai 2 (ASI Eksklusif), dan jika member ASI dan PASI sejak umur 1 bulan diberi nilai 1 (Tidak ASI Eksklusif).

Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data penelitian ini dengan cara mendatangi dari rumah ke rumah ibu-ibu yang memiliki kriteria sampel. Sebelumnya, peneliti juga sudah memberikan lembar persetujuan responden untuk ditandatangani dan bersedia menjadi responden. Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti membagikan instrumen penelitian kepada responden dan dipersilahkan untuk menjawab semua pertanyaan yang diajukan peneliti yaitu berupa data demografi dan gambaran pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif. Setelah diisi, kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti dan diperiksa kelengkapannya. Dalam hal ini peneliti menunggu hasil jawaban dari responden pada saat itu juga sehingga jika ada kekurangan kelengkapan data, peneliti dapat menyuruh responden untuk melengkapinya saat itu juga.

Pengolahan dan Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, maka peneliti melakukan Pengolahan dan Analisis data

a. Pengolahan Data

Data dalam penelitian ini diolah melalui beberapa tahap yaitu

1. *Editing* yaitu upaya memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau dikumpulkan serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi sesuai petunjuk.
2. *Coding* yaitu kegiatan memberi kode atau angka tertentu pada kuesioner untuk mempermudah waktu mengadakan tabulasi analisa data.
3. *Tabulating* untuk mempermudah analisis data serta pengambilan kesimpulan data yang kemudian

dimasukkan ke dalam tabel-tabel frekuensi.

4. *Entri data* yaitu kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer.
5. *Cleaning* data yaitu memasukkan data ke program komputer dibersihkan agar seluruh data yang sudah didapat terbebas dari kesalahan sebelum dilakukan analisis data

b. Analisa Data

Analisis data dalam penelitian ini juga menggunakan statistik univariat, yaitu suatu metode untuk menganalisa data dari suatu variabel yang bertujuan untuk mendeskripsikan suatu hasil penelitian. Pada penelitian ini, metode statistik univariat digunakan untuk menganalisa data demografi dan gambaran pengetahuan dan sikap Ibu tentang pemberian ASI Eksklusif. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

HASIL PENELITIAN

Deskripsi Lokasi Penelitian

Puskesmas Helvetia adalah salah satu puskesmas yang menjadi pusat pembangunan dan pelayanan kesehatan. Puskesmas ini terletak di jalan kemuning Perumnas Helvetia Kelurahan Helvetia, Kecamatan Medan Helvetia.

Puskesmas Helvetia didirikan oleh Gubernur Sumatera Utara, Bapak Marah Halim pada tahun 1986. Puskesmas ini sudah lama berdiri sehingga dalam kepemimpinannya sudah beberapa kali berganti.

Puskesmas Helvetia Medan terletak di jalan kemuning Kelurahan Helvetia Medan Kota. Dan memiliki wilayah kerja sebanyak 7 kelurahan yaitu kelurahan helvetia, kelurahan helvetia tengah, helvetia timur, sei sikam.CII, kelurahan Dwikora, kelurahan tanjung

gusta dan kelurahan cinta dame. Puskesmas helvetia terletak di Ibu Kota Propinsi Sumatera Utara dengan wilayah kerja dataran rendah.

Pada wilayah kerja Puskesmas Helvetia terdapat 2 buah Puskesmas pembantu (Pustu) yaitu Puskesmas Tanjung Gusta yang terletak di jalan Gaperta, pembantu Dwikora yang terletak di jalan Setia Luhur. Jiwa yang terdiri dari 35.301 kepala keluarga. Dengan jumlah Penduduk yang dicakup oleh Puskesmas Helvetia sebanyak 162.252

Hasil Penelitian

Perilaku adalah terbentuk dari pengetahuan tertentu (*knowledge*) yang ditindaklanjuti dalam sikap (*attitude*) serta dilanjutkan dalam tindakan kehidupan sehari-hari (*practice*). Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana disadari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku yang nampak dalam sikap dan tindakan akan bersikap langgeng (*long lasting*) sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku itu tidak akan tidak berlangsung lama.

Distribusi Karakteristik Responden

	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Umur		
1 20-28	36	72,0
2 29-37	14	28,0
Total	50	100,0
Pendidikan		
1 SD	4	8,0
2 SMP	16	32,0

3 SMA	25	50,0
4 Perguruan Tinggi	5	10,0
Total	50	100,0
Pekerjaan		
1 Wiraswasta	8	16,0
2 Pegawai Swata	15	30,0
3 IRT	24	48,0
4 PNS	3	6,0
Total	50	100,0

Berdasarkan Tabel diatas menunjukkan bahwa umur ibu mayoritas berada pada usia 20-28 tahun sebanyak 36 orang (72,0%). Pendidikan ibu mayoritas SMA sebanyak 25 orang (50,0%). Pekerjaan ibu mayoritas Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 24 orang (48,0%).

Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif berdasarkan Pengetahuan.

No.	Pengetahuan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	11	22,0
2	Cukup	16	32,0
3	Kurang	23	46,0
Total		50	100,0

Tabel 4.2. diatas menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mayoritas memiliki pengetahuan kurang yaitu sebanyak 23 orang (46,0%) dan minoritas memiliki pengetahuan baik sebanyak 11 orang (22,0%). Hasil analisa data menunjukkan bahwa pengetahuan ibu mayoritas memiliki pengetahuan kurang tentang pemberian ASI Eksklusif yaitu sebanyak 23 orang (46,0%). Hal ini sejalan dengan penelitian Tarigan I.U, Ariastami, N.K. (2012) yang berjudul Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Ibu bayi terhadap pemberian ASI Eksklusif

menemukan mayoritas pengetahuan Ibu Kurang. Demikian juga dengan penelitian Zafira dkk (2015) yang berjudul Gambaran Perilaku Mentususi Eksklusif pada Ibu Bekerja, bahwa pengetahuan Ibu dalam kategori kurang. Kurangnya Pengetahuan disebabkan karena kurangnya informasi yang benar tentang Manfaat pemberian ASI Eksklusif, dan komposisi yang sangat sempurna. Masih banyak Ibu yang tidak tahu bahwa ASI Eksklusif. Hal ini juga didukung penelitian Pangkrego (2016) mayoritas pengetahuan Ibu tentang Menyusui Eksklusif dalam kategori Rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari pengetahuan. Yang didukung oleh Teori Green bahwa perilaku dipengaruhi oleh 3 faktor utama dimana salah satu factor predisposisi yang ada di dalamnya terdapat pengetahuan (Notoadmodjo, 2007). Pengetahuan merupakan penilaian tentang yang baik atau yang buruknya pengetahuan seseorang terhadap upaya yang dilakukan dalam pencegahan dan penanganan suatu masalah. Pengetahuan adalah pengenalan terhadap kenyataan, prinsip dan suatu objek, pengetahuan juga dapat dihasilkan dan stimulasi informasi yang dilihat dan diingat. Karena pengalaman dan penelitian ternyata mempengaruhi perilaku, maka perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Helvetia Medan

No.	Sikap Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Positif	18	36,0
2	Negatif	32	64,0
	Total	50	100,0

Tabel 4.3. diatas dapat diketahui bahwa sikap ibu mayoritas sikap negatif sebanyak 32 orang (64,0%) dan minoritas memiliki sikap positif sebanyak 18 orang (36,0%). Hasil ini sejalan dengan penelitian Hartatik,T. (2015) mayoritas sikap Ibu kurang baik. Rendahnya pengetahuan tentang ASI Eksklusif dapat menghambat pembentukan sikap yang positif. Ibu yang bersikap mendukung disebabkan karena pengaruh lingkungan sekitar. Dimana lingkungan sekitar sekarang sangat memengaruhi seseorang

Pembentukan dan perubahan sikap tidak terjadi dengan sendirinya. Sikap terbentuk dari hubungan suatu objek, orang, kelompok, maupun sumber informasi baik tertulis maupun elektronik . Setelah mendapatkan informasi maka itu akan membentuk sikap. Semakin baik pengetahuan akan mendukung semakin positif nya sikap ibu tentang pemberian ASI Eksklusif. Pada penelitian ini pengetahuan Ibu kurang sehingga pembentukan sikap positif juga semakin sedikit. Jika pengetahuan baik hal ini akan berbanding lurus dengan pengetahuan yang positif.

Sikap adalah merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmojo,2003). Sikap merupakan suatu tingkat afeksi baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungan dengan objek-objek psikologis (Walgito,2003).

Distribusi Frekuensi Tindakan Ibu Tentang Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Helvetia Medan

No	Tindakan Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	ASI Eksklusif	19	38,0
2	Tidak ASI Eksklusif	31	62,0
Total		50	100,0

Tabel 4.4. diatas dapat diketahui bahwa tindakan ibu mayoritas tindakan tidak memberi asi eksklusif sebanyak 31 orang (62,0%) dan minoritas tindakan memberi asi eksklusif sebanyak 19 orang (38,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian. Berbeda dengan penelitian Wowor, M, dkk (2013) mayoritas Ibu memberikan ASI Eksklusif mayoritas memberikan ASI Eksklusif.

Banyaknya Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif disebabkan banyak faktor. Salah satu adalah karena produksi ASI belum sempurna. Fisiologi laktasi pada hari pertama ASI belum keluar sementara bayi menangis biasanya di klinik bersalin langsung diberi susu formula. Sebenarnya pada hari pertama kedua seandainya ASI belum keluar dapat digantikan saja dengan air putih, dengan demikian Refleks menghisap bayi akan baik. Sedangkan bayi yang sudah diberi susu pakai botol akan menyebabkan bayi tidak mau menghisap puting (bingung puting). Bayi menolak payudara dan memilih botol susu. Hal ini salah satu faktor yang menyebabkan tidak berhasilnya ASI Eksklusif.

Demikian juga dengan Ibu yang bekerja, masa cuti yang diberikan hanya 2 minggu sampai 2 bulan, pada masa cuti Ibu dpt memberikan ASI sepanjang hari, tapi setelah Ibu bekerja makan sebagian

besar Air Susu Ibu akan ditambah dengan susu formula saat Ibu bekerja. Walaupun diusahakan sebagian susu diperah dan disimpan dalam kulkas untuk persediaan saat Ibu bekerja tapi inipun tidak tercapai dengan baik. Dengan kondisi ini lama kelamaan produksi ASI akan semakin sedikit sehingga pemberian ASI Eksklusif terpenuhi.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan mengenai Perilaku Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Helvetia Kota Medan dapat disimpulkan bahwa pengetahuan Ibu dikategorikan kurang, sikap negatif dan tindakan mayoritas tidak memberi ASI Eksklusif. Pengetahuan yang kurang tentang pemberian ASI Eksklusif akan membentuk sikap negatif dan tindakan pemberian ASI Eksklusif yang kurang.

Saran

Bagi Puskesmas

Diharapkan untuk meningkatkan pengetahuan Ibu yang mempunyai Bayi dengan cara memberikan informasi tentang pemberian ASI Eksklusif dengan memanfaatkan kelompok sesama Ibu menyusui. Bila memungkinkan membentuk Asosiasi Ibu menyusui.

DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, RY., (2015), Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Masa Nifas dan Menyusui, Jakarta : Trans Info Media.
- Arikunto, S. (2003). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Danuatmaja, B.(2003). *40 Hari Pasca Persalinan Masalah Dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara.
- Depkes RI, 2005. *Profil Kesehatan Indonesia*(www.depkes.go.id/do)

- wnloads/profil/
2005)
- Elmeida, I.F.,(2015), *Asuhan Kebidanan Neonatus , Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*, Jakarta: Trans Info Media.
- Hapsari, A, (2009). *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Jakarta : Salsabila
- Hartatik,T., (2009), Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan pemberian ASI Eksklusif di kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang.
- Hidayat, A, (2008). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Johariyah., Ningrum,E.W.,(2012) *Asuhan Kebidanan Persalinan & BBL*, Jakarta: TIM.
- Kristiyansari, Weni. (2009). *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Lubis Nuaraini (2016), *Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Pemberian Asi Eksklusif Di Desa Sungai Guntung, Inhil, Provinsi Riau*, Skripsi
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- _____, (2007). *Perilaku Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Rineka Cipta. Jakarta
- Nursalam (2000). *Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Info Medika.
- Mahyunana,A., (2011), *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas*. Jakarta: Trans Info Media.
- Pramita,E., (2017), *Pekan ASI Sedunia 2017: Mari Mendukung Keberhasilan Ibu Menyusui*, Jakarta, Majalah Kartini.
- Roesli, Utami. (2005). *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Pangkerego,S.B, Rattu,A.Joy.M, Tendean, L., (2016) , Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lansot Kecamatan Tomohon Selatan,
- Sulistiyawati, Ari. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Adi. ,
- Sutanto,A.V., (2018), *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori Praktik Kebidanan Profesional*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Tarigan I.U, Ariastami, N.K. (2012)., *Pengetahuan, sikap dan Perilaku Ibu Bayi Terhadap Pemberian ASI Eksklusif*., Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, ejournal.litbang.depkes.go.id, ISSN 1410-2935. e-ISSN 2354_8738
- Wowor,M, Laoh, JM, Pangemanan, D.H.C., (2013), Hubungan pengetahuan dan Sikap dengan pemberian ASI Eksklusif pada Ibu menyusui di Puskesmas Bahu Kota Manado, Universitas Samratulangi. *Ejurnal/Keperawatn (e-jurnal) Volume 1 Nomor 1*
- Yasmin Asih. dkk (2011)., *Asuhan Ibu dan Anak* , Jakarta: EGC .
- Zafira, Hasanah,O, Rahmalia., (2015) *Gambaran perilaku Menyusui Eksklusif pada Ibu Bekerja*, Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau 2 (1), 796-801

Lampiran:6 Artikel 5



HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN STATUS GIZI DENGAN
PERKEMBANGAN PADA BAYI USIA 6-12 BULAN DI DESA BALIASE
KECAMATAN MARAWOLA

ARTIKEL

Oleh
IIN REZKI
NIM 152191258

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

2021

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN
STATUS GIZI DENGAN PERKEMBANGAN PADA BAYI
USIA 6-12 BULAN DI DESA BALIASE KECAMATAN
MARAWOLA**

Iin Rezki¹*, Vistra Vefisia²

Kebidanan Program Sarjana, Universitas Ngudi Waluyo
Semarang

iinrezki9@gmail.com vistravef@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Faktor yang mempengaruhi perkembangan bayi salah satunya ASI Eksklusif dan Status Gizi. Perkembangan menyebabkan keterlambatan stimulasi yang sesuai dengan usianya. Di desa Baliase jumlah cakupan tumbuh kembang dengan status gizi BB/U 26,4 %, TB/U 45,6%, BB/PB 26,6 %, dan ASI Eksklusif terendah 46 bayi 39,51% sampai dengan September 2020.

Tujuan Penelitian : Untuk menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dan status gizi dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan di desa baliase kecamatan marawola.

Metode : Jenis Penelitian *analitik korelasional* dengan rancangan penelitian *Cross Sectional*. Jumlah populasi sebanyak 137 bayi diperkecil dengan rumus slovin 58 responden, menggunakan metode *Proposional Random Sampling* dengan instrument penelitian kuisioner KPSP, Timbangan bayi, dan Infrant Ruler. Analisis data menggunakan *Analisis Univariat* dan *Analisis Bivariat*.

Hasil : Berdasarkan hasil uji *Chi Square* diperoleh nilai *p value* $0,001 < \alpha < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan. Dan berdasarkan hasil uji *Chi square*, diperoleh nilai *p value* $0,005 < \alpha < 0,05$ artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan.

Kesimpulan : Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan bayi usia 6-12 bulan didesa baliase kecamatan marawola da nada hubungan antara status gizi dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan didesa baliase kecamatan marawola.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Status Gizi, Perkembangan.

ABSTRACT

Background: One of the factors that influence infant development is exclusive breastfeeding and nutritional status. Development causes age-appropriate delay in stimulation. In Baliase village, the number of coverage for growth and development with nutritional status of weight/age 45.6%, height/age 45.6%, weight/body weight 26.6% and lowest exclusive breastfeeding 46 babies 39.51% up to September 2020.

Research Objectives: To analyze the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status with the development of infants aged 6-12 months in Baliase village, Marawola sub-district.

Method: This type of research is correlational analytic with cross sectional research design. The total population of 137 babies was reduced by using the Slovin formula with 58 respondents, using the Proposional Random Sampling method with the KPSP questionnaire research instrument, Baby Scales, and Infrant Ruler. Data analysis used Univariate Analysis and Bivariate Analysis.

Results: Based on the results of the Chi Square test, the p value was $0.001 < \alpha 0.05$, meaning that there was a significant relationship between exclusive breastfeeding and the development of infants aged 6-12 months. And based on the results of the Chi square test, it was found that the p value was $0.005 < \alpha 0.05$, meaning that there was a significant relationship between nutritional status and development in infants aged 6-12 months.

Conclusion: There is a relationship between giving exclusive breastfeeding with the development of babies aged 6-12 months in Baliase village, Marawola sub-district and there is a relationship between nutritional status and the development of babies aged 6-12 months in Baliase village, Marawola sub-district.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Nutritional Status, Development

PENDAHULUAN

Perkembangan (Development) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2017).

Faktor - faktor yang memengaruhi perkembangan yaitu Faktor Internal (Rasa atau budaya, keluarga, pekerjaan, pendidikan, jumlah saudara, stabilitas rumah tangga, kepribadian ayah/ ibu, agama, urbanisasi, umur, jenis kelamin, genetic, kelainan kromosom), Faktor Eksternal yaitu (Masa Prenatal : Gizi, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress/psikologi ibu, rhesus, anoreksia embrio, dan kelainan imunologi. Masa Persalinan, Post Natal : Status Gizi, ASI Eksklusif, kelainan congenital, lingkungan fisik dan kimia, factor psikosocial, factor hormon) (Reny, 2019).

Asi Eksklusif dan status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan. Air susu ibu secara eksklusif adalah nutrisi yang tepat selama bayi usia 0-6 bulan, tidak hanya penting untuk perkembangan yang optimal, tetapi juga membantu meletakkan fondasi bagi kesehatan masa depan anak. Kualitas gizi anak dibentuk oleh keputusan yang dibuat oleh orang tua dan pengasuh serta lingkungan sosial dan ekonomi (Denney dkk, 2017)

Berdasarkan data Desa Baliase jumlah cakupan tumbuh kembang dengan status gizi BB/U 26,4 %, TB/U 45,6%, BB/PB 26,6 %, dan Asi Eksklusif terendah 46 bayi 39,51% sampai dengan September 2020. Dimana dengan jumlah ASI Eksklusif dan Status gizi terendah dari 8 desa diwilayah kerja Puskesmas Marawola yaitu di Desa Baliase.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Baliase pada tanggal 26 Oktober 2020 menggunakan test wawancara dengan jumlah responden 10 ibu yang mempunyai bayi usia 6-12 bulan didapatkan hasil bahwa 4 ibu responden yang tidak memberikan ASI padahal ibu tahu manfaat ASI untuk bayinya adalah seperti ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi, bagus untuk perkembangan bayi. Selain

itu, terdapat 2 bayi dengan gizi kurang karena dilihat dari buku KIA ibu dengan status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) kurang memahami gizi bayi dari waktu ke waktu seperti kebutuhan gizi pertama adalah kolostrum hingga ASI matur dapat memenuhi proporsi zat gizi untuk kebutuhan bayi dan tidak mengalami kekurangan gizi karena akan berisiko stunting pada bayi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan analitik koresional, yaitu penelitian yang dilakukan oleh peneliti untuk mengetahui tingkat hubungan antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan perubahan, tambahan atau manipulasi terhadap data yang memang sudah ada (Sugiyono, 2018), dan menggunakan pendekatan Cross Sectional. Penelitian ini dilakukan 25-29 Desember 2020 di posyandu flamboyan desa baliase. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 137, dan sampel yang digunakan 58 responden yang bayinya berusia 6-12 bulan dan sehat. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan Proporsional Random Sampling.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Responden dalam penelitian ini adalah bayi usia 6-12 bulan dan sehat di Desa Baliase Kecamatan Marawola Hasil Penelitian disajikan dalam tabel berikut.

A. Univariat

1. Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa baliase Kecamatan Marawola.

Pemberian ASI Eksklusif	F	%
Tidak ASI Eksklusif	31	53,4
ASI Eksklusif	27	46,6
Jumlah	58	100

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar responden yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebesar 31 responden (53,4%). Hal ini dikarenakan pekerjaan ibu responden yang sebagian besar bekerja sebanyak 19 ibu responden (61,2%). Dimana sebagian besar tempat bekerja ibu yang tidak menyediakan ruangan khusus untuk ibu menyusui bayinya dan ada pula tempat bekerja ibu yang terdapat ruangan menyusui tetapi ibu tidak mengetahui bagaimana pemanfaatan ruangan tersebut. Teori Arief Setiyanto (2014) juga mendukung dengan pernyataan bahwa terhambatnya pemberian ASI Eksklusif ini disebabkan kurangnya pemanfaatan pojok ASI oleh ibu yang bekerja karena fasilitas pojok laktasi belum familiar dengan masyarakat sebagai sarana menyusui.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan sebagian kecil responden mendapatkan ASI Eksklusif sejumlah 27 (46,6%). Hal ini dikarenakan usia ibu responden yang paling banyak memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 22 responden (81,5%). Dimana usia seseorang akan menentukan pola pikir dan perilaku terhadap pola asuh ibu keanakannya. Menurut Cahyani (2014) yang menyatakan bahwa responden yang umur 20 sampai 35 tahun cenderung lebih aktif dalam mencari informasi tentang ASI eksklusif.

2. Status Gizi

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Status Gizi pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Baliase Kecamatan Marawola

Status Gizi	F	%
Tidak Normal	21	36,2
Normal	37	63,8
Jumlah	58	100

Dari hasil penelitian diatas didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan pengukuran BB/PB status gizinya normal sebanyak 37 responden (63,8%). Hal ini terjadi karena diikuti dengan pendidikan ibu responden sebagian besar yaitu berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 19 responden atau (51,4%) dimana pendidikan merupakan dasar seseorang untuk menambah informasi, wawasan serta ilmu pengetahuan yang dimiliki ibu. Menurut astuti dan estiana (2018), juga mendukung dengan pernyataan bahwa pendidikan yang rendah akan menghambat perkembangan perilaku terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat Sebagian kecil yang status gizinya tidak normal berjumlah 21 responden (36,2%) hal ini terjadi karena lebih banyaknya responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 11 responden (52,3%). Hal ini didukung oleh teori soetjingsih (2014), mengatakan ibu berpendidikan rendah akan lebih beresiko 3 kali mempunyai bayi dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi.

3. Perkembangan

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Perkembangan pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Baliase Kecamatan Marawola

Perkembangan	F	%
Meragukan	22	37,9
Sesuai	36	62,1
Jumlah	58	100

Hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil responden yang perkembangannya meragukan sebanyak 22 responden (37,9%). Hal ini terjadi karena seperti data yang diungkapkan bidan desa Baliase bahwa sebagian bayi perkembangannya terlambat seperti duduk, berdiri, berbicara dan bersosialisasi. Menurut teori Marni dan Rahardjo, (2012) perkembangan yang normal akan menjadikan anak lebih dapat beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan cepat sedangkan yang tidak normal akan menghambat gerak kasar atau halus dan keterlambatan bergaul, berbicara.

Hasil penelitian juga menunjukkan terdapat Sebagian besar perkembangan yang sesuai sebanyak 36 (62,1%) hal ini terjadi karena sebagian besar responden berusia 9 bulan sesuai kpsd sebanyak 16 responden (44,4%). Teori Sudargo, dkk (2018) juga mendukung dengan pernyataan bahwa pada usia 0-24 bulan merupakan periode emas (golden periode) dimana dalam masa itu, kondisi pertumbuhan dan perkembangan sangat cepat dan pesat sehingga akan berdampak terhadap kesehatan pada masa yang akan datang.

B. BIVARIAT

1. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Baliase.

Tabel 4.9 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Perkembangan pada Bayi Usia 6-12 Bulan di Desa Baliase Kecamatan Marawola

Pemberian ASI Eksklusif	Perkembangan				Total	P-Value
	Meragukan		Sesuai			
	F	%	F	%		
Tidak ASI eksklusif	18	58,1	13	41,9	31	
ASI eksklusif	4	14,8	23	85,2	27	0,001
Jumlah	22	37,9	36	67,1	58	

Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai (*p value* $0,001 < \alpha 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh hikmatul khoiriyah (2017), menyatakan bahwa dari 30 bayi dikelurahan sumpersari bantul berdasarkan hasil uji chi square didapatkan nilai *p-value* = 0,025 hal ini lebih kecil dari 0,05 yang artinya ada hubungan Antara pemberian ASI Eksklusif dengan perkembangan bayi usia 6-12 bulan.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan perkembangan meragukan sebanyak 58,1%. Hal ini memperlihatkan kesesuaian dengan teori Tasnim, (2014) ditunjukkan bahwa 30% lebih banyak bayi tidak diberikan ASI secara eksklusif mungkin mengalami perkembangan keterampilan yang terlambat seperti keterampilan motorik kasar, halus, bahasa dan sosialisasi. Adapun

responden yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan perkembangan sesuai sebesar 41,9%, didukung oleh teori Maryunani, (2014) sebagian besar anak terpapar zat gizi dalam ASI walaupun dalam waktu singkat yang lama pemberiannya kurang dari 6 bulan sehingga berkontribusi dalam perkembangan, nutrisi bayi tercukupi dari pemberian PASI, dan diikuti dengan sering dilakukannya stimulasi terhadap bayi.

Selain itu, responden yang menerima ASI eksklusif tetapi mengalami perkembangan meragukan sebanyak 14,8%. Hal ini dapat dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang stimulasi, karena bayi yang mendapat stimulasi yang teratur akan lebih cepat berkembang sesuai dengan umur bayi menurut teori Kusuma, (2017) Setelah pemberian ASI secara Eksklusif, tindakan lain yang harus diambil untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi, yaitu stimulasi olahraga dan status gizi. Terdapat sebesar 85,3% yang mendapatkan ASI eksklusif dengan perkembangan sesuai Menurut Teori suhud (2013) Faktor terpenting yang mempengaruhi dalam proses perkembangan adalah ASI, merupakan satu-satunya makanan yang sesuai sehingga harus diberikan dari beberapa saat setelah lahir sampai berumur 6 bulan.

2. Hubungan status gizi dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan.

Tabel Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan pada Bayi

4.10 Usia 6-12 Bulan di Desa Baliase Kecamatan Marawola.

Status Gizi	Perkembangan				Total	P-Value
	Meragukan		Sesuai			
	F	%	f	%		
Tidak normal	13	61,9	8	38,1	21	
Normal	9	24,3	28	75,7	37	0,005
Jumlah	22	37,9	36	62,1	58	

Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai ($p \text{ value } 0,005 < \alpha 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rezdwyanto Sabiri (2018) di Klinik *Baby Smile* Kabupaten Karanganyer diperoleh hasil uji statistik $p \text{ value } 0,048 < \alpha 0,05$ yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan bayi usia 6-24 bulan.

Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang status gizi tidak normal dengan perkembangan meragukan sebanyak 13 responden (61,9%). Dalam rangka meningkatkan status gizi bayi, para ibu belum memahami pentingnya pemberian makanan bergizi. Menurut teori Dahliasyah, (2018) dapat menyebabkan perkembangan anak yang terlambat, karena ibu tidak mengetahui cara memberikan stimulasi untuk perkembangan bayi. Selain itu, status gizi merupakan gambaran dari status perkembangan anak di masa lalu dan sekarang. Terdapat sebanyak 8 responden (38,1%) yang status gizinya tidak normal dengan perkembangan sesuai. Hal ini dapat disebabkan dari stimulasi yang diberikan oleh orang tua atau pengasuh anak terhadap tahapan perkembangan. Menurut teori Rezky, dkk (2017) Melalui keterampilan anak dapat menghibur dirinya dan

memperoleh perasaan senang, seperti anak merasa senang dengan memiliki keterampilan melempar bola, menyusun kubus, atau memainkan alat-alat mainan lainnya.

Responden yang status gizinya normal dengan perkembangan meragukan sebanyak 9 responden (24,3%). Hal ini dapat dikarenakan pemberian gizi yang mencukupi tidak diikuti dengan pemberian stimulasi terhadap bayi dikeluarga oleh ibu atau yang mengasuh anak sehingga akan mengalami hambatan dalam perkembangannya. Dari teori Arfiana dan Lusiana (2016) Apabila perkembangan telah sesuai lakukan skrining rutin setiap 3 bulan sampai umur <24 bulan dan setiap 6 bulan pada umur 24 sampai 72 bulan agar bayi tidak mengalami ketertinggalan lagi. Sebagian besar yang status gizi normal dengan perkembangan sesuai sebanyak 28 responden (75,7%). Hal ini menunjukkan bahwa bayi yang memiliki status gizi normal maka perkembangan akan sesuai. Hal ini sesuai dengan teori Sudargo dkk, (2018) bahwa pada usia 0-24 bulan merupakan periode emas (*golden periode*) dimana dalam masa itu, kondisi pertumbuhan dan perkembangan sangat cepat dan pesat sehingga akan berdampak terhadap kesehatan pada masa yang akan datang.

SIMPULAN

1. Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai (*p value* $0,001 < \alpha < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan.
2. Hasil uji statistik menggunakan *Chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai (*p value* $0,005 < \alpha < 0,05$) artinya ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan perkembangan pada bayi usia 6-12 bulan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam penyusunan penelitian ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spritual. Untuk itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kedua orang tua dan keluarga tercinta yang terns memberikan semangat, dukungan dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini tepat waktu.
2. Prof. Dr. Subiyantono, M.Hum selaku Rektor Universitas Ngudi Waluyo.
3. Rosalina, S.Kep., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan yang telah memberikan izin penelitian.
4. Luvi Dian Afriyani, S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan yang telah memberikan izin penelitian.
5. Vistra Vefisia, S.SiT., MPH selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan serta movitasi kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir dengan tepat waktu.

6. Seluruh dosen dan staf program studi sarjana kebidanan universitas ngudi waluyo yang telah membantu selama pembelajaran dan penyelesaian Tugas Akhir.
7. Sahabat saya dan terutama sahabat terkasih yang selalu mensupport dan membantu penulis selama proses pembelajaran sampai penelitian sehingga dapat menyelesaikan Penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardyan, K.F. 2017. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Perkembangan Bayi Usia 7-12 Bulan Di Puskesmas Mlati II. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Yogyakarta Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Arfiana, dan Lusiana, A. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Trans Medika: Yogyakarta.
- Ariani, A.P. 2017. *Ilmu Gizi*. Nuha Medika: Yogyakarta
- , 2014. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Asih, Y. dan Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. CV. Trans Info Media: Jakarta
- Astutik, R.Y. 2017. *Payudara dan Laktasi*. Salemba Medika: Jakarta
- Dabrowska, M.D. Trusewicz, R. and Ganczak, M. Selected Risk Factors of Developmental Delay in Polish Infants: A Case-Control Study. *Environmental Research and Public Health*, 15 (2715): 1-10. DOI: 10.3390/ijerph15122715
- Dahlansyah, Hanim, D. dan Salimo, H. 2018. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi, dan Kejadian Diare dengan Perkembangan Motorik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *Jurnal Sari Pediatri*, 20 (2): 70-78
- Elmeida, I.F. 2015. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. CV. Trans Info Media: Jakarta
- Fauziyah, Y. 2015. *Hubungan Antara Status Pemberian ASI Dengan Perkembangan Motorik Kasar Pada Bayi Usia 7-12 Bulan Di Desa Tohudan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar*. Tesis. Tidak dipublikasikan. Surakarta Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Fikawati, S. Syafiq, A. dan Karima, K. 2018. *Gizi Ibu dan Bayi*. Rajawali Pers: Depok
- Istiany, A. dan Rusilanti. 2014. *Gizi Terapan*. Remaja Rosdakarya: Bandung

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Bahan Ajar Gizi Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta
- Maryunani, A. 2015. *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. CV. Trans Info Media: Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta
- Nurapriyanti, I. 2015. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita Di Posyandu Kunir Putih 13 Wilayah Kerja Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta Tahun 2105. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Yogyakarta Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Nurcahyanti, F.D. 2016. Hubungan Pemberian ASI eksklusif, Pendapatan Orang Tua, dan Stimulasi Psikososial dengan Tumbuh Kembang Anak Usia 7 sampai dengan 24 bulan di Puskesmas Wilayah Kerja Kabupaten Kediri. *Tesis*. Tidak dipublikasikan. Surakarta Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
- Puskesmas Marawola 2020. *Laporan Indikator Gizi Tahun 2019*. Pustu Baliase : Sigi
- Rezky. Utami, N.W. dan Andinawati, M. 2017. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia Prasekolah di Wilayah Kerja Posyandu Kalisongo Kecamatan Dau. *Jurnal Nursing News 2 (3): 93-92*
- Riyantika, U. 2014. Hubungan Antara Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan Tumbuh Kembang Balita di Posyandu Balita Desa Rawalo Kecamatan Rawalo Kabupaten Banyumas. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Purwokerto Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Rujanti. dan Umar, S (Eds). 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. EGC: Jakarta
- Soetjiningsih. dan Ranuh, IG.N.G. 2016. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta
- Solechah, M. 2017. Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Balita Usia 1-3 Tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Yogyakarta Program Studi Diploma IV Bidan Pendidik Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
- Suhartiningsih, S. dan Putri, M.A. 2013. Hubungan Status Gizi Bawah Normal dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Balita Usia 6-60 Bulan. *Journal Keperawatan dan Kebidanan, 7 (1): 100-106*
- Suhud, C. 2013. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Tumbuh Kembang Anak Usia Toddler di Wilayah Kerja Puskesmas Tamangapa Antang Makassar. *Skripsi*. Tidak dipublikasikan. Makassar Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar

Lampiran:7 Artikel 6

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI
EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI
BAYI USIA 6-12 BULAN**

Parti¹

1 Parti, STIKesBataraguruSoroako

Email : partisumeh@gmail.com

ABSTRACT

Early breastfeeding has a positive impact on both the mother and the baby. Breast milk given by mothers can support growth, health and survival of babies because breast milk is rich in nutrients and antibodies. This study aims to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the nutritional status of infants aged 6-12 months in Kalaena Village, East Luwu Regency in 2018.

Method Research used was case control with a sample of 58 baby. The sampling technique is totaling sampling. The technique of collecting data uses primary and secondary data. The data analysis method used is univariate and bivariate analysis. Bivariate analysis to determine the relationship between exclusive breastfeeding and the nutritional status of infants aged 6-12 months using chi square test.

Results showed that exclusive breastfeeding had a significant relationship to infant nutritional status with a value of $p = 0.023 < 0.05$

Conclusions from the results of data analysis indicate that exclusive breastfeeding has a significant relationship to the nutritional status of infants aged 6-12 months.

Keywords: Infants aged 6-12 months, ASI, nutritional status

ABSTRAK

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. ASI yang diberikan oleh ibu dapat menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Desa Kalaena Kabupaten Luwu Timur Tahun 2018.

Desain penelitian yang digunakan adalah case control dengan jumlah sampel 58 bayi. Teknik pengambilan sampel dengan cara totaling sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan data primer dan sekunder. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan menggunakan uji chi square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi dengan nilai $p=0,023 < 0,05$

Kesimpulan dari hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi usia 6-12 bulan.

Kata Kunci : *Bayi usia 6-12 bulan, ASI, status gizi*

PENDAHULUAN

Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai 6 bulan. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. ASI yang diberikan oleh ibu dapat menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi^[1]

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, tidak dapat diganti dengan makanan lainnya dan tidak ada satupun makanan yang baik dalam kandungan gizinya, enzim, hormon, maupun kandungan zat imunologik dan antiinfeksi. namun akhir-akhir ini sangat disayangkan banyak diantara ibu-ibu menyusui melupakan keuntungan menyusui dengan membiarkan bayi terbiasa menyusui dari alat pengganti, padahal hanya sedikit bayi yang sebenarnya harus menggunakan susu botol atau susu formula^[2].

Pedoman internasional yang menganjurkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI bagi daya tahan hidup bayi, pertumbuhan, dan perkembangannya. ASI memberikan semua energi

dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama setelah kelahirannya. Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi tingkat kematian bayi yang dikarenakan berbagai penyakit yang menyimpannya serta mempercepat pemulihan bila sakit dan membantu menjarangkan kelahiran^[3]

Masalah gizi sangat terkait dengan ketersediaan dan aksesibilitas pangan penduduk. Rendahnya aksesibilitas pangan (kemampuan rumah tangga untuk selalu memenuhi kebutuhan pangan anggotanya) mengancam penurunan konsumsi makanan yang beranekaragam, bergizi-seimbang, dan aman di tingkat rumah tangga. Pada akhirnya akan berdampak pada semakin beratnya masalah kurang gizi masyarakat, terutama pada kelompok rentan yaitu ibu, bayi dan anak. Selain penganekeagaman pangan yang dapat menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada balita adalah pemberian ASI Eksklusif.

Terjadinya rawan gizi pada bayi disebabkan antara lain oleh karena ASI (Air Susu Ibu) banyak diganti oleh susu formula dengan jumlah dan cara yang tidak sesuai kebutuhan. ASI merupakan makanan yang bergizi yang mudah dicerna oleh bayi dan langsung diserap. Diperkirakan 80% dari jumlah ibu yang melahirkan mampu untuk

menghasilkan air susu ibu dalam jumlah yang cukup untuk keperluan bayinya secara penuh tanpa makanan tambahan bahkan ibu yang gizinya kurang baikpun dapat menghasilkan ASI cukup tanpa makanan tambahan selama enam bulan pertama^[4].

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013^[5] menunjukkan bahwa untuk cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan tahun 2007 sebesar 32% yang menunjukkan kenaikan bermakna menjadi 42% pada tahun 2012 dan pada tahun 2016 Persentase bayi 0-5 bulan yang masih mendapat ASI eksklusif sebesar 54,0%. Sedangkan cakupan pemberian Asi Eksklusif di Propinsi Sulawesi Selatan sebesar 66,5% lebih besar dari cakupan nasional yakni 54,3%.

Namun hasil pengukuran status gizi pada tahun 2016 dengan indeks BB/U pada balita 0-59 bulan, mendapatkan persentase gizi buruk sebesar 3,4%, gizi kurang sebesar 14,4% dan gizi lebih sebesar 1,5%. Angka tersebut tidak jauh berbeda dengan hasil pengukuran status gizi 2015, yaitu gizi buruk sebesar 3,9%, gizi kurang sebesar 14,9% dan gizi lebih sebesar 1,6%^{[6][7]}. Studi pendahuluan di Desa Kalaena diperoleh data bayi berusia 0-6 bulan berjumlah 30 bayi dan bayi usia 6-12 bulan berjumlah 50 bayi, dengan status gizi bayi baik sebesar 65% dan gizi kurang sebesar 35%. Hasil ini menunjukkan bahwa semakin tahun ke tahun pemberian ASI eksklusif pada bayi mengalami peningkatan namun presentase status gizi buruk, dan status gizi kurang tidak mengalami penurunan yang signifikan.

Berdasarkan latarbelakang di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang adakah hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi di Desa Kalaena Kabupaten Luwu Timur.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan *desain case control*. Kasus adalah bayi usia 6-12 bulandengan status ASI Eksklusif sedangkan

pembanding adalah bayi usia 6-12 bulan dengan status non ASI Eksklusif dan variabel terikat adalah status gizi bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menilai hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan. Lokasi penelitian dilakukan di Desa Kalaena Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Mei s/d Juli 2018. Populasi dalam penelitian ini seluruh bayi berusia 6 -12 bulan berjumlah 58 bayi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan metode totaling sampling. Teknik pengumpulan data menggunakan 2 metode yakni data primer menggunakan kartu kontrol status gizi bayi dan data sekunder diperoleh dari data bayiusia 6 – 12 bulan di pustu Desa Kalaena Kec. Wotu Kab. Luwu Timur. Metode analisis data yang digunakan adalah analisis univariat untuk melihat jumlah bayi dengan status gizi baik dan kurang dan analisis bivariat untuk melihat hubungan antara riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizibayi dengan menggunakan uji *chi square*.^{[8][9][10]}.

HASIL

1. Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 1 Distribusi frekuensi riwayat pemberian ASI eksklusif bayi usia 6-12 bulan

Variabel	N	%
Non ASI Eksklusif	29	50
ASI Eksklusif	29	50
Total	58	100

Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data bahwa responden yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 29 bayi (50%) dan non ASI Eksklusif sebanyak 29 bayi (50%).

2. Status Gizi Bayi

Tabel 2. Distribusi status gizi bayi usia 6-12 bulan

Variabel	N	%
Gizi Kurang	18	31,1
Gizi Baik	40	68,9
Total	58	100

Data Primer 2018

Berdasarkan hasil penelitian maka diperoleh data bahwa responden yang memiliki status gizi baik sebanyak 40 bayi (68,9%) dan status gizi kurang sebanyak 18 bayi (31,1%).

3. Analisis hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan

Tabel 3 Hubungan riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi

Variabel	Gizi Kurang		Gizi Baik		Total	p value
	N	%	N	%		
Pemberian ASI						
Non ASI Eksklusif	13	72,2	16	40	29	0,023
Eksklusif	5	7,80	24	60	29	
Total	18	100	40	100	58	

Analisis Data Chisquare tahun 2018

Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan terhadap status gizi bayi dengan nilai $p=0,023$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI dengan status gizi balita usia 6-12 bulan memiliki hubungan yang signifikan berdasarkan perhitungan diperoleh Nilai Signifikan

sebesar 0,023 lebih kecil dari 0,05 ($Pvalue < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI dengan status gizi pada balita usia 6-12 Bulan di Desa Kalaena, Kecamatan Wotu Kabupaten Luwu Timur Tahun 2018.

Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa, sebagian besar bayi yang memiliki status gizi baik adalah bayi yang memiliki riwayat pemberian asi eksklusif yaitu sebesar (60%) atau 24 bayi. Bila dilihat dari penambahan berat, sampel kelompok bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif mempunyai penambahan berat badan yang kurang dari rata – rata hal ini juga didukung oleh hasil penelitian yaitu 13 orang (72,2%).

Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan garam-garam organik yang disekresi oleh dua kelenjar payudara ibu. ASI juga dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk 4-6 bulan pertama kehidupan. Pemberian ASI Lanjut didefinisikan sebagai pemberian ASI kepada bayi setelah berusia 6 bulan. ASI lanjut ini direkomendasikan sampai dua tahun atau lebih. Alasan ASI tetap diberikan setelah bayi berusia 6 bulan, karena sekitar 2/3 kebutuhan energi seorang bayi pada umur 6-8 bulan masih harus dipenuhi melalui ASI. Pada umur 9-12 bulan sekitar 1/2 dari kebutuhannya dan umur 1-2 tahun hanya sekitar 1/3 dari kebutuhannya^[4].

Bayi dianjurkan untuk disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan pemberian ASI dilanjutkan dengan didampingi makanan pendamping ASI, idealnya selama dua tahun pertama kehidupan. Pada 6 bulan pertama, air, jus, dan makanan lain secara umum tidak dibutuhkan oleh bayi^[4].

Penelitian ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pemberian ASI dapat mencegah malnutrisi pada anak. Teori itu menyebutkan bahwa terdapat korelasi positif antara pemberian ASI dengan status gizi anak. Semakin sering anak yang mendapat perhatian (lewat menyusui) mempunyai probabilitas yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak disusui atau disusui tapi hanya sebentar saja. Karena adanya

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi

pertambahan umur bayi yang disertai kenaikan berat badan maupun tinggi badan, maka kebutuhan akan energi maupun nutrient akan bertambah pula^[11].

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh M Kumia tahun 2017 di Buleleng dengan hasil uji korelasi nilai signifikansi $p=0,000 < 0,05$.

Menurut Chadwell (2013)^[12] pada umur 0 sampai 6 bulan, ASI merupakan makanan utama bayi karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan gizi bayi. Setelah umur 1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, akan tetapi pemberian ASI tetap dianjurkan karena masih memberikan manfaat. Badan kesehatan dunia *World Health Organization (WHO)* dan *The United nations Children's Fund (UNICEF)* menganjurkan selain diberi makanan dan minuman tambahan setelah usia 6 bulan, bayi tetap diberikan ASI sampai usia 2 tahun.

Komposisi ASI tidak selalu sama, disesuaikan dengan kebutuhan bayi setiap saat. Komposisi ASI akan bervariasi tergantung usia bayi, sehingga ada yang disebut kolostrum, ASI peralihan, dan ASI matur. Komposisi ASI juga bervariasi dari awal hingga akhir menyusui. Foremilk (ASI awal) adalah ASI yang bening yang diproduksi pada awal penyusuan. Foremilk banyak mengandung laktosa dan protein. Hindmilk (ASI akhir) adalah ASI yang lebih putih pekat, diproduksi pada akhir penyusuan. Hindmilk banyak mengandung lemak

yang sangat diperlukan sebagai sumber tenaga dan pembentukan otak^[13].

Pertumbuhan bayi yang mendapat ASI berbeda dengan yang mendapatkan susu formula. Sampai saat ini masih banyak kurva (grafik) pertumbuhan yang menggunakan kurva NCHS/CDC. Kurva ini mengacu pada pertumbuhan bayi yang sebagian besar mempergunakan susu formula, sehingga bayi yang mendapat ASI seolah-olah mengalami hambatan pertumbuhan mulai usia 4-12 bulan, walaupun pada tahun kedua terjadi sedikit percepatan pertumbuhan. Perlu untuk diketahui, kurva NCHS yang saat itu dipakai, dibuat berdasarkan pertumbuhan bayi kulit putih yang terutama mendapatkan susu formula. Bayi yang mendapat ASI eksklusif tumbuh lebih cepat pada usia 2 sampai 4 bulan pada kurva NCHS, tetapi mulai usia 6 bulan sampai 1 tahun pertumbuhan tersebut mengalami deselerasi (penurunan)^[13].

Pada tahun 2005 WHO mengeluarkan kurva pertumbuhan berdasarkan bayi yang mendapat ASI. Dengan kurva yang baru ini diharapkan penilaian kecukupan ASI dan pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif akan menjadi lebih obyektif^[13].

SIMPULAN

Dari hasil analisis data menunjukkan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih Suyati. *Pengaruh Penyuluhan dan Pendampingan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 2-6 Bulan di Kabupaten Sragen*. Tesis Universitas Sebelas Maret. Semarang. 2016.
2. Kadek Yemmi Ariyanti. *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Asi Eksklusif Terhadap Pengetahuan dan Kesiapan Ibu Menyusui Dalam Memberikan Asi Eksklusif Di Desa Megati Tabanan-Bali*. Skripsi. STIKes Tabanan Bali. 2012.
3. Prasetyono. *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogya : Diva Press. 2009.
4. Laelatunnisa. *Hubungan Pemberian ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Klitren Gondokuman Yogyakarta Tahun 2016*. *Jurnal Medika Respati*, Vol. XI(3) Juli 2016. 2016.
5. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. 2013*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013.
6. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pengukuran Status Gizi*. Jakarta. 2016.
7. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pemantauan Status Gizi*. Jakarta. 2016.
8. Sopiudin Dahlan M. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Salemba Medika. 2013.
9. Dahlan M. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif Bivariat dan Multivariat*. In *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. 2013.
10. Hidayat AAA. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. 2014.
11. Meryana Adriani, Bambang Wirjatmadi. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group. 2012.
12. Karin Cadwell, Cindy TM. *Buku Saku Manajemen Laktasi*. Jakarta: ECG. 2013.
13. *Ikatan Dokter Indonesia. ASI sebagai pencegah malnutrisi pada bayi*. 2013.

Lampiran:8 Lembar Konsul



5. Profesi Bidan **6. S1 Kebidanan** **7. S2 Ilmu Teknologi Laboratorium Medis**
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax: (0331) 483336,
 E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN PROPOSAL DAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Balita
Nama Mahasiswa : Lana Safri
NIM : 18010016
Pembimbing I : Jambaryah, M.Kes
Pembimbing II : Ainal Hidayat, S.Kep., Ns., M.K.M.

Pembimbing I				Pembimbing II			
No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPU	No.	Tanggal	Materi yang dikonsultasikan dan masukan pembimbing	TTD DPA
1	13/10/2021	Judul AKC	<i>[Signature]</i>	1	18/11/21	Judul: AKC - latar belakang: sesuai narasumber - latar belakang: deskriptif / narasumber - latar belakang: narasumber (M. J. A. S.).	<i>[Signature]</i>
2	20/10/2021	- review latar belakang NISKS lebih diperjelas lagi penulisan	<i>[Signature]</i>	2	20/12/21	Bab I : secara umum dan penelitian: hasil narasumber Narasumber dan latar belakang Ya the main significance etc.	<i>[Signature]</i>
3	21/11/2021	BAB I latar belakang: wawawancara narasumber kegiatan klinis	<i>[Signature]</i>	3	-	Cara longi BAB I.	



Jl. Ursoebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E-mail : info@silkesdtrsoebandi.ac.id Website: <http://www.silkesdtrsoebandi.ac.id>

9	19/01/2022	BAB 3 → dicet perula persyaratan pangsang telah terpenuhi → Basis akhir ditetapke kembali BAB 2 → Kerangka teori revisi BAB 3 → ketela eta revisi ACC Sempro konsultasi ke pemb. 2.	<i>[Signature]</i>	9	09/06/2022	Revisian proposal Tempro bab 1,2,3 bab 1 : dijelaskan MRSI nya bab 11 : kerangka konsep ACC revisian proposal sempro (tanda tangan pengesahan proposal) lanjut dicet bab 4 Bab 11 : dicet lagi kerangka konsep.	<i>[Signature]</i>
10	17/04/2022	Revisi proposal Sempro BAB 1 → tujuan: apakah artikel mampu menjawab tujuan?	<i>[Signature]</i>	10	19/06/2022	Revisi bab 4 : tabel diperbaiki susunanya sesuai panduan GRIPIFI Jurnal ditambah kalau bisa Bab 5 : (F.T.O) disusun lagi Dapur : dicet lagi penulisiannya	<i>[Signature]</i>
11	25/04/2022	Sistematisa penulisan Proposal dilanjutkan ke Bab 4, BAB revisian sempro konsultasi ke pembimbing 2.	<i>[Signature]</i>	11	05/07/2022	Ter sistematisa penulisan. tabel. - perbaiki seranika arahnya.	<i>[Signature]</i>
12	19/07/2022	BAB 4 : Artikel dicet lagi Karakteristik responden diubah tabel BAB 5 : Sistematisa penulisan dicet lagi	<i>[Signature]</i>	12	27/07/2022	Baca jurnal : dan cari lagi title penulisan, penomoran.	<i>[Signature]</i>

EMBER

E-mail: info@stikesdrsoebandi.ac.id Website: <http://www.stikesdrsoebandi.ac.id>

09/08 2022	13.	BAB 4 : dicak dirapikan dari awal BAB 5, 6 : dirapikan sesuai sistematika penulisan nota: lengkap, abstrak, dll dari awal - akhir. ke muidan Konsultasi ke pemb. 2 terlewat pakwita.	R	09/08 2022	13.	Atikha Nenni dudu & karyanti I. Kardiana & dora lpr	R
24/08 2022	ACC	Setoran Hasil	R				

Lampiran 9 Curriculum Viate

CURRICULUM VITAE**A. Biodata Penelitian**

Nama	: Lana Safitri
NIM	: 18010016
Tempat, Tanggal Lahir	: Jember, 12 Desember 1999
Alamat	:Desa Sumber Pakem - Jember
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Nomer Telepon	: 085236167xxx
E-mail	: shafitrilanaa@gmail.com
Status	: Belum menikah

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Al- Hikmatul Qubro Jember (2004-2006)
2. SDN Sumber Pakem 01 jember (2006-2012)
3. SMP Nurul Jadid Paiton Probolinggo (2012-2015)
4. MAN 01 Bondowoso (2015-2018)
5. S1 Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember (2018-2022)