



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI  
BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS  
PANAMBUNGAN MAKASSAR**

**PENELITIAN OBSERVASIONAL ANALITIK**

**OLEH:**

**YOLANDA SANDY**

**(CX1714201200)**

**YUDITH TNA'AUNI**

**(CX1714201202)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPARAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI  
BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS  
PANAMBUNGAN MAKASSAR**

**PENELITIAN OBSERVASIONAL ANALITIK**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Pada  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)  
Stella Maris Makassar**

**OLEH:**

**YOLANDA SANDY**

**(CX1714201200)**

**YUDITH TNA'AUNI**

**(CX1714201202)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPARAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR  
2019**

## **PERNYATAAN ORISINALITAS**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yolanda Sandy (CX1714201200)

Yudith Tna'auni (CX1714201202)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2019

Yang menyatakan,

Yolanda Sandy

Yudith Tna'auni

**LEMBAR PERSETUJUAN  
SKRIPSI**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
STATUS GIZI BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS  
PANAMBUNGAN MAKASSAR**

**Diajukan Oleh :**

**YOLANDA SANDY (CX1714201200)**

**YUDITH TNA'AUNI (CX1714201202)**

**Disetujui Oleh :**

**Pembimbing**



**(Matilda Paseno, S.Kep., Ns., M.Kes)**  
**NIDN : 0925107502**

**Wakil Ketua I  
Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc.)**  
**NIDN : 0912106501**

HALAMAN PENGESAHAN  
SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN  
STATUS GIZI BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS  
PANAMBUNGAN MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

YOLANDA SANDY (CX 1714201200)

YUDITH TNA'AUNI (CX 1714201202)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



**Matilda M. Paseno.,Ns., M.Kes**  
NIDN. 0925107502

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
26 Maret 2019 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

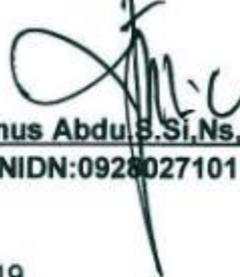
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



**(Serlina Sandi,Ns.M.Kep)**  
NIDN:0913068201

Penguji II



**(Siprianus Abdur S.Si,Ns,M.Kes)**  
NIDN:0928027101

Makassar, 26 Maret 2019  
Program S1 Keperawatan dan Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar



**Siprianus Abdur S.Si,Ns,M.Kes**  
NIDN. 0928027101

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yolanda Sandy (CX 1714201200)

Yudith Tna'auni (CX 1714201202)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk, menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 26 Maret 2019

Yang menyatakan,



( Yolanda Sandy )



( Yudith Tna'auni )

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas segala berkat dan pimpinannya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan Di Puskesmas Panambungan Makassar”**.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan dan memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Dalam proses penyusunan ini, penulis mendapatkan banyak bantuan baik moral, bimbingan, motivasi, materi dan doa dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini tepat pada waktunya. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes, selaku ketua STIK Stella Maris yang telah banyak memberikan masukan dan motivasi kepada penulis
2. Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc selaku wakil I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar
3. Fransiska Anita, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar
4. Asrijal Bakri S.Kep., Ns., M.Kes, selaku pembimbing akademik program S1 Khusus kelas B. Terima kasih atas bimbingan, koreksi, saran dan tuntunan yang diberikan kepada kami selama penyusunan skripsi di STIK Stella Maris Makassar
5. Matilda Paseno S.Kep., Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing dalam penyusunan skripsi. Terima kasih atas bimbingan, koreksi, saran dan tuntunan yang diberikan kepada kami selama penyusunan dan ujian skripsi di STIK Stella Maris Makassar.
6. Seluruh dosen STIK Stella Maris yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama menjalani proses akademik

7. Kepala Puskesmas Panambungan Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk mengadakan penelitian
8. Teristimewa kedua orang tua, sanak saudara, sahabat, dan teman dari Yolanda Sandy (Bapak Johanis Dudung dan Ibu Emi Minggu), Elsi Sandy, Emi Hartati, Jumaisah, Dornianty Tombi, dan kak Oktavianus Masau. Serta orang tua, sanak saudara, sahabat, dan teman dari Yudith Tna'auni (Bapak David Tna'auni dan Ibu Margaretha Naitili), Jhon Aby, Dionisia, Yosma, kak Mega, Hany, Elni, kak Melan, Ersin Tili, dan Chelin Ngasih. Terima kasih atas doa, kasih sayang yang tidak henti-hentinya mengalir buat kami, kepercayaan, motivasi dan dukungan tiada henti selama ini.
9. Rekan-rekan seperjuangan Program Sarjana Keperawatan atas semua kekompakan, bantuan, dukungan, dan kerjasama selama menempuh program pendidikan.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk melengkapi kekurangan yang ada dalam skripsi ini..

Makassar, 26 Maret 2019

Penulis

**ABSTRAK**  
**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI**  
**USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN MAKASSAR**  
(Dibimbing Oleh Matilda M. Paseno)

**YOLANDA SANDY / YUDITH TNA'AUNI**  
**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS**  
**STIK STELLA MARIS MAKASSAR**  
(xvii + 55 halaman + 13 tabel + 36 referensi + 11 lampiran)

Gizi merupakan masalah kompleks yang dihadapi oleh negara berkembang termasuk di Indonesia. Menurut UNICEF dan WHO (2016) gizi merupakan faktor utama kematian anak, penyakit dan kecacatan. Salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi adalah pemberian ASI eksklusif. Di Indonesia program pemerintah pada tahun 2014 tentang pemberian ASI telah ditargetkan yaitu sebesar 80 %, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 52.3 % belum mencapai target. Hal ini disebabkan karena kurangnya pemahaman masyarakat mengenai dampak dari masalah gizi. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar. Penelitian ini adalah *observational analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini bayi yang berusia 6 bulan sebanyak 52 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *consecutive sampling*. Pengukuran variabel menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Hasil analisis *bivariat* pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi berdasarkan hasil uji *Kolmogorov Smirnov* didapatkan nilai  $p = 1.040$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p > \alpha$  artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar. Hal ini menunjukkan tidak hanya pemberian ASI eksklusif saja yang mempengaruhi status gizi. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif juga dapat mempunyai status gizi baik apabila didukung oleh pengetahuan dan sikap ibu. Sehingga diharapkan kepada ibu untuk selalu memperhatikan nutrisi bayinya agar mendapatkan asupan gizi yang optimal.

Kata Kunci : Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi  
Referensi : 36 Referensi (2008-2018)

**ABSTRACT**  
**RELATIONSHIP BETWEEN EXCLUSIVE BREAST FEEDING AND**  
**NUTRITIONAL STATUS FOR INFANTS IN THE OF AGE 6 MONTHS AT**  
**THE PUSKESMAS PANAMBUNGAN MAKASSAR**  
(Advised by Matilda M. Paseno)

**YOLANDA SANDY / YUDITH TNA'AUNI**  
**BACHELOR PROGRAM OF NURSING OF**  
**STIK STELLA MARIS MAKASSAR**  
(xvii + 55 pages + 13 tables page +36 references + 11 attachments)

*Nutrition is complex problem faced in the developing countries including of Indonesia. According to UNICEF and WHO (2016) nutrition is a main factor in child mortality, disease and disability. One of the factors that affect nutritional status is exclusive breast feeding. In Indonesia, the government program in 2014 regarding breast feeding was targeted at 80%, so national coverage of exclusive breast feeding was 52.3% but had not reached the target. This is due to a lack of public understanding of the effects of nutritional problems. This study was conducted with the aim to determine the relationship of exclusive breast feeding with the nutritional status of infants in the age of 6 months at the Puskesmas Panambungan Makassar. The study was an observational, analytic using a cross sectional approach. The sample in this study was 6 months old babies as many 52 respondents. By consecutive technique sampling. Measurement of variables using questionnaires and observation sheets. The results of bivariate analysis of exclusive breast feeding and nutritional status of infants based on the result of the Kolmogorov Smirnov test, showed a value of  $p = 1.040$  where the value of  $\alpha = 0.05$ . this showed that the value of  $p > \alpha$  means that there was no relationship between exclusive breast feeding and the nutritional status of infants aged 6 months at the Puskesmas Panambungan Makassar. This showed not only exclusive breast feeding that effects nutritional status. Babies who are not given exclusive breast feeding can also have a good nutritional status if supported by the mother's knowledge and attitude. So that it is expected that mothers always pay attention to the nutrition of their babies in order to get optimal nutritional intake.*

*Keywords : Breast Feeding, Nutritional Status*  
*Reference : 36 references (2008-2018)*

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMBUL DEPAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN SAMBUL DALAM</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN ORISINALITAS</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PENETAPAN PENGUJI</b> .....	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	<b>xvii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Bagi Ibu Menyusui.....	6
2. Bagi Tenaga Kesehatan.....	6
3. Bagi Peneliti .....	7
4. Bagi Peneliti Selanjutnya.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Tinjauan Umum tentang Status Gizi Bayi.....	8
1. Definisi.....	8

2. Kebutuhan Gizi Bayi .....	8
3. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Bayi...	11
4. Konsep Pertumbuhan Bayi .....	14
B. Tinjauan Umum tentang ASI Eksklusif .....	20
1. Definisi.....	20
2. Komposisi ASI .....	20
3. Keunggulan Pemberian ASI .....	23
4. Kandungan ASI .....	23
5. Manfaat ASI.....	25
6. Lama dan Frekuensi Menyusui.....	29
7. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemberian ASI .....	29
8. Permasalahan Dalam Pemberian ASI .....	31
C. Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi .....	34
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..</b>	<b>36</b>
A. Kerangka Konseptual.....	36
B. Hipotesis .....	37
C. Definisi Operasional.....	37
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
A. Jenis Penelitian .....	38
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	38
C. Populasi dan Sampel .....	38
D. Instrument Penelitian .....	39
E. Pengumpulan Data.....	39
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	41
G. Analisa Data .....	42
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>43</b>
A. Pengantar.....	43
B. Gambaran Lokasi Penelitian .....	43
C. Hasil Penelitian .....	45
1. Karakteristik Responden.....	45

2. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti.....	47
3. Pembahasan .....	49
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>54</b>
.....	<b>54</b>
A. Kesimpulan .....	54
B. Saran .....	54

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi .....	18
Tabel 2.2 Standar Berat Badan Laki-laki Menurut Umur (BB/U).....	18
Tabel 2.3 Standar Panjang Badan Laki-laki Menurut Umur (BB/U) .....	19
Tabel 2.4 Standar Berat Badan Perempuan Menurut Umur (BB/U).....	19
Tabel 2.5 Standar Panjang Badan Perempuan Menurut Umur (BB/U) ....	19
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	37
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu.....	45
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan.....	46
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan.....	46
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Bayi.....	47
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI eksklusif.....	47
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi.....	48
Tabel 5.7 Analisis Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan.....	48

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Skema Kerangka Konsep Variabel Penelitian .....	36
--	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 3 : Lembar Konsul Pembimbing Skripsi

Lampiran 4 : Surat Izin Permohonan Pengambilan Data Awal

Lampiran 5 : Surat Izin Permohonan Penelitian

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian Penanaman Modal

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan Makassar

Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Puskesmas Panambungan Makassar

Lampiran 9 : Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran10 : Master Tabel

Lampiran11 : Tabel Uji

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ASI	: Air Susu Ibu
WHO	: World Health Organization
UNICEF	: United Nations Children's Fund
AKG	: Angka Kecukupan Gizi
Growth	: Pertumbuhan
BB	: Berat Badan
U	: Umur
SD	: Standar Deviasi
/	: Atau, per
-	: Sampai
<	: Kurang
>	: Lebih
$\alpha$	: Alfa
Ha	: Hipotesis Alternatif
Ho	: Hipotesis Nol

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Tingginya angka kematian bayi dan anak merupakan ciri yang umum dijumpai di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia (Widjaja, 2008). Di negara berkembang, kesakitan dan kematian pada anak dipengaruhi oleh status gizi (Supariasa, 2001 dalam Mayzan, 2016). Status gizi adalah ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan (Pramitha, dkk. 2018).

Masa bayi merupakan masa terjadinya pertumbuhan yang pesat terutama pada dua tahun pertama kehidupan. Pertumbuhan yang pesat ini perlu mendapat dukungan dari asupan gizi bayi yang baik. Pertumbuhan yang optimal dapat dilihat dari penambahan berat badan, tinggi badan maupun lingkaran kepala, sedangkan perkembangan yang optimal dapat dilihat dari adanya peningkatan kemampuan motorik, psikomotorik dan bahasa.

Menurut Ginanti, dkk (2015), proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh makanan yang diberikan. ASI adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kedua kelenjar payudara ibu dan merupakan makanan terbaik untuk bayi yang diberikan sejak umur 0 sampai 6 bulan (Bahiyatun, 2009). Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi. WHO, sejak tahun 2013 juga telah merekomendasikan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan (Fikawati, dkk, 2015).

ASI eksklusif berdasarkan peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan

makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Profil kesehatan Indonesia, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI menurut Fikawati, dkk (2015) antara lain Ibu yang menyusui bayi kembar, bayi prematur, Ibu yang bekerja saat menyusui, hamil saat menyusui, dan Ibu yang berpuasa saat menyusui. Selain itu, menurut Sutanto (2018), kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah antara lain kurang atau kesalahan informasi yang didapat dari petugas kesehatan serta terdapat mitos-mitos yang masih tersebar dikalangan ibu menyusui antara lain menyusui akan merubah bentuk payudara ibu, menyusui sulit untuk menurunkan berat badan ibu, ASI tidak cukup pada hari-hari pertama sehingga bayi perlu makanan tambahan, Ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif, payudara Ibu yang kecil tidak cukup menghasilkan ASI, dan ASI pertama kali keluar harus dibuang karena Kotor. Selain hal itu, menurut bahiyatun (2009) masalah-masalah menyusui yang sering terjadi adalah puting lecet, payudara bengkak, saluran susu tersumbat, mastitis, kelainan anatomi puting atau bayi enggan menyusu.

Berdasarkan data UNICEF menunjukkan pada tahun 2012 jumlah penderita gizi kurang di dunia mencapai 104 juta anak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab sepertiga dari seluruh penyebab kematian anak di seluruh dunia. Asia Selatan merupakan wilayah dengan prevalensi gizi kurang terbesar di dunia, yaitu sebesar 46% kemudian wilayah Sub-Sahara Afrika 28%, Amerika Latin 7% dan yang paling rendah terdapat di Eropa Tengah, Timur, dan Commonwealth of Independent States (CEE/CIS) sebesar 5% (Mayzan, 2016). Sedangkan pemberian ASI eksklusif pada tahun 2012 hanya 39% bayi dibawah usia 6 bulan yang mendapatkan ASI. Angka tersebut juga tidak mengalami kenaikan pada tahun 2015, yaitu hanya 40% keberhasilan pemberian ASI eksklusif di seluruh dunia. (<https://www.unicef.org>).

Pemberian ASI eksklusif di negara berkembang berhasil menyelamatkan sekitar 1,5 juta bayi/tahun. Atas dasar tersebut, *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk hanya memberi ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan (Anonymous, 2012 dalam Mamonto 2015). Di Indonesia, program pemerintah pada tahun 2014 tentang pemberian ASI telah ditargetkan yaitu sebesar 80%, maka secara nasional cakupan pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 52,3% belum mencapai target. Sedangkan data survei demografi dan Kesehatan Indonesia bayi yang mendapat ASI eksklusif tahun 2015 usia 0-6 bulan yaitu 55,7%, tahun 2016 usia 0-5 bulan yaitu 54,0% sedangkan bayi yang mendapatkan ASI sampai usia 6 bulan adalah sebesar 29,5%, tahun 2017 usia 0-6 bulan yaitu 35,73% (Profil Kesehatan Indonesia). Sedangkan menurut survey demografi dan Kesehatan Indonesia persentase balita usia 0-23 bulan menurut status gizi dengan indeks BB/U tahun 2016 diperoleh data gizi buruk 3,12%, gizi kurang 11,76%, gizi baik 83,64% dan gizi lebih 1,48%. Pada tahun 2017 didapatkan data gizi buruk 3,50%, gizi kurang 11,30%, gizi baik 83,50% dan gizi lebih 1,60% (Profil Kesehatan Indonesia)

Di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 cakupan pemberian ASI eksklusif pada bayi umur 0-5 bulan sebanyak 55,0%, dan pada tahun 2017 persentase bayi yang mendapat ASI eksklusif 0-5 bulan sebesar 49,35% dan yang mendapatkan ASI sampai 6 bulan 42,13%. Sedangkan status gizi tahun 2016 sebanyak 4,43% gizi buruk, 16,48% gizi kurang, 78,42% gizi baik, dan sebanyak 0,67% gizi lebih. Pada tahun 2017 didapatkan status gizi buruk sebanyak 4,50%, gizi kurang 15,20%, gizi baik 79,40%, dan gizi lebih sebanyak 0,90% (Profil Kesehatan Indonesia)

Data yang diperoleh di Puskesmas Panambungan Makassar pada tahun 2015, cakupan pemberian ASI sebanyak 64 bayi (78,04 %), tahun 2016 sebanyak 61 bayi (71,76%) dan pada tahun 2017 sebanyak 40 bayi (76,92%). Sedangkan status gizi bayi yang mengalami gizi

kurang usia 0-5 tahun pada tahun 2015 sebanyak 22 anak (2,75%), tahun 2016 sebanyak 28 anak (3,19%) dan pada tahun 2017 sebanyak 15 anak (2,13%) dan terdapat juga cakupan gizi buruk yaitu pada tahun 2015 sebanyak 2 anak (0,25%), tahun 2016 sebanyak 1 anak (0,11%), dan pada tahun 2017 sebanyak 2 anak (0,28%) .

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tyas Budiwan tahun 2013 didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif dengan pertumbuhan berat badan pada bayi usia 0-6 bulan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Nilakesuma, dkk tahun 2015 menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi bayi dan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status ekonomi keluarga dengan status gizi bayi. Penelitian lainnya oleh Enderwati dan Suwarni pada tahun 2018 terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan berat badan bayi Usia 6 bulan.

Dari data-data yang telah ditemukan, survey Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2016 sampai tahun 2017 pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan. Data yang diperoleh dari Puskesmas Panambungan Makassar juga belum mencapai target program pemerintah pada tahun 2014 tentang pemberian ASI yaitu sebesar 80% sehingga masih terdapat bayi yang memiliki status gizi kurang bahkan gizi buruk. Hal ini menjadi sangat serius karena kekurangan gizi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) sehingga bayi akan tumbuh menjadi anak yang lebih pendek dari normal. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, morbiditas, dan mortalitas bayi. Gizi yang baik akan mempercepat pemulihan dan mengurangi intensitas (kegawatan) penyakit infeksi pada bayi. Kejadian

infeksi pada bayi tidak dapat disepelekan, mengingat infeksi merupakan penyebab utama kematian bayi di Negara berkembang.

Mengingat dampak yang ditimbulkan sangat serius, maka peran kita sebagai perawat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif agar pilihan ASI eksklusif dapat diutamakan sampai usia bayi mencapai 6 bulan dan gizi bayi juga dapat terpenuhi sesuai kebutuhan bayi. Oleh karena itu, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data dari survey Demografi Kesehatan Indonesia pada tahun 2016 sampai tahun 2017 pemberian ASI eksklusif mengalami penurunan. Data yang diperoleh dari Puskesmas Panambungan Makassar juga belum mencapai target program pemerintah pada tahun 2014 tentang pemberian ASI yaitu sebesar 80% sehingga masih terdapat bayi yang memiliki status gizi kurang bahkan gizi buruk. Hal ini menjadi sangat serius karena kekurangan gizi pada awal kehidupan dapat mengakibatkan terjadinya *growth faltering* (gagal tumbuh) sehingga bayi akan tumbuh menjadi anak yang lebih pendek dari normal. Selain itu, kekurangan gizi juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan kognitif, morbiditas, dan mortalitas bayi. Gizi yang baik akan mempercepat pemulihan dan mengurangi intensitas (kegawatan) penyakit infeksi pada bayi. Kejadian infeksi pada bayi tidak dapat disepelekan, mengingat infeksi merupakan penyebab utama kematian bayi di Negara berkembang. Mengingat dampak yang ditimbulkan sangat serius, maka peran kita sebagai perawat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif agar pilihan ASI eksklusif dapat diutamakan sampai usia bayi mencapai 6 bulan dan gizi bayi juga dapat terpenuhi sesuai kebutuhan bayi.

Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi di Puskesmas Panambungan Makassar. Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ apakah ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Panambungan Makassar?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar

#### 2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar

b. Mengidentifikasi status gizi pada bayi usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar

c. Menganalisa hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Responden

Dapat mengetahui dan memahami tentang manfaat pemberian ASI eksklusif bagi kecukupan gizi bayi

#### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif sehingga pilihan ASI eksklusif dapat diutamakan sampai usia bayi mencapai 6 bulan untuk mencapai status gizi yang optimal.

### 3. Bagi Peneliti

Dapat semakin menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis dalam bidang keperawatan sehingga selalu memberikan dukungan dan KIE kepada ibu menyusui

### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hendaknya dapat menjadi ajuan untuk peneliti selanjutnya untuk menggali lebih luas mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Status Gizi Bayi**

##### **1. Defenisi**

Gizi merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada masa bayi (Fikawati, dkk., 2015).

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat dibutuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh, serta pengatur proses tubuh (Aulya, dkk., 2015)

Berdasarkan defenisi diatas dapat disimpulkan bahwa status gizi adalah Keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi yang diperlukan tubuh.

##### **2. Kebutuhan Gizi Bayi**

Menurut Fikawati, dkk ( 2015), periode yang sangat penting dalam pertumbuhan memerlukan asupan gizi optimal antara lain:

###### **a. Energy**

Kebutuhan energy bayi berdasarkan ukuran tubuh pada bulan-bulan awal kehidupan sangat tinggi, tetapi mulai berkurang dibulan-bulan selanjutnya saat laju pertumbuhannya menurun. Kebutuhan energy bayi dalam 6 bulan pertama berkisar antara 80-120 Kal/kg berat badan

###### **b. Protein**

Asupan protein cukup penting untuk pertumbuhan normal bayi. Selama masa pertumbuhan, protein dibutuhkan untuk

pertumbuhan jaringan. Pada usia 6 bulan pertama, hampir 50% dari kecukupan protein digunakan untuk pertumbuhan.

c. Lemak

Lemak merupakan sumber energy utama bagi bayi. Kebutuhan lemak tidak jenuh cukup tinggi terutama untuk pembentukan sel saraf. Jumlah konsumsi lemak bagi bayi tidak dibatasi dan berbeda dengan jumlah lemak yang dibutuhkan orang dewasa. Hal ini karena pada saat bayi terjadi pertumbuhan otak yang membutuhkan asam lemak esensial yaitu linoleat,  $\alpha$  linoleontokanat, dan arakhidonat.

d. Karbohidrat

Sumber penting dari karbohidrat adalah gula dan karbohidrat kompleks. Sejak glukosa dapat disintesa dari asam amino dan gliserol dari lemak, tidak ada rekomendasi untuk asupan karbohidrat.

e. Air

Jumlah air yang dibutuhkan bayi lebih banyak hal ini disebabkan oleh ginjal bayi yang belum matang dan sejumlah besar air terdapat pada bagian ekstraseluler. Kedua hal ini mengakibatkan rentannya ketidakseimbangan cairan dalam tubuh bayi. Jumlah air yang dibutuhkan bergantung pada adanya kehilangan cairan, air yang dibutuhkan untuk tumbuh, dan cairan yang diperoleh dari bahan makanan. Air sangat diperlukan bagi bayi, menurut AKG 2013 angka kecukupan air untuk bayi dalam satu hari adalah bayi usia 0 sampai 6 bulan 0,1 liter. Bayi dapat memperoleh air dari ASI, karena ASI mengandung 88% air.

f. Flour

Bayi kurang dari 6 bulan membutuhkan flour sebesar 0,01 mg/hari. Flour berperan penting dalam pembentukan enamel (email) gigi

g. Kalsium dan fosfor

Kalsium dan fosfor berperan dalam pertumbuhan tulang dan gigi. Jumlah kalsium yang dibutuhkan bayi usia 0 sampai 6 bulan menurut AKG 2013 adalah 200 mg/hari, sedangkan fosfor yang dibutuhkan adalah 100 mg.

h. Natrium

Natrium merupakan komponen utama pada cairan ekstraseluler dan berperan penting untuk menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh. Jumlah natrium yang dibutuhkan bayi usia 0 sampai 6 bulan dalam sehari menurut AKG 2013 adalah 120 mg

i. Zat Besi

Kandungan zat besi bayi dapat diperoleh dari simpanan zat besi sejak masa janin dan asupan makanan. Pada trimester ketiga kehamilan, terjadi penyimpanan zat besi oleh janin, sehingga bayi yang lahir prematur biasanya memiliki simpanan zat besi yang minim. Meski begitu bayi yang lahir *aterm* (cukup bulan) juga memiliki resiko kadar zat besi yang rendah karena adanya peningkatan volume darah (plasma darah) pada bayi. Kadar hemoglobin pada bayi baru lahir 17-19 g/dl, 6-8 minggu 10-11 g/dl, dan 8 minggu-2 tahun 13 g/dl.

j. Vitamin

1) Vitamin A memegang peran penting dalam perkembangan saraf penglihatan. Menurut AKG 2013 sekitar 375-400  $\mu\text{g}$  vitamin A yang dibutuhkan bayi setiap harinya

2) Menurut AKG 2013 bayi membutuhkan vitamin D sebesar 5  $\mu\text{g}$ /hari. Tubuh bayi hanya menyimpan vitamin D dalam jumlah yang sangat minim dan ASI hanya mengandung sedikit vitamin D, maka bayi memerlukan banyak paparan sinar matahari. Sinar matahari pagi (dibawah pukul 8) baik untuk memaksimalkan pembentukan vitamin D dalam tubuh bayi. Keberadaan vitamin D dalam tubuh bayi juga harus didukung

oleh ketersediaan kalsium, fosfor, dan protein untuk proses mineralisasi tulang.

- 3) Vitamin E dapat diperoleh dari ASI, bayi memerlukan sekitar 4-5 mg vitamin E per hari. Vitamin larut lemak lainnya yang juga penting adalah vitamin K. Jumlah vitamin K yang dibutuhkan adalah 5-10 µg/hari. Proses pembekuan darah memerlukan bantuan vitamin K. Bayi yang menyimpan vitamin K dalam jumlah yang minim beresiko mengalami perdarahan pada hari kedua hingga kesepuluh setelah lahir. Oleh karena itu, saat bayi lahir disarankan untuk diberikan suplemen vitamin K.
  - 4) Vitamin C yang cukup dapat menghindarkan bayi dari *scurvy* yaitu kegagalan proses sintesis kolagen yang ditandai dengan gusi mudah berdarah, serta perdarahan kulit. Menurut AKG 2013 bayi usia 0-12 bulan membutuhkan 40-50 mg vitamin C dalam sehari. Dengan mengonsumsi ASI saja pada 6 bulan pertama kehidupan, kebutuhan vitamin C bayi telah terpenuhi.
- oleh ketersediaan kalsium, fosfor, dan protein untuk proses mineralisasi tulang.

### **3. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Status Gizi Bayi**

#### **a. Faktor Intrinsik**

##### **1) Genetik**

Faktor atau keturunan memiliki peranan yang besar terhadap status gizi bayi selain dari faktor-faktor lainnya. Faktor genetik tidak dapat diubah karena didapatkan dari kedua orang tua. Oleh karena itu perlu diperhatikan faktor genetik dari orang tua bila menilai status gizi bayi

##### **2) Hormon**

Hormon pertumbuhan merupakan hormon yang esensial bagi pertumbuhan postnatal. Hormon pertumbuhan ini berfungsi untuk memetabolisme protein, karbohidrat, lipid, nitrogen serta

mineral. Hormon dapat mempengaruhi status gizi bayi. Defisiensi hormon pertumbuhan akan menyebabkan bayi tumbuh lebih pendek.

b. Faktor Ekstrinsik

1) Menyusui

ASI adalah minuman alamiah untuk semua bayi cukup bulan selama usia bulan-bulan pertama. ASI selalu mudah tersedia pada suhu yang sesuai dan tidak memerlukan waktu untuk persiapannya. Susu segar dan bebas dari kontaminasi bakteri, yang akan mengurangi peluang gangguan gastrointestinal. Selain itu ASI mempunyai komposisi yang tepat dan mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan oleh bayi. Sehingga asupan gizi bayi dapat terpenuhi. Tetapi dalam pelaksanaannya terdapat juga masalah dalam menyusui. Kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena masalah pada ibu maupun pada bayi.

2) Pemberian Susu Formula

Bayi yang tidak dapat menerima ASI, biasanya dapat diberikan susu formula yang berdasarkan susu sapi atau susu kedelai. Susu sapi murni atau bentuk modifikasinya merupakan dasar dari kebanyakan susu formula. Susu formula yang berdasarkan susu tanpa lemak dengan tambahan lemak nabati, vitamin dan mineral tersedia untuk bayi sehat dan diformulasikan semirip mungkin dengan komposisi ASI. Sterilisasi dan pendinginan susu formula sangat mengurangi morbiditas dan mortalitas infeksi gastrointestinal.

3) Makanan padat

Pemasukkan makanan padat pada bayi sebelum usia 4-6 bulan tidak turut membantu kesehatan bayi normal. Setiap makanan baru harus diberikan sekali dalam jumlah sedikit (1-2 sendok teh). Makanan baru dapat diterima jika encer atau cair.

Makanan sering didorong keluar oleh lidah bayi bukan kebelakang karena bayi belum dapat menelan dengan baik. Berikan makanan yang sama setiap hari sampai bayi menjadi terbiasa dan jangan mengenalkan makanan baru lebih sering daripada 1-2 minggu.

#### 4) Buah-buahan

Buah-buahan yang disaring atau dibuat sop memberi mineral dan beberapa vitamin larut air dan biasanya mempunyai pengaruh laksatif ringan. Bubur pisang masak mudah dicerna dan disenangi oleh kebanyakan bayi.

#### 5) Sayuran

Sayuran merupakan sumber besi dan mineral lain yang cukup baik, serta vitamin B kompleks. Sayuran yang segar harus disaring dan dimasak. Sayuran biasanya diberikan pada bayi sekitar umur 7 bulan

#### 6) Penyakit

Di negara berkembang seperti Indonesia infeksi mempunyai pengaruh besar terhadap status gizi bayi. Infeksi sering terjadi pada bayi karena system imun bayi yang kurang sempurna. Infeksi dapat memperburuk keadaan gizi karena kurangnya nafsu makan dan meningginya kehilangan zat-zat gizi yang esensial bagi tubuh akibat kebutuhan tubuh yang meningkat pada saat terjadi infeksi. Oleh karena itu pada bayi yang sering mengalami infeksi, status gizinya akan lebih rendah dibandingkan dengan status gizi bayi yang lain

#### 7) Status sosial dan ekonomi

Status sosial dan status ekonomi memiliki peranan yang penting terhadap status gizi bayi. Pendidikan orang tua mempengaruhi cara orang tua dalam mengasuh anak. Pengetahuan yang rendah terhadap cara mengasuh anak dapat mempengaruhi asupan gizi bayi. Selain pengetahuan,

adat dan kebudayaan juga turut mempengaruhi orang tua dalam mengasuh dan memberikan asupan makanan pada bayi. Status ekonomi seperti penghasilan, lingkungan tempat tinggal yang bersih turut mencegah bayi mudah terjangkit penyakit .

#### 8) Usia Ibu saat Hamil

Dalam reproduksi, usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Resiko untuk kematian maternal dan BBLR pada kehamilan usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi. Resiko tersebut kembali meningkat sesudah usia 35 tahun

### 4. Konsep Pertumbuhan Bayi

Pertumbuhan (growth) 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) (Waryana, 2010).

Pertumbuhan adalah penambahan ukuran-ukuran tubuh yang meliputi berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, atau bertambahnya jumlah dan ukuran sel-sel pada semua sistem organ tubuh (Dewi, 2010).

#### a. Jenis-Jenis Pertumbuhan

##### 1) Pertumbuhan Linear

Bentuk dari ukuran linear adalah ukuran yang berhubungan dengan panjang, contoh ukuran linear adalah panjang badan, lingkar dada, dan lingkar kepala. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang akibat kekurangan energy dan protein yang diderita waktu lampau. Ukuran linear yang paling sering digunakan adalah tinggi atau panjang badan

## 2) Pertumbuhan Massa Jaringan

Bentuk dan ukuran massa jaringan adalah massa tubuh. Contoh ukuran massa jaringan adalah berat badan, lingkaran lengan atas (LLA), dan tebal lemak dibawah kulit. Apabila ukuran ini rendah atau kecil, menunjukkan keadaan gizi kurang akibat kekurangan energy dan protein yang diderita pada waktu pengukuran dilakukan. Ukuran massa jaringan yang paling sering digunakan adalah berat badan

### b. Penilaian status Gizi secara Antropometri

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 (Waryana, 2010)

#### 1) Parameter Antropometri

##### a) Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Berat badan digunakan untuk mendiagnosa bayi normal atau BBLR. Pada masa bayi, balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Disamping itu pula berat badan dapat digunakan sebagai dasar perhitungan dosis obat dan makanan. Berat badan menggambarkan jumlah dari protein, lemak, air dan mineral pada tulang.

##### b) Tinggi Badan/Panjang Badan

Tinggi badan/panjang badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu, tinggi badan/panjang badan merupakan ukuran kedua yang penting karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan

### c) Lingkar kepala

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, yang biasanya untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Contoh yang sering digunakan adalah kepala besar (hidrosefalus) dan kepala kecil (mikrosefalus).

Lingkar kepala terutama dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Ukuran otak meningkat secara cepat selama tahun pertama, akan tetapi besar lingkar kepala tidak menggambarkan keadaan kesehatan dan gizi. Bagaimanapun juga ukuran otak dan lapisan tulang kepala dan tengkorak dapat bervariasi sesuai dengan keadaan gizi. Dalam antropometri gizi, rasio lingkar kepala dan lingkar dada cukup berarti dalam membentuk KEP pada anak. Lingkar kepala dapat juga digunakan sebagai informasi tambahan dalam pengukuran umur. Cara pengukurannya dengan melingkarkan pita pada kepala.

Masalah yang dijumpai adalah mengenai *standard of reference*. Tulang tengkorak atau lingkar kepala sedikit banyak dipengaruhi oleh suku bangsa dan genetik.

### d) Lingkar dada

Pengukuran biasanya dilakukan pada garis puting susu. Alat yang digunakan adalah pita kecil, tidak mudah patah biasanya terbuat dari serat kaca (fiberglass). Masalah yang sering dijumpai adalah mengenai akurasi pengukuran (pembacaan), karena pernapasan anak yang tidak teratur.

## 2) Indeks Antropometri

### a) Berat badan menurut umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat

sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat stabil

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/ U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (*current nutritional status*)

b) Tinggi badan/Panjang Badan menurut Umur

Tinggi badan/panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan/panjang badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan/panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan status gizi masa lalu.

Dari berbagai jenis indeks tersebut, untuk menginterpretasikannya dibutuhkan ambang batas. Penentuan

ambang batas diperlukan kesepakatan para ahli gizi. Ambang batas dapat disajikan ke dalam salah satu cara yaitu menggunakan standar deviasi unit (SD).

Standar deviasi unit (SD) disebut juga Z- skor. WHO menyarankan menggunakan cara ini untuk meneliti dan untuk memantau pertumbuhan.

Dibawah ini adalah tabel ambang batas status Gizi berdasarkan indeks, tabel standar berat badan/umur, panjang badan/umur.

Tabel 2.1. Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi berdasarkan Indeks

Indikator	Status Gizi	Keterangan
BB/U	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai 2 SD
	Gizi Lebih	> 2 SD
PB/U	Sangat Pendek	<- 3 SD
	Pendek	-3 SD sampai <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Tabel 2.2. Tabel Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U): laki-laki usia 0-6 bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (kg)						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.1	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4	5.0
1	2.9	3.4	3.9	4.5	5.1	5.6	6.6
2	3.8	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1	8.0
3	4.4	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0	9.0
4	4.9	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7	9.7
5	5.3	6.0	6.7	7.6	8.4	9.3	10.4
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9

Tabel 2.3. Tabel Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U): Laki-laki umur 0-6 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	44.2	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7	55.6
1	48.9	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6	60.6
2	52.4	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4	64.4
3	55.3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5	67.6
4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0	70.1
5	59.6	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1	72.2
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0

Tabel 2.4. Tabel Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U): Perempuan usia 0-6 bulan

Umur (bulan)	Berat Badan (kg)						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	3.9	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	4.5	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.0	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	5.4	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	5.7	7.3	8.2	9.3	10.6

Tabel 2.5. Tabel Standar Panjang Badan menurut Umur (PB/U): Perempuan usia 0-6 bulan

Umur (bulan)	Panjang Badan (cm)						
	- 3 SD	- 2 SD	- 1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	43.6	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9	54.7
1	47.8	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6	59.5
2	51.0	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1	63.2
3	53.5	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0	66.1
4	55.6	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4	68.6
5	57.4	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5	70.7
S6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5

Sumber : Menteri Kesehatan RI 2010

## **B. Tinjauan Umum Tentang ASI Eksklusif**

### **1. Defenisi ASI**

ASI (air susu ibu) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi (Saleha, 2009)

ASI merupakan sumber makanan utama dan paling sempurna bagi bayi usia 0 sampai 6 bulan (Marimbi, 2010)

ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman pendamping (termasuk air jeruk, madu, air gula), yang dimulai sejak bayi baru lahir sampai dengan usia 6 bulan (Sulistyawati, 2009)

ASI eksklusif adalah tidak ada cairan atau makanan padat dari sumber lain, selain ASI yang masuk ke dalam mulut bayi (Fikawati, dkk., 2015)

Berdasarkan beberapa defenisi di atas, dapat disimpulkan bahwa ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan tanpa makanan tambahan lain sampai usia 6 bulan pertama kehidupan bayi.

### **2. Komposisi ASI**

Menurut Saleha (2009), jenis ASI yang dikeluarkan oleh ibu ternyata memiliki tiga stadium yang memiliki kandungan yang berbeda. ASI memiliki komposisi yang terdiri dari :

#### **a. Kolostrum**

Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibody yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi.

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum mengandung jaringan debris dan material residual yang terdapat dalam alveoli serta duktus dari

kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium. Berikut ini adalah manfaat dari kolostrum bagi bayi:

- 1) Disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai hari ketiga atau keempat
- 2) Komposisi dari kolostrum ini dari hari kehari selalu berubah
- 3) Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan mekoneum dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan bayi yang akan datang
- 4) Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI yang matur, tetapi berlainan dengan ASI yang telah matur, pada kolostrum protein yang utama adalah globulin (gama globulin)
- 5) Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan ASI yang matur, sehingga dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan
- 6) Kadar karbohidrat dan lemak lebih rendah jika dibandingkan dengan ASI matur
- 7) Mineral, terutama natrium, kalium, dan klorida lebih tinggi jika dibandingkan dengan susu matur
- 8) Total energy lebih rendah jika dibandingkan dengan susu matur, hanya 58 kal/100 ml kolostrum
- 9) Vitamin yang larut dalam lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan ASI matur
- 10) Lipidnya lebih banyak mengandung kolesterol dan lesitin dibandingkan dengan ASI matur
- 11) Volume berkisar 150-300 ml/24 jam
- 12) Terdapat tripsin inhibitor, sehingga hidrolisis protein dalam usus bayi menjadi kurang sempurna. Hal ini akan lebih banyak menambah kadar antibody pada bayi

#### b. ASI Masa Peralihan

Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut:

- 1) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur
- 2) Disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5
- 3) Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi
- 4) Volumennya juga akan makin meningkat

#### c. ASI Matur

Ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :

- 1) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ke-3 sampai minggu ke-5)
- 2) Pada ibu yang sehat, maka produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, ASI ini merupakan makanan satu-satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan
- 3) Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning-kuningan yang diakibatkan warna dari garam kalsium caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat didalamnya
- 4) Terdapat antimikrobia faktor, antara lain:
  - a) Antibody terhadap bakteri dan virus
  - b) Sel (fagosit, granulosit, makrofag, dan limfosit tipe T)
  - c) Enzim (lizisim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amylase, fosfodiesterase, dan alkalinn fosfatase)
  - d) Protein (laktoferin, B12 *binding protein*)

### 3. Keunggulan Pemberian ASI

Menurut Susanto (2018), ASI memiliki beberapa keunggulan diantaranya:

- a. Mengandung semua zat gizi dalam susunan dan jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi
- b. Tidak memberatkan fungsi saluran pencernaan dan ginjal
- c. Mengandung berbagai zat antibodi sehingga mencegah terjadi infeksi
- d. Tidak mengandung *laktoglobulin* yang dapat menyebabkan alergi
- e. Ekonomis dan praktis. Tersedia setiap waktu pada suhu yang ideal dan dalam keadaan segar serta bebas dari kuman

### 4. Kandungan ASI

Menurut Fikawati, dkk (2015) ada beberapa kandungan dalam ASI antara lain :

#### a. Air

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang aman. Kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus bayi.

#### b. Karbohidrat

Sebesar 90% energy yang terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 ml. kadar laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Adanya asam laktat akan memberikan suasana asam di dalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan:

- 1) Penghambat pertumbuhan bakteri patogen
- 2) Memacu pertumbuhan makroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin
- 3) Memudahkan terjadinya pengendapan dari Ca-caseinat
- 4) Memudahkan absorpsi dan mineral misalnya kalsium, fosfor, dan magnesium

c. Protein

Kadar Protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum (2%): transisi (1,5%): matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin,  $\alpha$ -laktalbumin,  $\beta$ -laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein lainnya. ASI mengandung kadar protein lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi.

d. Lemak

Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5 sampai 4,5 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90 % lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA dan DHA yang baik untuk menunjang perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase yang memecah trigliserida sebelum pencernaan di usus terjadi, sehingga lemak lebih mudah dicerna.

e. Mineral

Pada saat baru lahir pencernaan bayi belum matang sehingga mineral yang bisa dicerna juga sangat terbatas. Kadar mineral yang tinggi belum diperlukan oleh bayi. Kandungan natrium pada ASI lebih rendah hal ini dapat menurunkan risiko hypernatremia yang meningkatkan risiko hipertensi. Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. ASI mengandung rata-rata 280 mg kalsium dalam 1 liter ASI dan

fosfor yang terkandung adalah 140 mg dalam 1 liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Zat besi yang terkandung dalam ASI jumlahnya tidak banyak yaitu 0,35 mg/dL. Zat besi dan zinc pada ASI lebih mudah diabsorpsi bayi.

#### f. Vitamin

Kandungan vitamin pada ASI merupakan refleksi dari asupan vitamin dan kadar vitamin dalam tubuh ibu, terutama untuk vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B. kandungan vitamin B didalam ASI tergantung dari asupan ibu saat menyusui, namun demikian jumlahnya sedikit lebih rendah dari susu sapi.

Didalam 100 ml ASI terkandung 75 mg vitamin A, kadar vitamin E 0,25 mg/100 ml. vitamin A dan E merupakan vitamin penting dalam sistem kekebalan tubuh.

Dalam vitamin D, kandungannya dalam ASI relatif terbatas dan tergantung dari asupan serta cadangan vitamin D ibu. Oleh karena itu, untuk mencukupi kebutuhan vitamin D, bayi perlu dijemur di bawah sinar matahari pagi.

Kadar vitamin K didalam ASI ditemukan lebih rendah sehingga sejak lahir, bayi membutuhkan tambahan vitamin K yang diperoleh melalui injeksi vitamin K pada saat baru lahir

## 5. Manfaat ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi (Sutanto, 2018) :

### a. Bagi Bayi

#### 1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir. Pertumbuhan setelah periode perinatal baik dan mengurangi kemungkinan obesitas. Ibu-ibu diberi penyuluhan tentang ASI dan laktasi. Umumnya, berat badan bayinya (pada minggu pertama kelahiran) tidak sebanyak ibu-

ibu yang tidak diberi penyuluhan. Frekuensi menyusui yang sering (tidak dibatasi) juga dibuktikan bermanfaat karena volume ASI yang dihasilkan lebih banyak sehingga penurunan berat badan bayi hanya sedikit.

2) Mengandung antibodi mekanisme pembentukan antibodi pada bayi

Apabila ibu mendapat infeksi maka tubuh ibu akan membentuk antibodi dan akan disalurkan dengan bantuan jaringan limposit. Antibodi di payudara disebut *Mammae Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (MALT). Kekebalan terhadap penyakit saluran pernafasan yang di transfer disebut *Bronchus Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (BALT) dan untuk penyakit saluran pencernaan ditransfer melalui *Gut Associated Immunocompetent Lymphoid Tissue* (GALT). Pada ASI terdapat antibodi terhadap bakteri E.Coli dalam konsentrasi yang tinggi, sehingga jumlah bakteri E.Coli dalam tinja bayi tersebut juga rendah.

3) ASI mengandung komposisi tepat

Komposisi yang tepat, yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. ASI mengandung laktosa yang lebih tinggi dibandingkan dengan susu buatan. Di dalam usus laktosa akan difermentasi menjadi asam laktat yang bermanfaat untuk :

- a) Menghambat pertumbuhan bakteri yang bersifat patogen.
- b) Merangsang pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menghasilkan asam organik dan mensintesis beberapa jenis vitamin
- c) Memudahkan terjadinya pengendapan calcium caseinat.
- d) Memudahkan penyerapan berbagai jenis mineral, seperti calcium, magnesium

4) Mengurangi kejadian karies dentis

Insiden karies dentis pada bayi yang mendapat susu formula jauh lebih tinggi dibanding yang mendapat ASI. Biasanya disebabkan kebiasaan menyusui dengan botol dan dot terutama pada waktu akan tidur menyebabkan gigi lebih lama kontak dengan susu formula dan menyebabkan asam yang terbentuk akan merusak gigi.

5) Memberikan rasa aman dan aman pada bayi (adanya ikatan antara ibu dan bayi)

Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi. Kontak kulit ibu ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik.

6) Terhindar dari alergi

ASI tidak mengandung  $\beta$ -laktoglobulin yang dapat menyebabkan alergi pada bayi. Pada bayi baru lahir sistem IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas sistem ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini. Pemberian protein asing yang ditunda sejak umur 6 bulan akan mengurangi kemungkinan alergi.

7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak. Efeknya, jaringan otak bayi yang mendapat ASI eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.

8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi

Manfaat pemberian ASI yang terakhir adalah membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi pada payudara.

## b. Bagi Ibu

### 1) Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada putting susu merangsang ujung saraf sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98% metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila memberikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi kembali.

### 2) Aspek Kesehatan Ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian *carcinoma mammae* pada ibu menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui. Mencegah kanker hanya dapat diperoleh ibu yang menyusui anaknya secara eksklusif. Selain itu, menyusui membuat rahim ibu akan berkontraksi yang dapat menyebabkan pengembalian keukuran sebelum hamil. Bahkan dapat mempercepat berhentinya pendarahan *post partum*

### 3) Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia. Memberi rasa kebanggaan bagi ibu Karena dapat memberikan “kehidupan” kepada bayinya. Hubungan yang lebih erat antara ibu dan anak baik secara psikis karena terjadi kontak kulit.

## 6. Lama dan Frekuensi Menyusui

Menurut bahiyatun (2009) mengatakan bahwa sebaiknya menyusui bayi tanpa dijadwalkan melainkan *on demand*, karena bayi akan menentukan sendiri kebutuhannya. Ibu harus menyusui bayinya bila bayi menangis bukan karena sebab lain (misalnya; kencing) atau ibu merasa perlu menyusui bayinya. Bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara dalam 5-7 menit dan ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam.

Pada awalnya bayi akan menyusu dengan jadwal yang tidak teratur dan akan mempunyai pola tertentu setelah 1-2 minggu kemudian. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik. Hal ini disebabkan oleh isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi ASI selanjutnya. Dengan menyusui ASI tanpa jadwal dan sesuai kebutuhan bayi, akan mencegah banyak masalah yang mungkin timbul.

## 7. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Menurut Fikawati, dkk (2015) faktor yang mempengaruhi ASI antara lain:

### 1) Menyusui Bayi Kembar

Saat melahirkan bayi kembar, ibu mungkin merasa khawatir ASInya tidak akan mencukupi kebutuhan gizi bayi. Hal yang perlu diperhatikan saat menyusui bayi kembar adalah frekuensi dan efektifitas. Semakin sering bayi disusui semakin banyak ASI yang akan dihasilkan. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan untuk menghindari terjadinya stress yang dapat menghambat pengeluaran ASI.

### 2) Menyusui Bayi Prematur

Bayi prematur memiliki organ yang belum sempurna, sehingga ASI merupakan makanan terbaik. Namun beberapa kesulitan terjadi ketika menyusui BBLR adalah karena tubuh dan mulut bayi

sangat kecil sehingga refleks mengisap bayi lemah, dan bayi lekas lelah sehingga tertidur atau istirahat lama sebelum menunjukkan keinginan untuk menyusui lagi. Kurangnya rangsangan pada puting payudara dan jarangya pengosongan payudara mengakibatkan produksi ASI menjadi tidak lancar.

3) Ibu Bekerja saat Menyusui

Banyak ibu menjadikan bekerja sebagai alasan untuk tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Bekerja sebenarnya tidak menghalangi ibu untuk memberikan ASI nya apabila telah direncanakan dengan baik

4) Hamil saat menyusui

Hamil saat periode menyusui, terutama pada 6 bulan pertama setelah melahirkan, bukan merupakan hal yang menguntungkan bagi ibu. Akan terjadi peningkatan resiko keguguran akibat kontraksi Rahim sebagai efek dihasilkannya oksitosin yang diproduksi karena rangsangan isapan bayi ketika menyusui

5) Menyusui pada usia remaja

Remaja memiliki kemampuan yang sama dengan wanita dewasa untuk menyusui, meski terdapat jaringan payudara yang belum tumbuh sempurna. Ibu yang menyusui diusia remaja dapat memproduksi ASI dengan jumlah yang cukup. Hanya saja remaja yang menyusui membutuhkan dukungan dari keluarga dan lingkungan rumahnya berkaitan dengan kesiapan psikologis untuk mengemban tugas barunya sebagai ibu

6) Berpuasa saat menyusui

Saat berpuasa, makan dan minum ditanggguhkan selama kurang lebih 14 jam. Walau ibu tidak makan selama 14 jam, komposisi ASInya tidak akan berubah. Sebab tubuh akan melakukan kompensasi dengan mengambil cadangan energy dalam bentuk protein dan lemak yang tersimpan dalam tubuh. Saat berbuka, tubuh akan mengganti cadangan zat gizi tadi sehingga ibu tidak

akan kekurangan zat gizi untuk memenuhi kebutuhan energinya. Namun, bagi ibu yang masih menyusui eksklusif dianjurkan untuk menunda berpuasa, sebab pada masa ini ASI adalah satu-satunya asupan cairan dan zat gizi bagi bayi, sehingga metabolisme tubuh ibu bekerja dengan gizi untuk terus menerus memproduksi ASI dengan komposisi lengkap.

## **8. Permasalahan dalam Pemberian ASI**

Menurut Sutanto (2018), kegagalan dalam proses menyusui sering disebabkan karena timbulnya beberapa masalah pada ibu maupun pada bayi. Pada sebagian ibu yang tidak paham masalah ini, kegagalan menyusui sering dianggap permasalahan pada anak saja. Masalah-masalah pada laktasi adalah sebagai berikut:

### **a. Kurang atau Kesalahan Informasi**

Banyak ibu yang merasa bahwa susu formula itu sama baiknya atau malah lebih baik dari ASI, sehingga cepat menambah susu formula bila merasa bahwa ASI kurang. Petugas kesehatan juga masih banyak yang tidak memberikan informasi pada saat pemeriksaan kehamilan atau saat memulangkan bayi. Contohnya, banyak ibu atau petugas kesehatan yang tidak mengetahui bahwa:

1) Bayi pada minggu-minggu pertama defekasinya encer dan sering, sehingga dikatakan bayi menderita diare dan seringkali petugas kesehatan menyuruh menghentikan menyusui. Sifat defekasi bayi yang mendapat kolostrum memang memiliki ciri-ciri sebagaimana tersebut diatas karena kolostrum bersifat sebagai laksan (zat pencahar). Selain itu terdapat mitos-mitos yang masih tersebar dikalangan ibu menyusui akibat kurangnya informasi antara lain:

- a) Menyusui akan merubah bentuk payudara ibu
- b) Menyusui sulit untuk menurunkan berat badan ibu

- c) ASI tidak cukup pada hari-hari pertama sehingga bayi perlu makanan tambahan
  - d) Ibu bekerja tidak dapat memberikan ASI eksklusif
  - e) Payudara ibu yang kecil tidak cukup menghasilkan ASI
  - f) ASI pertama kali keluar harus dibuang karena kotor
- 2) ASI belum keluar pada hari pertama sehingga bayi dianggap perlu diberikan minuman lain. Padahal pemberian minuman sebelum ASI keluar akan memperlambat pengeluaran ASI oleh bayi menjadi kenyang dan malas menyusu
- 3) Payudara kecil dianggap kurang menghasilkan ASI. Padahal ukuran payudara tidak menentukan apakah produksi ASI cukup atau kurang, karena ukuran ditentukan oleh banyaknya lemak pada payudara, sedangkan kelenjar penghasil ASI sama banyaknya walaupun payudara kecil dan produksi ASI dapat tetap mencukupi apabila manajemen laktasi dilaksanakan dengan baik dan benar.

Sedangkan Menurut Bahiyatun (2009), masalah dalam pemberian ASI diantaranya:

b. Putting Nyeri/Lecet

Kebanyakan puting nyeri/lecet disebabkan oleh kesalahan dalam teknik menyusui, yaitu bayi tidak mengisap puting sampai ke areola payudara . Bila bayi menyusu hanya pada puting, bayi akan mendapat ASI sedikit karena gusi bayi tidak menekan pada daerah sinus laktiferus. Hal ini dapat menyebabkan nyeri atau lecet pada puting ibu.

c. Payudara Bengkak

Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak diisap oleh bayi secara adekuat, sehingga sisa ASI terkumpul pada system duktus yang mengakibatkan terjadinya pembengkakan. Pembengkakan ini ditandai dengan bentuk areola payudara yang lebih menonjol

dan puting yang lebih mendatar, sehingga membuat payudara sukar diisap oleh bayi.

d. Saluran Susu Tersumbat

Saluran susu tersumbat adalah suatu keadaan ketika terjadi sumbatan pada satu atau lebih duktus laktiferus. Penyebabnya meliputi tekanan jari ibu pada waktu menyusui, pemakaian bra/BH yang terlalu ketat, dan komplikasi payudara bengkak, yaitu susu yang terkumpul tidak segera dikeluarkan sehingga menjadi sumbatan.

e. Mastitis

Mastitis adalah radang pada payudara. Penyebabnya adalah payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat yang akhirnya terjadi mastitis. Gejala mastitis meliputi bengkak, nyeri seluruh payudara/nyeri lokal, kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local, payudara keras dan berbenjol-benjol, badan terasa panas

f. Abses Payudara

Harus dibedakan antara abses dan mastitis. Abses payudara merupakan kelanjutan/komplikasi dari mastitis. Hal ini disebabkan oleh meluasnya peradangan pada payudara tersebut. Gejalanya adalah ibu tampak sakit lebih parah, payudara lebih merah mengkilat, benjolan lebih lunak karena berisi nanah.

g. Kelainan anatomis pada puting

Diagnosis kelainan puting ditegakkan dengan cara menjepit/mencubit areola payudara. Bila puting menonjol, puting tersebut normal, tetapi bila puting tidak menonjol berarti puting inversi/datar.

h. Bayi enggan menyusu

Bayi yang enggan menyusu harus mendapat perhatian khusus karena kadang-kadang merupakan gejala dari penyakit yang membahayakan jiwa bayi. Misalnya, anak yang sakit berat,

tetanus neonatorum, meningitis/ensefalitis, hiperbilirubinemia dan sebagainya. Penyebab lain dari bayi enggan menyusu adalah

- 1) Bayi pilek, sehingga pada waktu menyusu sulit bernapas
- 2) Bayi sariawan/moniliasis sehingga nyeri pada waktu mengisap
- 3) Bayi tidak dirawat gabung dan sudah mendapat minum dengan menggunakan botol
- 4) Bayi ditinggal lama karena ibu sakit/bekerja
- 5) Teknik menyusui yang salah
- 6) ASI kurang lancar atau terlalu deras memancar
- 7) Pemberian makanan tambahan yang terlalu dini

### **C. Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi**

Setelah melahirkan, Ibu memiliki tanggung jawab mendampingi bayi agar dapat mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Cara terbaik bagi Ibu untuk memberikan kasih sayang dan mengoptimalkan potensi tumbuh kembang bayi adalah dengan memberikan ASI. Pemberian ASI meningkatkan ikatan kasih sayang, memberikan gizi terbaik, serta melatih refleks dan motorik bayi. Bayi baru lahir mengalami perubahan lingkungan dan fisiologis yang berbeda dari saat masih berada dalam Rahim Ibu. Beberapa perubahan drastis adalah cara bayi memperoleh makanan serta mengekskresikan sisa metabolisme. Jika saat di dalam rahim bayi memperoleh sari-sari makanan langsung dari plasenta, maka setelah lahir bayi perlu memasukkan makanan melalui mulut, mencerna dan mengekskresikannya.

Pemberian ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan sudah dapat memenuhi kebutuhan bayi. Jumlah dan proporsi zat gizi yang terkandung pada ASI sudah tepat dan ideal untuk kebutuhan bayi. Selain itu, proporsi zat gizi ASI juga mudah dicerna oleh bayi. Pertumbuhan menggambarkan kecukupan gizi, kesehatan, serta pengaruh lingkungan yang diterima bayi.

Pada kondisi ini berbagai penelitian membuktikan bahwa ASI adalah makanan terbaik bagi bayi. Kandungan gizi dalam ASI sangat cocok dengan kondisi fisiologis bayi dan sangat baik untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan serta kekebalan tubuh bayi (Fikawati, dkk., 2015)

### BAB III

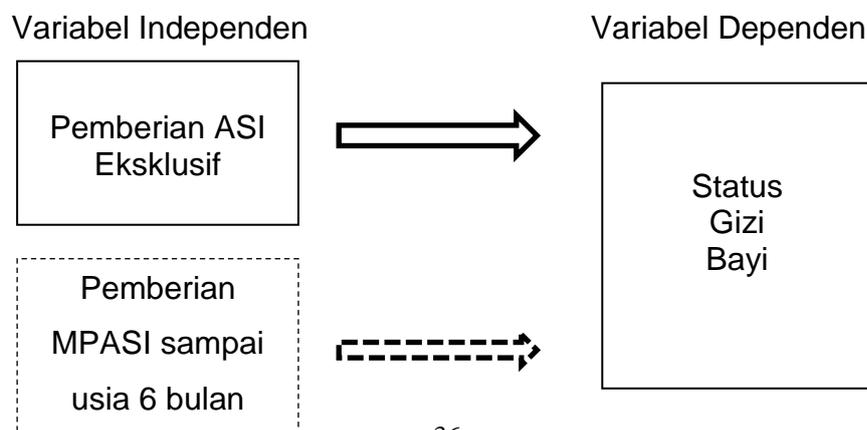
## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

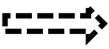
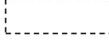
### A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian (Budiman, 2013)

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif sedangkan variabel Dependen adalah status Gizi bayi. Secara teori, pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan dengan status gizi. ASI adalah nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energy dan zat yang dibutuhkan selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Sedangkan status gizi adalah keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh. Kandungan gizi dalam ASI sangat cocok dengan kondisi fisiologis bayi dan sangat baik untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan serta kekebalan tubuh bayi. Pertumbuhan bayi adalah indikator kecukupan pemberian ASI. Maka pemantauan pertumbuhan bayi penting dilakukan untuk mengetahui cukup atau tidaknya ASI yang diberikan.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Keterangan : Variabel yang diteliti	: 
Garis penghubung	: 
Garis penghubung yang tidak diteliti:	: 
Variabel yang tidak diteliti	: 

## B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap karakteristik populasi dan dapat berdasarkan sampel (Budiman, 2013)

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan, maka hipotesis dari penelitian ini adalah ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan ditinjau dari pertumbuhan bayi di Puskesmas Panambungan Makassar

## C. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Ukur	Skor
1	Variabel Independen :Pemberian ASI eksklusif	Bayi yang hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan lain sampai usia 6 bulan	ASI eksklusif	Kuisisioner	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ASI eksklusif jika YA: skor jawaban responden 1</li> <li>- Jika tidak ASI eksklusif: skor jawaban responden 2</li> </ul>
2	Variabel Dependen : Status Gizi Bayi	Kesesuain antara berat badan menurut umur	Berat Badan/ umur (BB/U)	Antropometri (Nilai skor-Z atau SD)	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gizi baik jika: - 2 SD sampai 2 SD</li> <li>- Gizi kurang jika:-3SD sampai&lt;- 2 SD</li> <li>- Gizi buruk jika: &lt;-3 SD</li> <li>- Gizi lebih jika: &gt;2SD</li> </ul>

## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observational analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dimana pengukuran terhadap variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Variabel pada penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif, sedangkan variabel dependen adalah status gizi.

#### **B. Tempat dan Waktu penelitian**

##### 1. Tempat

Dengan melihat prevalensi status gizi di Puskesmas Panambungan Makassar yang masih terdapat status gizi kurang bahkan gizi buruk serta cakupan pemberian ASI yang tidak konstan meningkat, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Puskesmas Panambungan Makassar, selain karena tempat penelitiannya yang mudah dijangkau oleh peneliti sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan penelitian.

##### 2. Waktu

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Desember 2018 – Januari 2019

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu objek yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan (Pamungkas, 2017). Pada penelitian ini, populasinya adalah semua bayi yang berusia >6-

12 bulan, di Puskesmas Panambungan. Pada saat melakukan survey pendahuluan diketahui jumlah populasi 110 bayi.

## 2. Sampel

Sampel adalah suatu populasi yang dianggap dapat mewakili secara keseluruhan dari sifat dan karakter dari populasi tersebut (Pamungkas, 2017). Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan jenis *consecutive sampling* dimana cara pengambilan sampelnya dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Sampel dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia 6 bulan.

Kriteria inklusi:

1. Ibu bayi bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi:

1. Ibu bayi tidak bersedia menjadi responden

## D. Instrumen Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan alat ukur kuisioner pada variabel Independen dan Lembar observasional untuk pengukuran antropometri (Nilai skor-Z atau SD) pada variabel Dependen. Pada variabel Independen tentang pemberian ASI, kuesioner terdiri dari soal yang akan diteliti jika jawaban YA akan diberi nilai 1 dan jawaban TIDAK diberi nilai 2. Sedangkan pada variabel dependen, pada pengukuran antropometri didasarkan pada nilai skor-Z atau SD yaitu jika:  $-2$  SD sampai  $2$  SD gizi baik, jika:  $<-3$  SD gizi buruk, jika:  $-3$ SD sampai  $<-2$  SD gizi kurang dan gizi lebih jika:  $> 2$  SD.

## E. Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar memberikan surat izin kepada peneliti yang

selanjutnya diserahkan kepada kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Panambungan untuk permohonan izin penelitian. Setelah mendapat persetujuan, peneliti melakukan penelitian. Namun sebelum melakukan penelitian harus diperhatikan masalah etika dalam penelitian antara lain (Hidayat, 2011) :

#### 1. *Informed Consent*

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

#### 2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

#### 3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

Teknik pengumpulan data berupa ;

#### 1. Data Primer

Data yang didapat langsung dari subyek yang diteliti. Data dalam penelitian ini diperoleh langsung dari Ibu atau pengasuh bayi yang berusia >6-12 bulan

## 2. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari tempat penelitian. Data dalam penelitian ini diperoleh dari KMS bayi yang berusia 6 bulan untuk mengukur status gizi bayi .

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh, diantaranya (Hidayat, 2011);

### 1. *Editing*

*Editing* adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul

### 2. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

### 3. *Entri Data*

*Data entri* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi

### 4. *Tabulasi*

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti.

## G. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisa secara analitik dan diinterpretasikan dengan menggunakan komputer yaitu dengan menggunakan metode komputer program SPSS (Statistical Package and Social Sciences) versi 21. Analisa data penelitian melalui prosedur bertahap antara lain (Notoatmodjo, 2010);

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti yaitu pemberian ASI eksklusif (variabel independen) dengan status gizi bayi (variabel dependen) dengan tujuan untuk mengetahui distribusi dan persentase dari tiap variabel yang diteliti

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi yaitu variabel independen (pemberian ASI eksklusif) dan variabel dependen status gizi bayi. Tabel yang digunakan adalah tabel 2x4 karena penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI (diberikan ASI atau tidak diberikan ASI) dengan status gizi bayi (gizi baik dan gizi bermasalah) dengan menggunakan salah satu uji statistik *non parametrik* yaitu uji *Chi Square* jika distribusi data tidak normal, maka uji alternatifnya adalah *Kolmogorov Smirnov* dengan nilai kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Dengan interpretasi:

- a. Bila  $p \text{ value} < \alpha$ , artinya ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi
- b. Bila  $p \geq \alpha$ , artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi.

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar**

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Panambungan Makassar dan pengumpulan data dilakukan mulai tanggal 5 sampai dengan tanggal 23 Februari 2019. Teknik pengambilan sample yang digunakan adalah Non Probability Sampling, dengan pendekatan *consecutive sampling* dimana cara pengambilan sampelnya dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi. Pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dan lembar observasi sebagai alat ukur. Sedangkan pengolahan data dengan menggunakan uji statistic yaitu melalui program SPSS for windows versi 21. Kemudian selanjutnya data di analisis dengan menggunakan uji statistik yaitu uji *Chi-Square*.

#### **B. Gambaran Lokasi Penelitian**

Puskesmas Panambungan merupakan puskesmas yang terletak di kecamatan Mariso kelurahan Panambungan. Wilayah kerjanya meliputi tiga kelurahan yaitu Kelurahan Panambungan, Kelurahan Kunjung Mae, dan Kelurahan Mariso. Puskesmas Panambungan berlokasi di JL.Rajawali Ir. 13 B Kompleks Rusunawa Baru Makassar. dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Kecamatan Ujung Pandang
- b. Sebelah selatan : Kelurahan Mariso Dan Kelurahan Lette
- c. Sebelah barat : Selat Makassar

Puskesmas Panambungan memiliki tiga wilayah kerja kelurahan yaitu, Kelurahan Panambungan yang mempunyai luas wilayah kerja 32 Ha, Kelurahan Mariso yang mempunyai luas

wilayah kerja 19 Ha, sedangkan Kunjung Mae yang mempunyai luas wilayah kerja 26 Ha.

Kegiatan pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Panambungan terdiri dari pelayanan di dalam dan di luar gedung. Pelayanan di dalam gedung sudah dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan jaringan (sisfomas) yang dimulai pada bulan juni tahun 2012 hingga saat ini. Dengan sistem komputerisasi ini memudahkan petugas kesehatan untuk melayani pasien. Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Panambungan sebanyak 17 posyandu yang tersebar di tiga kelurahan wilayah kerja Puskesmas Panambungan. Kelurahan Panambungan sebanyak 9 posyandu, Kelurahan Mario sebanyak 5 posyandu, dan Kelurahan Kunjung Mae sebanyak 3 posyandu.



Puskesmas Panambungan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang berupa :

### 1. Gedung

Gedung Puskesmas Panambungan terdiri dari 3 lantai, mempunyai luas tanah 660 m<sup>2</sup> dan luas gedung 232 m<sup>2</sup>.

### 2. Transportasi

Transportasi yang dimiliki Puskesmas Panambungan terdiri dari kendaraan roda dua ( sepeda motor ) sebanyak dua (2) buah dan ambulance satu ( 1 ) buah serta 1 buah mobil home care.

### 3. Ruang Tata Usaha (Administrasi)

Ruang Administrasi dilengkapi dengan komputer dua (2) unit yang dipergunakan untuk keperluan administrasi.

## C. Hasil Penelitian

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Berdasarkan Kelompok Usia Ibu

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Usia Ibu di Puskesmas  
Panambungan Makassar 2019

Umur (thn)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
16-22	7	13.5
23-29	20	38.5
30-36	17	32.7
37-43	8	15.4
Total	52	100

Dari tabel 5.1 diperoleh data ibu yang berusia 23-29 tahun 20 responden (38.5%), ibu yang berusia 30-36 tahun 17 responden (32.7%), ibu yang berusia 37-43 tahun 8 responden (15.4%), dan ibu yang berusia 16-22 tahun 7 responden (13.5%)

## b. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan  
di Puskesmas Panambungan Makassar 2019

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	4	7.7
SMP	13	25.0
SMA	24	46.2
D3	5	9.6
S1	6	11.5
Total	52	100

Dari tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 52 responden yang berpendidikan SMA 24 responden (46.2%) dan yang berpendidikan SD 4 responden (7.7%).

## c. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan  
di Puskesmas Panambungan Makassar 2019

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	42	80.8
Swasta	8	15.4
Guru	1	1.9
PNS	1	1.9
Total	52	100

Dari tabel 5.3 diperoleh responden yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga (IRT) 42 responden (80,8%) dan yang berprofesi sebagai guru dan PNS masing-masing 1 responden (1,9%)

## d. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan jenis Kelamin Bayi  
di Puskesmas Panambungan Makassar 2019

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	27	51.9
Perempuan	25	48.1
Total	52	100

Dari tabel 5.4 diperoleh responden yang berjenis kelamin laki-laki 27 responden (51.9%) dan yang berjenis kelamin perempuan 25 responden (48.1%).

## 2. Hasil analisa variabel yang diteliti

## a. Analisa Univariat

## 1) Pemberian Asi Eksklusif

Tabel 5.5  
Distribusi frekuensi responden berdasarkan pemberian ASI  
Eksklusif di Puskesmas Panambungan Makassar 2019

Pemberian ASI	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	36	69.2
Tidak	16	30.8
Total	52	100

Dari tabel 5.5 diperoleh bayi yang mendapatkan ASI eksklusif ada 36 responden (69.2%) dan yang tidak diberikan ASI Eksklusif ada 16 responden (30.8%)

## 2) Status Gizi Bayi

Tabel 5.6  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Gizi  
di Puskesmas Panambungan Makassar 2019

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Gizi baik	47	90.4
Gizi kurang	14	7.7
Gizi Buruk	1	1.9
Total	52	100

Dari tabel 5.6 diperoleh data responden yang berstatus gizi baik 47 responden (90.2%), berstatus gizi kurang 4 responden (7.7%) dan berstatus gizi buruk 1 responden (1.9%)

## b. Analisa Bivariat

Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Panambungan Makassar

Tabel 5.7  
Analisis Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi  
usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan  
Makassar 2019

Pemberian ASI	Status Gizi						Total n	p	
	Baik		Kurang		Buruk				
	f	%	f	%	f	%			
Ya	36	69.2	0	0.0	0	0.0	36	69.2	1.040
Tidak	11	21.2	4	7.7	1	1.9	16	30.8	
Total	47	90.4	4	7.7	1	1.9	52	100	

Berdasarkan hasil analisa bivariate dengan menggunakan uji *chi square* dengan tabel 2x4 tetapi pada saat dilakukan penelitian, tidak ditemukan responden dengan kategori gizi lebih sehingga dijadikan table 2x3. Namun hasil uji statistic tersebut tidak bisa dibaca pada *Person Chi Square* karena ada 4 cell (66,7 %) yang nilai Expented Count <5 dan >20% sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji alternative yaitu *Kolmogorov Smirnov* sehingga diperoleh nilai  $p = 1,040$  dimana nilai  $\alpha = 0,05$ . Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai  $p > \alpha$  artinya tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Panambungan Makassar, diperoleh data bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai status gizi baik 11 responden (21. 2%).

### 3. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti kepada 52 responden di Puskesmas Panambungan Makassar diperoleh hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan. Hal ini dibuktikan dengan menggunakan uji alternative *Kolmogorof Smirnov* dengan yang menunjukkan nilai  $p$  value  $> \alpha$  (0,05) yaitu 1,040 maka  $H_0$  diterima  $H_a$  ditolak, artinya status gizi bayi yang baik tidak selamanya dipengaruhi oleh pemberian ASI Eksklusif.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Panambungan Makassar diperoleh bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif tetapi memiliki status gizi baik. Menurut Dwi Prabantini (2010) Makanan utama untuk bayi adalah air susu ibu. Setelah bayi berumur 6 bulan, pemberian ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi . Ada pendapat yang menyatakan bahwa bayi umur 4 bulan sudah dapat diberi MPASI. Pendapat lain mengatakan

bahwa 4 bulan masih terlalu dini karena zaman dulu bayi-bayi diberi makan pada umur kurang dari 6 bulan, itu karena zaman dahulu masih belum banyak dilakukan penelitian tentang hal tersebut. Tak jarang orang tua mendesak agar bayi diberi pisang saat umur si kecil masih 3 bulan. Pemberian makanan padat terlalu dini sering dihubungkan dengan meningkatnya kandungan lemak dan berat badan pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aisyah, Yusri (2015) yang menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi.

Menurut peneliti tidak diberikan ASI Eksklusif tetapi status gizi bayi baik dipengaruhi oleh pengetahuan serta sikap ibu. Hasil penelitian yang diperoleh rata-rata pendidikan ibu berada pada tingkat SMA. Hal ini menunjukkan pemahaman ibu lebih baik dalam menyiapkan MPASI yang terbaik untuk menunjang nutrisi bayi sehingga walaupun bayi tidak diberikan ASI eksklusif dengan alasan tertentu, status gizi bayi tetap berada pada rentang normal. Susu formula sering dipilih karena dianggap lebih praktis dan mudah serta dapat membantu mempercepat pertumbuhan bayi. Selain itu bisa disebabkan oleh karena frekuensi pemberian susu formula yang sering serta kandungan lemak yang terkandung dari MPASI yang diberikan. Menurut Suririnah (2009) Susu formula yang dibuat dari susu sapi telah diproses dan diubah kandungan komposisinya menyamai komposisi ASI (tapi tidak pernah dapat 100% menyamai). Dalam proses ini kandungan karbohidrat, protein, lemak dan mineral dari susu sapi telah diubah dan diperkaya dengan vitamin dan mineral. Sehingga meskipun bayi tidak diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan bayi tersebut tetap memiliki status gizi yang baik. Menurut Indiarti (2018) susu formula untuk pemula diberikan sebagai pengganti ASI, misalnya karena ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya. Meskipun begitu dalam pemberian susu formula

harus di perhatikan jumlah takaran dan frekuensi serta usia dan berat badan bayi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Puji Suyatno (2014) yang menunjukkan ada hubungan yang positif antara frekuensi pemberian susu formula dengan tingkat kecukupan gizi.

Selain karena hal tersebut diatas menurut peneliti status gizi bayi yang baik dapat dipengaruhi juga oleh faktor ekstrinsik seperti status ekonomi orangtua. Dari hasil penelitian yang dilakukan, ada sebagian ibu yang bekerja sehingga penghasilan yang didapatkan lebih banyak karena berasal dari dua sumber yaitu penghasilan dari suami dan istri sehingga karena alasan kesibukan dan penghasilan yang tinggi mempengaruhi ibu memilih memberikan susu formula yang lebih praktis dan dapat meningkatkan kecerdasan anak karena susu formula yang mahal dianggap akan memberikan nutrisi terbaik bagi bayinya meskipun tidak diberikan ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Fatmawati, dkk (2013) yang mengatakan bahwa ada hubungan antara status ekonomi orangtua dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Panambungan Makassar didapatkan juga hasil bayi yang diberikan ASI Eksklusif mempunyai status gizi baik. Menurut Kurniasih *et al* (2010) dalam Ngenget Cindy, dkk (2017) ASI merupakan satu-satunya makanan yang mengandung semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi 0-6 bulan. ASI eksklusif merupakan makanan pertama dalam kehidupan manusia yang bergizi seimbang. Menurut Sutanto, (2018) Bayi yang mendapat ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir. ASI juga mengandung komposisi yang tepat, yaitu dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi, yang terdiri dari proporsi seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Endarwati, dkk (2018) yang

menunjukkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan berat badan bayi Usia 6 bulan.

Menurut peneliti pemberian ASI penting diberikan untuk menunjang kehidupan bayi karena dalam kandungan ASI sudah disesuaikan dengan kebutuhan bayi sehingga status gizi bayi tetap berada pada rentang normal. Hal ini didukung oleh teori dari Fikawati, dkk (2015) bahwa ada beberapa kandungan dalam ASI antara lain Air, Karbohidrat, Protein, Lemak, Mineral, Vitamin yang bermanfaat bagi bayi.

Penelitian di Puskesmas Panambungan Makassar diperoleh hasil data pemberian ASI tidak Eksklusif memiliki status gizi kurang dan buruk. Menurut Yuliarti (2010) dalam Setyaningsih dan Susilowati (2013) ASI merupakan pilihan terbaik bagi bayi karena mengandung antibody dan lebih dari 100 jenis zat gizi seperti AA, DHA, taurin dan sphingomyelin yang tidak terdapat didalam susu formula. Bayi yang tidak diberi ASI secara eksklusif rentan terkena penyakit. Tidak hanya itu, bayi juga dapat menderita kekurangan gizi atau mengalami obesitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih dan Susilowati (2013) yang menunjukkan ada perbedaan yang signifikan pada status gizi bayi yang diberikan ASI eksklusif dan PASI.

Selain hal tersebut terdapat faktor lain yang menyebabkan ibu tidak memberikan ASI eksklusif yang mengakibatkan status gizi bayi kurang dikarenakan ibu yang sibuk bekerja sehingga sulit membagi waktu untuk menyusui bayi. Hal ini mengakibatkan pemberian ASI Eksklusif tidak dilakukan secara rutin sehingga dapat berpengaruh terhadap asupan bayi yang berakibat bayi dapat mengalami status gizi kurang. Menurut Azzisya (2010) dalam Bahryah (2017) pada ibu yang aktif bekerja, upaya pemberian ASI Eksklusif seringkali mengalami hambatan karena lantaran singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan mengakibatkan sebelum masa pemberian ASI

eksklusif berakhir mereka sudah harus kembali bekerja, inilah yang menjadikan bayi tidak memperoleh ASI secara eksklusif, serta banyak ibu yang bekerja beranggapan bahwa ASInya tidak mencukupi kebutuhan bayi saat ibu bekerja sehingga ibu-ibu memberikan susu formula. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bahryah, dkk (2017) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

Menurut peneliti, ibu tidak memberikan ASI eksklusif yang menyebabkan bayi memiliki status gizi kurang dan buruk karena kurangnya pemahaman tentang dampak dari masalah gizi. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan, diperoleh ibu yang berpendidikan SMP dan ibu berusia muda sehingga kurang memahami masalah gizi yang akan berdampak pada kesehatan anak serta belum memiliki pengalaman dalam mengurus anak. Menurut Nursalam (2001) dalam Ida, dkk (2015) umur ibu dapat mempengaruhi status gizi bayi, karena dalam proses perkembangan bayi selanjutnya pengalaman ibu dalam merawat dan mengasuh anak sangat diperlukan agar status gizinya terjamin. Umur akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada bayinya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nandha (2013) yang menunjukkan bahwa ada hubungan bermakna antara umur ibu dengan pemberian ASI eksklusif.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 52 responden pada tanggal 05 sampai 23 Februari 2019, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar menunjukkan bahwa sebagian bayi tidak mendapatkan ASI secara eksklusif
2. Status gizi bayi usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar menunjukkan bahwa sebagian bayi berstatus gizi baik
3. Tidak terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar

#### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan mengingat keterbatasan peneliti dalam penelitian ini, maka ada beberapa saran yang akan disampaikan :

##### **1. Bagi Responden**

Dengan adanya penelitian ini diharapkan Ibu selalu memperhatikan nutrisi bayi untuk mendapatkan gizi yang seimbang sesuai umur agar status gizi bayi berada pada rentang normal

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan tenaga kesehatan selalu mendukung ibu untuk memberikan nutrisi yang terbaik untuk bayi dan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman Ibu tentang pentingnya status gizi yang baik untuk mendukung tumbuh kembang bayi

##### **3. Bagi Peneliti**

Diharapkan dapat menambah wawasan dan meningkatkan Ilmu pengetahuan penulis dalam bidang keperawatan agar penulis lebih

memahami pentingnya dukungan tenaga kesehatan kepada ibu menyusui untuk memberikan nutrisi yang terbaik bagi bayi

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti lain dapat menggali lebih luas mengenai faktor lain yang mempengaruhi status gizi bayi selain pemberian ASI eksklusif

## DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, H. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- AisyahYusri, dkk. (2015). *Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir*. <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/184>. diunduh pada tanggal 07 Maret 2019
- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC.
- Bahryah, dkk. (2017). *Hubungan Pekerjaan Ibu terhadap Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi*. [https://www.researchgate.net/publication/318401010\\_Hubungan\\_Pekerjaan\\_Ibu\\_Terdapat\\_Pemberian\\_Asi\\_Eksklusif\\_Pada\\_Bayi\\_Di\\_Wilayah\\_Kerja\\_Puskesmas\\_Sipayung](https://www.researchgate.net/publication/318401010_Hubungan_Pekerjaan_Ibu_Terdapat_Pemberian_Asi_Eksklusif_Pada_Bayi_Di_Wilayah_Kerja_Puskesmas_Sipayung). Diunduh pada 25 Februari 2019.
- Budiman. (2013). *Penelitian Kesehatan Buku Pertama* . Bandung : Rafika Aditama.
- Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia. (2017). [http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi\\_Profil-Kesehatan\\_Indonesia-2017.pdf](http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan_Indonesia-2017.pdf). Diunduh pada tanggal 25 September 2018
- Data UNICEF tentang ASI Eksklusif [https://www.unicef.org/indonesia/id/media\\_21270.htm](https://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.htm). Diunduh pada tanggal 26 September 2018
- Endarwati Dewi & Suwarni Tri. (2018). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan di Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo* <http://ejournal.ijmsbm.org/index.php/ijms/article/view/136> Diunduh tanggal 22 September 2018
- Fatmawati. (2013). *Hubungan Status Ekonomi Orang tua Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Baki Sukoharjo*. <http://eprints.ums.ac.id/27178/13/02.-> Naskah Publikasi.pdf. Diunduh pada tanggal 04 April 2019

Fikawati Sandra, A. S. (2015). *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: Rajawali Press.

Ginanti Nadyah, dkk. (2015). *Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (Asi) Dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang*.

<https://media.neliti.com/media/publications/18617-ID-hubungan-praktik-pemberian-air-susu-ibu-asi-dengan-status-gizi-bayi-usia-0-6-bul.pdf>. Diunduh pada tanggal 04 Desember 2018

Hanum, M. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Indiarty MT. (2018). *Makanan Bayi, ASI, Susu Formula*. Yogyakarta :Limatera. <https://books.google.co.id/books?id.> Diunduh pada tanggal 01 Maret 2019

Lestari, Suyatno, dkk. (2014). *Hubungan Praktik Pemberian Susu Formula dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang*.  
<https://media.neliti.com/media/publications/18361-ID>. Diunduh pada tanggal 05 Maret 2019

Mamonto Tesy. (2015). *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kotobangon Kecamatan Kotamobagu Timur Kota Kotamobagu*.  
[Fejournal.unsrat.ac.id/index.php/kkesmas/article/download/7241/6743&usq=AOvVaw12aBswzalH71NgCT9ZWK88](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kkesmas/article/download/7241/6743&usq=AOvVaw12aBswzalH71NgCT9ZWK88) Diunduh pada tanggal 24 September 2018

Mayzan Rayhan. (2016). *Hubungan Penimbangan Berat Badan Secara Rutin Dengan Status Gizi Balita di Kecamatan Padang Barat*.  
<http://scholar.unand.ac.id/3950/4/2.%20BAB%201%20Pendahuluan.pdf>. Diunduh pada tanggal 26 November 2018

Nandha Rizki. (2013). *Hubungan Umur Ibu dan Paritas dengan Pemberian ASI eksklusif pada bayi berusia 0-6 bulan di Puskesmas Pembina Palembang*. <https://www.academia.edu/9755086/>. Diunduh pada tanggal 11 Maret 2019

Ngeget Cindy, dkk. (2017). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kelurahan Kakaskasen 1 Kecamatan Tomohon Utara*.  
[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrUjdMfN4NcFxAZNYPxQt.;\\_ylu=X3oDMTByb2lvaXVubGNvbG8DZ3ExBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNIYwNzcg/RV=2/RE=1552131999/RO=10/RU=http%3a%2f%2fejournalhealth.com](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrUjdMfN4NcFxAZNYPxQt.;_ylu=X3oDMTByb2lvaXVubGNvbG8DZ3ExBHBvcwMxBHZ0aWQDBHNIYwNzcg/RV=2/RE=1552131999/RO=10/RU=http%3a%2f%2fejournalhealth.com) Diunduh pada tanggal 26 Februari 2019

Nilakesuma, dkk., (2015). *Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir*.  
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/184>. Diunduh pada tanggal 27 september 2018

Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Profil KesehatanIndonesia. (2015)  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>  
Diunduh pada tanggal 25 September 2018

Prabitini.(2010). *A to Z MakananPendamping ASI*. Yogyakarta: Andi Offset. <https://books.google.co.id/books?id>.Diunduh pada tanggal 25 Februari 2019

Profil Kesehatan Indonesia. (2016).  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>. Diunduh pada tanggal 25 September 2018

Pramitha Sitti. (2018). *Gizi Dasar Plus 30 Resep Masakan Lezat Nan Praktis Untuk Pemula*. Yogyakarta: Diandra Kreatif  
<https://books.google.co.id>. Diunduh pada tanggal 23 November 2018

Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Septikasari Majestika. (2018). *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. <https://books.google.co.id>. Diunduh pada tanggal 2 Oktober 2018

Simangunsong. (2009). *Status Gizi Bayi Usia 1,5-8 Bulan dan Faktor-Faktor yang Berhubungan di Jakarta Utara*.<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/124974-S09053fk-Status%20gizi-Literatur.pdf>. Diunduh pada tanggal 04 April 2019

Sitti, S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

- Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak  
<http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2011/11/buku-sk-antropometri-2010.pdf>. Diunduh pada tanggal 17 Oktober 2018
- Sulistiyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: CV Andi.
- Suririna.(2019). *PanduanBagilbuBaruuntukMenjalaniHari-HariBahagiadanMenyenangkanBersamaBayinya.Jakarta :GramediaPustakaUtama.*<https://books.google.co.id/books?id>.Diunduhpadatanggal 05 Maret 2019
- Sutanto, A. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Vivian, D. (2010). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widjaja.(2008). *GiziTepatUntukPerkembanganOtakdanKesehatanBalita.*<https://books.google.co.id/books?id>. Di unduhpadatanggal 24 November 2018
- Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.



## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Saudara/i Calon Responden  
Di Tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

1. Yolanda Sandy
2. Yudith Tna'auni

Alamat : Jl. Maipa No.19 Makassar

Adalah mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Panambungan Makassar".

Kami sangat mengharapkan partisipasi saudara/i dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian. Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang ibu berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan untuk meminta penjelasan dari peneliti.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

Yolanda Sandy

Yudith Tna'auni

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama/Inisial :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat persetujuan dari peneliti tentang tujuan peneliti, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul “Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 bulan di puskesmas panambungan makassar” yang akan dilaksanakan oleh Yolanda Sandy dan Yudith Tna’aumi, dengan mengisi lembar kuisisioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya serta berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, ... Maret 2019

Tanda tangan responden



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS  
PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS

JL.MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 Telp.0411-854808

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi  
Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Panambungan Makassar

Nama Peneliti : 1. Yolanda Sandy (CX 1714201200)  
2. YudithTna'auni (CX 1714201202)

Pembimbing : Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing	TTD Mahasiswa
1.	12-9-18	Ajukan Judul Proposal	Jelaskan variabel yang akan diteliti		1. 2.
2.	24-9-18	Judul Proposal	Acc judul, membuat Bab I		1. 2.
3.	02-10-18	Konsul BAB I	- Penulisan disesuaikan dengan pedoman penulisan proposal - Uraikan tentang masalah penelitian dimulai dari data-data luar negeri, indonesia, Sulawesi selatan, dan data di tempat penelitian		1. 2.
4.	09-10-18	Konsul BAB I	- Masukkan juga jurnal penelitian yang mendukung judul - Perbaiki kalimat yang rancu		1. 2.

5.	15-10-18	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan data dari luar negeri tentang pemberian ASI</li> <li>- Perbaiki pada penulisan manfaat dan tujuan penelitian</li> <li>- Perhatikan tanda baca</li> </ul>	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
6.	19-10-18	Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan lagi materi tentang pemberian ASI, masih kurang materi tentang faktor yang mempengaruhi ASI</li> </ul>	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
7.	22-10-18	Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan nilai normal penilaian antropometri</li> <li>- Tambahkan point C tentang kesimpulan kedua variabel</li> </ul>	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
8.	26-10-18	Konsul BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kata-kata pada kerangka konsep variabel independen dan variabel dependen keduanya harus berkesinambungan</li> <li>- Perbaiki parameter status gizi</li> </ul>	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
9.	29-10-18	Konsul BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kriteria pada variable dependen diubah menjadi 2 kategori saja yaitu gizi baik dan gizi bermasalah</li> <li>- Perbaiki penulisan tabel defenisi operasional</li> </ul>	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
10.	05-11-18	Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pada populasi kata Bayi usia 0-6 bulan diganti dengan bayi usia &gt;6-11 bulan</li> <li>- Tambahkan criteria inklusi dan eksklusi</li> </ul>	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
11.	8-11-18	Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tambahkan data primer dan sekunder yang sesuai dengan tempat penelitian tidak hanya berdasarkan teori</li> <li>- Perbaiki cara penulisan, perhatikan penempatan</li> </ul>	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>

			huruf besar dan kecil		
12.	14-11-18	Konsul BAB IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kata pada analisis yaitu penulisan univariat dicantumkan distribusi frekuensi</li> <li>- Penulisan daftar pustaka diperbaiki harus sesuai pedoman penulisan</li> </ul>	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
13.	15-11-18	Konsul BAB I-IV	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan cara penulisan pada halaman sampul, daftar isi, kata pengantar, dancantumkan lembar pengesahan.</li> </ul>	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
14.	15-11-18	Konsul BAB I-IV	ACC	b	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
15.	04-03-19	Konsul BAB V	Perbaiki kata-kata pada karakteristik responden, pada kata sebanyak dihilangkan jadi langsung saja menyebutkan angka diikuti dengan persennya.	h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
16.	06-03-19	Konsul BAB V	Perbaiki penulisan kalimat pada pembahasan dimulai dari hasil penelitian, berdasarkan teori, kemudian didukung jurnal dan yang terakhir adalah asumsi penulis	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
17.	11-03-19	Konsul BAB V & Abstrak	Perhatikan kata-kata pada pembahasan agar saling berkesinambungan. Abstrak ditulis maksimal 250 kata	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>
18.	14-03-19	Konsul BAB VI & abstrak	Saran pada bab 6 harus sesuai dengan yang sudah ditulis pada point manfaat di Bab 1. Abstrak disertakan kata kunci dan referensi	f	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. </li> <li>2. </li> </ol>

19.	18-03-19	Konsul halaman judul Bab VI	Penulisan disesuaikan lagi dengan aturan penulisan skripsi	h	1.  2. 
20.	19-03-19	Konsul halaman judul Bab VI	Acc	h	1.  2. 

**Wakil Ketua I**

**Bidang Akademik**



**(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN,Sc)**  
**NIDN0912106501**



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS PROGRAM  
S1 KEPERAWATAN DAN NERS

JL.MAIPA NO.19 MAKASSAR-90112 TELP.0411-854808

---

LEMBAR ACC TUGAS AKHIR

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi  
Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Panambungan Makassar

Nama : 1. Yolanda Sandy (CX 1714201200)  
2. Yudith Tna'auni (CX 1714201202)

Pembimbing : Matilda M. Paseno, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Hari/ Tanggal	Judul	Keterangan (ACC/Belum)	TTD Pembimbing
Selasa 19/03/2019	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Panambungan Makassar	ACC	



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : www.stikstellamaris.ac.id Email : stiksm\_mks@yahoo.co.id

## SURAT PENGANTAR

Nomor: 635.1 / STIK-SM / S1.297.1 / IX / 2018

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes.  
NIDN : 0928027101  
Jabatan : Ketua STIK Stella Maris Makassar  
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Dengan ini memberikan surat pengantar kepada :

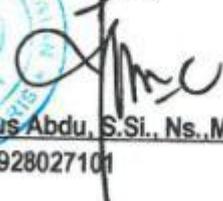
1. Nama : Yolanda Sandy  
NIM : CX1714201200
2. Nama : Yudith Tna'auni  
NIM : CX1714201202

Judul : *Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi*

Bahwa dalam rangka penyusunan Tugas Akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar, Tahun Akademik 2018/2019 untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menerima mahasiswa/i kami tersebut di atas untuk melaksanakan pengambilan data awal, di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian surat ini kami buat, atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu menerima mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar, kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 16 Oktober 2018  
Ketua,  
  
Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes.  
NIDN. 0928027101



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
**BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN**

Nomor : 10000/S.01/PTSP/2019  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

KepadaYth. -  
Walikota Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 002/STIK-SM/S1.001/I/2019 tanggal 07 Januari 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **YOLANDA SANDY / YUDITH TNA AUNI**  
Nomor Pokok : CX1714201200/CX1714201202  
Program Studi : Keperawatan  
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)  
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

**" HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **10 Januari s/d 10 Februari 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 09 Januari 2019

**A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN**  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU**  
**PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. M. YAMIN, SE., MS.**

Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth

1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN**

**Jl. Teduh Bersinar No. 1 Tlp. (0411) 881549, Fax (0411) 887710  
M A K A S S A R**



**Nomor : 440/ 85 /PSDK/II/2019**  
**Lampiran :**  
**Perihal : Penelitian**

**Kepada Yth,**  
**Ka Puskesmas Panambungan**

**Di –**

**Tempat**

Sehubungan dengan surat dari Badan Kesatuan bangsa dan Kesatuan Politik ,No. 070/70 -II-/BKBP/II/2019 , tanggal 15 Januari 2019, perihal tersebut di atas,maka bersama ini disampaikan kepada saudara bahwa :

**Nama :** 1. Yolanda Sandy / CX1714201200  
2. Yudith Tna Auni / CX1714201202  
:  
**Jurusan :** Keperawatan  
**Institusi :** STIK Stella Maris Makassar  
**Judul :** Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan ststus gizi bayi usia 6 bulan di puskesmas Panmbungan makassar

Akan melaksanakan Penelitian di wilayah kerja puskesmas saudara pada tanggal 11 Januari 2019 s/d 10 Februari 2019

Demikian disampaikan atas kerjasamanya diucapkan banyak terima kasih

Makassar, 17 Januari 2019  
Kepala Dinas kesehatan  
Kota Makassar



dr.Hj.A.Naisyah T Azikin.M.Kes  
Nip.19601014198902 2 001



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS PANAMBUNGAN

Jl. Rajawali Lr. 13 B Komp.Rusunawa Baru Kec. Mariso Makassar (90121)  
Telepon. 0411-851151 E-mail : [puskesmaspanambungan@gmail.com](mailto:puskesmaspanambungan@gmail.com)

SURAT KETERANGAN  
NOMOR : 021/PKM-PNB/II/2019

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DIBAWAH INI :

Nama : dr. Ela Sapta Ningsih B  
NIP : 19750823 200502 2 001  
Jabatan : Kepala Puskesmas Panambungan

Dengan ini menyatakan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Yolanda Sandy / Yudith Tna'auni  
NIM : CX1714201200 / CX1714201202  
Jurusan : S1 Keperawatan  
Institusi : STIK Stella Maris  
Judul : Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6 bulan di Puskesmas Panambungan Makassar

Benar telah melakukan penelitian di wilayah kerja kami sejak tanggal 05 Februari s/d 23 Februari 2019.

Demikian pernyataan kami di buat dengan sebenar-benarnya untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 23 Februari 2019  
Kepala Puskesmas Panambungan,



dr. Ela Sapta Ningsih B  
Nip. 19750823 200502 2 001

**MASTER TABEL****HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 6 BULAN DI PUSKESMAS PANAMBUNGAN MAKASSAR**

KARAKTERISTIK RESPONDEN										PEMBERIAN ASI		STATUS GIZI BAYI		
NO	INISIAL	USIA IBU	KODE	PENDIDIKAN TERAKHIR	KODE	PEKERJAAN	KODE	JK BAYI	KODE	KATEGORI	KODE	BB BAYI (Kg)	KATEGORI	KODE
1	NY.H	37	4	SMP	2	IRT	1	L	1	YA	1	6.5	BAIK	1
2	NY.TA	29	2	D3	4	SWASTA	2	P	2	YA	1	9.5	BAIK	1
3	NY.N	36	3	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	6.3	BAIK	1
4	NY.D	35	3	SMP	2	IRT	1	P	2	YA	1	6.1	BAIK	1
5	NY.TK	32	3	D3	4	SWASTA	2	P	2	YA	1	6.6	BAIK	1
6	NY.J	30	3	S1	5	SWASTA	2	L	1	YA	1	6.5	BAIK	1
7	NY.T	26	2	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	8.5	BAIK	1
8	NY.S	40	4	SMP	2	IRT	1	P	2	YA	1	6.6	BAIK	1
9	NY.H	43	4	SMA	3	IRT	1	P	2	TIDAK	2	6.4	BAIK	1
10	NY.S	24	2	SMP	2	IRT	1	P	2	TIDAK	2	5.4	KURANG	2
11	NY.H	35	3	SD	1	IRT	1	P	2	YA	1	6.3	BAIK	1
12	NY.AY	22	1	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	6.7	BAIK	1
13	NY.IN	29	2	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	7	BAIK	1
14	NY.I	34	3	S1	5	GURU	3	L	1	YA	1	6.4	BAIK	1
15	NY.M	35	3	SMP	2	IRT	1	L	1	TIDAK	2	7.2	BAIK	1
16	NY.VS	24	2	SMA	3	IRT	1	P	2	TIDAK	2	9	BAIK	1
17	NY.ST	16	1	SMP	2	IRT	1	L	1	TIDAK	2	8	BAIK	1
18	NY.R	32	3	D3	4	PNS	4	L	1	YA	1	8.2	BAIK	1
19	NY.F	25	2	SMA	3	SWASTA	2	L	1	TIDAK	2	6.9	BAIK	1
20	NY.R	38	4	SMA	3	IRT	1	L	1	YA	1	7.6	BAIK	1

## Lampiran 10

**MASTER TABEL**

21	NY.S	32	3	D3	4	IRT	1	L	1	YA	1	6.5	BAIK	1
22	NY.Y	28	2	SMA	3	IRT	1	L	1	TIDAK	2	5.2	BURUK	3
23	NY.RA	33	3	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	7	BAIK	1
24	NY.A	30	3	S1	5	IRT	1	L	1	YA	1	6.6	BAIK	1
25	NY.H	27	2	SMA	3	IRT	1	L	1	YA	1	7.5	BAIK	1
26	NY.R	24	2	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	7.2	BAIK	1
27	NY.W	27	2	S1	5	SWASTA	2	P	2	TIDAK	2	6.8	BAIK	1
28	NY.L	27	2	SMA	3	IRT	1	L	1	YA	1	7.6	BAIK	1
29	NY.T	23	2	S1	5	IRT	1	P	2	YA	1	7.2	BAIK	1
30	NY.F	24	2	D3	4	IRT	1	L	1	TIDAK	2	6.5	BAIK	1
31	NY.SA	32	3	SMP	2	IRT	1	L	1	YA	1	8	BAIK	1
32	NY.I	35	3	S1	5	SWASTA	2	P	2	YA	1	7.5	BAIK	1
33	NY.Y	33	3	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	8.2	BAIK	1
34	NY.F	38	4	SMA	3	IRT	1	L	1	TIDAK	2	6.7	BAIK	1
35	NY.S	35	3	SMA	3	IRT	1	L	1	YA	1	8.6	BAIK	1
36	NY.R	29	2	SMP	2	IRT	1	P	2	YA	1	6.5	BAIK	1
37	NY.D	39	4	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	6.8	BAIK	1
38	NY.A	43	4	SMP	2	IRT	1	L	1	TIDAK	2	6.7	BAIK	1
39	NY.DA	29	2	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	9.6	BAIK	1
40	NY.A	22	1	SD	1	IRT	1	L	1	YA	1	9	BAIK	1
41	NY.L	18	1	SMP	2	IRT	1	L	1	TIDAK	2	7.6	BAIK	1
42	NY.L	18	1	SMP	2	IRT	1	L	1	TIDAK	2	7.8	BAIK	1
43	NY.J	20	1	SMA	3	IRT	1	P	2	TIDAK	2	5.6	KURANG	2
44	NY.H	24	2	SMA	3	IRT	1	L	1	YA	1	8.2	BAIK	1
45	NY.S	26	2	SMA	3	SWASTA	2	P	2	TIDAK	2	5.7	KURANG	2

Lampiran 10

**MASTER TABEL**

46	NY.A	24	2	SMA	3	IRT	1	L	1	YA	1	6.8	BAIK	1
47	NY.M	20	1	SD	1	IRT	1	L	1	YA	1	7	BAIK	1
48	NY.D	27	2	SMP	2	SWASTA	2	L	1	TIDAK	2	6.1	KURANG	2
49	NY.A	42	4	SD	1	IRT	1	P	2	YA	1	7.6	BAIK	1
50	NY.D	34	3	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	7	BAIK	1
51	NY.N	30	3	SMP	2	IRT	1	P	2	YA	1	6.2	BAIK	1
52	NY.H	28	2	SMA	3	IRT	1	P	2	YA	1	6.4	BAIK	1

**KETERANGAN**

1. Umur : (16-22) kode 1, (23-29) kode 2, (30-36) kode 3, (37-43) kode 4
2. Pekerjaan : (IRT)kode 1, (Swasta) kode 2, (Guru) kode 3, (PNS) kode 5
3. Tingkat Pendidikan : (SD) kode 1, (SMP) kode 2, (SMA) kode 3, (D3) kode 4, (S1) kode 5
4. Jenis Kelamin Bayi : (Laki-laki) kode 1, (Perempuan) kode 2
5. Pemberian ASI Eksklusif : (Ya) kode 1, (Tidak) kode 2
6. Statuz Gizi : (Baik) kode 1, (Kurang) kode 2, Buruk (kode 3)

Lampiran 11

**Statistics**

		Usia Ibu	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Jenis Kelamin Bayi
N	Valid	52	52	52	52
	Missing	0	0	0	0
Mean		2.50	2.92	1.25	1.52
Std. Error of Mean		.127	.147	.082	.070
Median		2.00	3.00	1.00	2.00
Mode		2	3	1	2
Std. Deviation		.918	1.064	.590	.505
Variance		.843	1.131	.348	.255
Range		3	4	3	1
Minimum		1	1	1	1
Maximum		4	5	4	2
Sum		130	152	65	79
Percentiles	25	2.00	2.00	1.00	1.00
	50	2.00	3.00	1.00	2.00
	75	3.00	3.00	1.00	2.00

**Usia Ibu**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-22	7	13.5	13.5	13.5
	23-29	20	38.5	38.5	51.9
	30-36	17	32.7	32.7	84.6
	37-43	8	15.4	15.4	100.0
Total		52	100.0	100.0	

**Pendidikan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	7.7	7.7	7.7
	SMP	13	25.0	25.0	32.7
	SMA	24	46.2	46.2	78.8
	D3	5	9.6	9.6	88.5
	S1	6	11.5	11.5	100.0
	Total		52	100.0	100.0

Lampiran 11

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	42	80.8	80.8	80.8
SWASTA	8	15.4	15.4	96.2
GURU	1	1.9	1.9	98.1
PNS	1	1.9	1.9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Jenis Kelamin Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	25	48.1	48.1	48.1
perempuan	27	51.9	51.9	100.0
Total	52	100.0	100.0	

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI eksklusif * Status Gizi	52	100.0%	0	0.0%	52	100.0%

**Pemberian ASI eksklusif \* Status Gizi Crosstabulation**

		Status Gizi			Total	
		Baik	Kurang	Buruk		
Pemberian ASI eksklusif	Ya	Count	36	0	0	36
		Expected Count	32.5	2.8	.7	36.0
		% within Pemberian ASI eksklusif	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within Status Gizi	76.6%	0.0%	0.0%	69.2%
		% of Total	69.2%	0.0%	0.0%	69.2%
		Tidak	Count	11	4	1
		Expected Count	14.5	1.2	.3	16.0
		% within Pemberian ASI eksklusif	68.8%	25.0%	6.3%	100.0%
		% within Status Gizi	23.4%	100.0%	100.0%	30.8%
		% of Total	21.2%	7.7%	1.9%	30.8%
Total		Count	47	4	1	52
		Expected Count	47.0	4.0	1.0	52.0
		% within Pemberian ASI eksklusif	90.4%	7.7%	1.9%	100.0%
		% within Status Gizi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	90.4%	7.7%	1.9%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.447 <sup>a</sup>	2	.002
Likelihood Ratio	13.046	2	.001
Linear-by-Linear Association	10.871	1	.001
N of Valid Cases	52		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .31.

## Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

**Frequencies**

	Pemberian ASI eksklusif	N
Status Gizi	Ya	36
	Tidak	16
	Total	52

**Test Statistics<sup>a</sup>**

		Status Gizi
Most Extreme Differences	Absolute	.313
	Positive	.313
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.040
Asymp. Sig. (2-tailed)		.230

a. Grouping Variable: Pemberian ASI eksklusif

