

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI 6-24 BULAN DI PUSKESMAS MUTIARA KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2021



Oleh :

KRISDIANA SIMANJUNTAK
NIM. 032017026

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN STATUS GIZI PADA BAYI 6-24 BULAN DI PUSKESMAS MUTIARA KABUPATEN ASAHAN TAHUN 2021



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

KRISDIANA SIMANJUNTAK
NIM. 032017031

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Krisdiana Simanjuntak
NIM : 032017026
Program Studi : Ners
Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan, sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.6000

Krisdiana Simanjuntak



STIKes Santa Elisabeth Medan



PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan Ujian Seminar Skripsi

Nama : Krisdiana Simanjuntak
NIM : 032017026
Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi
6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian skripsi Jenjang Sarjana Keperawatan
Medan, Februari 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

(Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep) (Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Lindawati Simorangkir, S.kep.,Ns.,M.Kes

.....

Anggota :1. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

2. Vina Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S. Kep., Ns., MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan

PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan

Nama : Krisdiana Simanjuntak
NIM : 032017026
Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi
6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
pada Senin, 11 Mei 2021 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes _____

Penguji II : Helinida Saragih, S.Kep, Ns., M.Kep _____

Penguji III : Vina Sigalingging, S.Kep, Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep.DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan,

saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : KRISDIANA SIMANJUNTAK
NIM : 032017026
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Loyalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 11 Mei 2021

Yang Menyatakan

(Krisdiana Simanjuntak)



ABSTRAK

Krisdiana Simanjuntak 032017026

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Prodi Ners 2021

Kata kunci : Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi

(xvii + 67 + lampiran)

Pemberian ASI secara eksklusif adalah pilihan yang tepat dan sangat dianjurkan untuk jangka waktu 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun. Sebelum bayi mencapai usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum mampu mencerna makanan selain ASI. Sehingga pemberian ASI eksklusif saja tanpa makanan tambahan atau minuman. Status gizi adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang diinginkan. Asupan zat gizi dapat dilihat dari variabel pertumbuhan dan perkembangan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran kepala dan lingkaran lengan. Pemberian ASI dengan status gizi yaitu ASI merupakan sumber energi dan nutrisi terpenting pada anak usia 6-24 bulan dan mengingat periode tersebut merupakan periode emas. Pemberian ASI dapat menurunkan resiko bayi yang tidak diberi ASI yang sangat rentan terhadap penyakit infeksi, bayi dan balita menderita penyakit infeksi berulang akan mengakibatkan terjadinya balita dengan gizi buruk dan kurus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel yang didapatkan sebanyak 30 bayi. Hasil penelitian diperoleh 63,3 % ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan status gizi yang normal sedangkan ibu yang tidak memberikan ASI 36,7 % dengan status gizi yang tidak normal. Hasil uji statistik dengan menggunakan nilai *chi-square* diperoleh $p=0.000 (<0.05)$. Artinya ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan. Simpulan: Responden merasa lebih memahami arti pentingnya ASI eksklusif beserta dampaknya, Status gizi sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak dimasa periode emas.



ABSTRAK

Krisdiana Simanjuntak 032017026

The Relationship between Exclusive Breastfeeding and Nutritional Status in Infants 6-24 Months at Mutiara Health Center, Asahan Regency in 2021

Nursing Study Program 2021

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Nutritional Status

(xvii + 67 + attachments)

Exclusive breastfeeding is the right choice and is highly recommended for a period of 6 months and continued for up to 2 years. Before the baby reaches the age of 6 months, the baby's digestive system has not been able to digest food other than breast milk so that exclusive breastfeeding only without additional food or drink. Nutritional status is a condition caused by a balance between nutrient intake and the body's desired needs. seen from the growth and development variables, namely weight, height/body length, head circumference and arm circumference. breastfeeding with nutritional status, namely breast milk is the most important source of energy and nutrition for children aged 6-24 months and considering that this period is a golden period. Breastfeeding can reduce the risk of babies who are not breastfed who are very susceptible to infectious diseases, infants and toddlers suffering from recurrent infectious diseases will result in the occurrence of under-fives with malnutrition and underweight. This study aims to determine the relationship between breastfeeding and nutritional status in infants 6-24 month. The research method used is an analytic study with a cross sectional approach with a total sample of 30 infants. The results of the study obtained 63.3% of mothers who gave exclusive breastfeeding with normal nutritional status while mothers who did not breastfeed 36.7% with abnormal nutritional status. The results of statistical tests using the chi-square value obtained $p = 0.000 (<0.05)$. it means that there is a relationship between exclusive breastfeeding and the nutritional status of infants 6-24 months. Conclusion: Respondents feel that they understand more about the importance of exclusive breastfeeding and its impact. Nutritional status is very important in the growth and development of children during the golden period.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi penelitian dengan baik dan tepat Pada Waktunya. Adapun judul skripsi ini adalah “**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021**”. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan Program studi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan. Penyusunan ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sekaligus penguji III, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
3. Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing I dan penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Helinida Saragih, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II dan penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu, dalam



STIKes Santa Elisabeth Medan

- membimbing serta memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Vina Sigalingging, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III yang telah membantu, membimbing dan mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
 6. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik dan membantu penulis selama masa pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 7. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Jonny Simanjuntak dan Ibunda Ratna Maladewi Bagariang, yang telah membesarkan dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini. Adik kandung saya tercinta, Kevin Adrian, Gilbert Febrian, Engelika Anugerah yang selalu memberikan dukungan, doa, dan dorongan dalam penyelesaian skripsi ini
 8. Teristimewa kepada Opung saya (E.Purba) dan Tante saya Lenny Bagariang, yang telah menjaga dan merawat saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, memberikan doa yang tiada henti, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam penyusunan skripsi ini.
 9. Teristimewa buat sahabat-sahabat saya, Elizabeth, Yuni, dan melisa yang tak hentinya memberikan motivasi dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.
 10. Teristimewa kepada Maktua dan Paktua saya yang telah membimbing saya dalam kelancaran penyusunan skripsi ini.



STIKes Santa Elisabeth Medan

11. Seluruh tenaga kesehatan Puskesmas Asahan Kabupaten Asahan yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk dapat meneliti dan membimbing saya selama proses penelitian ini.
12. Seluruh rekan-rekan sejawat dan seperjuangan Program Studi Ners Tahap Akademik Angkatan XI stambuk 2017 yang saling memberikan motivasi dan doa dalam menyelesaikan skripsi ini. Terutama keluarga angkat saya diasrama, Agus Dahlia Situmorang, Wira Agustina Simamora dan Brigitta Waruwu yang memberikan dukungan serta dorongan kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
13. Kepada koordinator asrama Sr. Veronika FSE, dan ibu unit Antoinette, Ibu Renata Sinambela yang telah memberikan fasilitas yang lengkap serta atas dukungan dan motivasi yang telah dilakukan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih sangat jauh dari kesempurnaan baik isi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan peneliti untuk masa yang akan datang, khususnya dalam bidang pengetahuan ilmu keperawatan.

Medan, 11 Mei 2021

Penulis

(Krisdiana Simanjuntak)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR BAGAN.....	xvi
DAFTAR DIAGRAM	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Perumusan masalah	6
1.3 Tujuan	6
1.3.1 Tujuan umum	6
1.3.2 Tujuan khusus	6
1.4 Manfaat penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Pemberian ASI Eksklusif	9
2.1.1 Definisi ASI eksklusif	9
2.1.2 Manfaat pemberian ASI	9
2.1.3 Komposisi zat-zat yang terkandung dalam ASI.....	11
2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI eksklusif	12
2.1.5 Pola pemberian makanan pada bayi menurut umur	14
2.1.6 Pemberian ASI	15
2.1.7 Langkah dalam Keberhasilan menyusui	17
2.2 Konsep Status Gizi	18
2.2.1 Definisi status gizi.....	18
2.2.2 Dampak asupan gizi	18
2.2.3 Indikator dan klasifikasi gizi anak	21
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi anak	28
2.2.5 Penilaian status gizi metode antropometri	29
2.2.6 Pemantauan pertumbuhan anak.....	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	34
3.1 Kerangka Konsep.....	34
3.2 Hipotesa Penelitian	36



BAB 4 METODE PENELITIAN.....	37
4.1 Rancangan Penelitian	37
4.2 Populasi dan Sampel.....	37
4.2.1 Populasi	37
4.2.2 Sampel.....	38
4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	38
4.3.1 Variabel penelitian	38
4.3.2 Defenisi operasional.....	39
4.4 Instrumen Penelitian.....	40
4.5 Lokasi Dan Waktu Penelitian	41
4.5.1 Tempat penelitian.....	41
4.5.2 Waktu penelitian	42
4.6 Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	42
4.6.1 Pengambilan data	42
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	42
4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas	43
4.7 Kerangka Operasional.....	44
4.8 Analisa Data.....	45
4.9 Etika Penelitian	46
BAB 5 PEMBAHASAN	48
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	48
5.2. Hasil Penelitian.....	49
5.2.1 Karakteristik responden berdasarkan data demografi ibu dan bayi di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan tahun 2021.....	49
5.2.2 Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	51
5.2.3 Status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	53
5.2.4 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	54
5.3. Pembahasan.....	55
5.3.1 Pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	55
5.3.2 Status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	59
5.3.3 Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	62
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	65
6.1 Kesimpulan.....	65
6.2 Saran	65



DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN	
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	71
2. <i>Informed Consent</i>	72
3. Alat Ukur Kuesioner.....	73
4. Karakteristik Responden.....	76
5. Uji <i>Chi-Square</i>	78
7. Surat Pengambilan Data Awal.....	79
8. Surat Etika Penelitian.....	81
9. Surat Ijin Penelitian	82
10 Dokumentasi.....	84



DAFTAR TABEL

	Halaman:
Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021.....	40
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi & Presentase Berdasarkan Data Demografi Responden Ibu dan Bayi di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	49
Tabel 5.2 Pernyataan Kuesioner Mengenai Pemberian ASI Eksklusif dan Tidak ASI Eksklusif.....	51
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Presentase Responden Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021.....	53
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi dan Presentase Berdasarkan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021.....	53
Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	54



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1.	Kerangka konsep penelitian mengetahui Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021.....	35
Bagan 4.2	Kerangka Operasional Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	44



DAFTAR DIAGRAM

	Halaman:
Diagram 5.1 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	55
Diagram 5.2 Distribusi Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021	59



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Status gizi adalah suatu keadaan yang disebabkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan tubuh yang diinginkan. Asupan zat gizi dapat dilihat dari variabel pertumbuhan dan perkembangan, yaitu berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkar kepala dan lingkar lengan (Sari et al., 2020). Status gizi pada balita terbagi menjadi 4 klasifikasi yaitu, status gizi buruk, status gizi kurang, status gizi baik, dan status gizi lebih. (Saba et al., 2020)

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa pada tahun pada tahun 2018 yaitu terdapat 1600 bayi usia 0-6 bulan dan 1300 bayi yang tidak diberikan asi eksklusif. Situasi gizi di dunia saat ini tercatat estimasi sebanyak 149 juta balita pendek / *Stunting*. 49 juta balita kurus/*wasting*, dan 40 juta balita gemuk/*overweight* (Alim et al., 2019)

Menurut data UNICEF tahun 2017 terdapat 92 juta (13,5%) balita di dunia mengalami *underweight*, 151 juta (22%) balita mengalami *stunting* dan 51 juta (7,5%) balita mengalami *wasting*. Sebagian besar balita di dunia yang mengalami *underweight*, *stunting* dan *wasting* berasal dari Benua Afrika dan Asia. (Hanifah et al., 2019)

Menurut Laporan GNR (2018) anak di bawah lima tahun usia menghadapi berbagai masalah antara lain 150,8 juta mengalami *stunted*, 50,5 juta mengalami *wasted*, dan 38,3 juta lainnya mengalami *overweight*. 20 juta bayi lahir dengan

berat badan rendah setiap tahunnya dan kegemukan dan obesitas pada dewasa berada pada tingkat rekor dengan 38,9% (Aubrun & Nechita, 2018)

Menurut Data dari Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa pada tahun 2017 prevalensi balita gizi buruk dan kurang sebesar 18,2 % yang terdiri dari 5,2 % gizi buruk dan 13% gizi kurang. Angka ini lebih tinggi 5,0 % dibandingkan dengan tahun 2016 (13,2%). disisi lain prevalensi gizi lebih mengalami peningkatan sebesar 0,2 % dari 1,7 % pada tahun 2016 menjadi 1,9 % (Pasaribu, 2019)

Beberapa faktor yang mempengaruhi gizi pertumbuhan dan perkembangan anak usia balita, yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain kesehatan dan asupan gizi ibu hamil semasa pre-natal dan asupan zat gizi anak usia balita semasa post-natal. Adapun faktor eksternal antara lain keluarga, lingkungan, pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi balita, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga dan ASI eksklusif (Sepduwiana, Nana Aldriana, 2020)

Berdasarkan penelitian andriana (2018) salah satu penyebab terjadinya gizi buruk dan kurang dipengaruhi oleh pengetahuan ibu mengenai perilaku orangtua yang tidak tepat semasa bayi dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu yang kurang dalam mengetahui pentingnya ASI eksklusif di karenakan adanya pemberian susu formula yang tidak sesuai dengan kebutuhan umur bayi.

Pemberian ASI secara eksklusif adalah pilihan yang tepat dan sangat dianjurkan untuk jangka waktu 6 bulan dan diteruskan sampai 2 tahun. Sebelum bayi mencapai usia 6 bulan, sistem pencernaan bayi belum mampu mencerna

makanan selain ASI Sehingga pemberian ASI eksklusif saja tanpa makanan tambahan atau minuman.. Pemberian ASI yang baik itu 8-10 kali setiap hari termasuk pemberian pada malam hari sudah dapat memenuhi syarat status gizi baik pada bayi (Lukman *et al.*, 2020)

Berdasarkan Data Kemenkes tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase ibu yang sama sekali tidak melakukan IMD masih cukup besar yaitu 48,2 %. Persentase konsumsi hanya ASI pada bayi 0-5 bulan hanya 29,5 % dan terdapat 71,5 % bayi 0-5 bulan yang telah diberi makanan lain selain ASI. Cakupan ASI eksklusif di Sumatera Utara tahun 2017 hanya sebesar 30,9 % dengan jumlah bayi 1.589 orang (Pasaribu, 2019)

Permasalahan utama yang sering terjadi dalam pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu ibu yang memiliki pengetahuan kurang lebih cenderung tidak memberikan ASI dibandingkan ibu yang memiliki pengetahuan yang baik. Pekerjaan juga sangat berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif karena ibu yang kembali bekerja setelah cuti bersalin menyebabkan bayi di berikan susu formula secara dini. Sedangkan Dukungan keluarga dalam pemberian ASI cenderung kurang dan tidak memberikan ASI dikarenakan terdapat suatu masalah seperti produksi ASI yang tidak lancar sehingga bayi diberikan susu formula (Mahadewi, 2020)

Kolostrum adalah Air susu ibu berwarna kekuningan yang di hasilkan tiga hari pertama setelah bayi lahir. Pemberian ASI yang baik bagi bayi yaitu ASI yang mengandung kolostrum karena berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh. (Aulia Fatmayanti, Intan Nugraheni, 2020). ASI mengandung sebanyak

87,5 % air oleh karena itu bayi yang mendapat cukup ASI tidak perlu lagi mendapat air. Kekentalan yang terkandung dalam Air susu ibu sangat sesuai dengan saluran cerna pada bayi, sedangkan susu formula lebih kental dibandingkan air susu ibu. Hal inilah yang dapat menyebabkan terjadinya diare pada bayi yang mendapat susu formula. (Husaidah *et al.*, 2020)

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2016, Cakupan persentase bayi yang diberi ASI eksklusif ditahun 2016 terjadi penurunan yang tajam dan tidak mencapai target nasional <40%. Kabupaten/kota dengan pencapaian >40% yaitu Deli Serdang (44,4%), Langkat (45,7%), Simalungun (41,6%) dan Asahan (32,8%). Berdasarkan data tersebut bahwa kabupaten/kota yang ada di provinsi Sumatera Utara capaian pemberian ASI eksklusif kurang dari <50%.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rostiana (2020) di Kabupaten Asahan diperoleh data ibu yang menyusui pada bulan Januari sampai dengan Maret 2019 dan hanya 10,6 % yang memberikan ASI eksklusif sedangkan 89,4% tidak memberikan ASI eksklusif. Memang ibu disana menyusui bayinya namun mereka belum memahami konsep ASI eksklusif dengan benar. Mereka menganggap bahwa ASI eksklusif adalah menyusui bayi sekaligus memberikan makanan pendamping lain ataupun susu formula sejak lahir. Ini merupakan konsep yang salah tentang ASI eksklusif dan dapat merugikan status gizi pada bayi. Selain itu, rendahnya pengetahuan dan pendidikan juga dapat mempengaruhi ASI eksklusif.

Berdasarkan Data yang diperoleh dari Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan ada 3.405 bayi lalu pada bulan Januari sampai dengan Maret 2021 terdapat 30 bayi yang datang dengan keadaan sakit. Sedangkan data status gizi pada bayi 6-24 bulan yang diperoleh dari Puskesmas mutiara terdiri dari 2 bayi dengan gizi buruk, 26 bayi dengan gizi kurang, dan 1 bayi dengan gizi lebih. Peneliti telah melakukan wawancara pada 08 Maret 2021 melalui chat via whatsapp kepada 10 orang ibu yang berkunjung ke puskesmas. 5 orang ibu mengatakan belum memahami konsep ASI eksklusif dengan benar sehingga menganggap susu formula lebih baik dari ASI eksklusif.

Intervensi yang dilakukan pemerintah Indonesia adalah tindakan atau kegiatan dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dan bersifat jangka pendek. Kegiatan ini umumnya dilakukan di sektor kesehatan seperti mengadakan imunisasi lengkap, pemberian PMT ibu hamil dan balita, monitoring pertumbuhan balita di posyandu, suplementasi tablet besi folat pada ibu hamil, promosi ASI eksklusif, MP-ASI (Hardani & Zuraida, 2019)

WHO Health Organization (WHO) dan United Nations Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan agar ibu menyusui bayinya saat satu jam pertama setelah melahirkan dan melanjutkan hingga usia 6 bulan pertama kehidupan bayi. Pengenalan makanan pelengkap dengan nutrisi yang memadai dan aman diberikan saat bayi memasuki usia 6 bulan dengan terus menyusui sampai 2 tahun. Konseling menyusui yang memadai dan dukungan yang diberikan sangat penting bagi ibu

dan keluarga untuk memulai dan mempertahankan praktek pemberian ASI secara efektif (Rahmawati & Puji Utami, 2020)

Beberapa Penelitian Helmi Rumbo (2020) yang mendukung pemberian ASI dengan status gizi yaitu ASI merupakan sumber energi dan nutrisi terpenting pada anak usia 6-24 bulan, mengingat periode tersebut merupakan periode emas perkembangan anak sampai menginjak usia 2 tahun. Pemberian ASI dapat menurunkan resiko bayi yang tidak diberi ASI dan sangat rentan terhadap penyakit infeksi, bayi dan balita menderita penyakit infeksi berulang akan mengakibatkan terjadinya balita dengan gizi buruk dan kurus.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis sangat tertarik akan melakukan penelitian yang berjudul Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi pada balita 6-24 tahun di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021
2. Mengidentifikasi status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021
3. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi dan menambah wawasan peneliti tentang pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi puskesmas

Diharapkan dapat menjadi informasi bagi tenaga kesehatan dalam melakukan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan sehingga dapat menjadi masukan dalam perencanaan gizi dimasa yang akan datang

2. Bagi Institusi Pendidikan STIKes Elisabeth Medan

Sebagai bahan pendidikan bagi institusi pendidikan mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dan status gizi dalam praktik keperawatan.



3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta pengalaman peneliti berikutnya untuk membuat penelitian tentang pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pemberian ASI Eksklusif

2.1.1. Defenisi

ASI eksklusif adalah pemberian ASI atau air susu saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi. Sesuai dengan namanya yang eksklusif. ASI diberikan kepada bayi tanpa adanya pedamping makanan lain seperti susu formula, madu, sari buah, air putih, biskuit dan bubur bayi. Bayi benar-benar hanya mendapat asupan gizi dari ASI selama kurun waktu 6 bulan itu. Sesudahnya, hingga mencapai 2 tahun, bayi boleh mendapatkan makanan tambahan selain ASI. Walaupun program ASI eksklusif ini sudah digalakkan pemerintah, Tetapi masih banyak ibu yang tidak melakukannya. Banyak ibu yang tetap memilih memberikan susu formula karena berbagai mitos yang salah (Paramashanti, 2019)

2.1.2 Manfaat Pemberian ASI

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah sebagai berikut:

1. Mengandung zat gizi yang sesuai bagi bayi

Beberapa jenis zat gizi utama yang ada pada ASI diantaranya adalah:

a. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori utama bagi bayi, sebanyak 50 % kalori ASI berasal dari lemak. Walaupun kadar lemak pada ASI lebih tinggi namun lemak pada ASI mudah diserap oleh bayi dibandingkan susu formula. Lemak yang terdapat pada ASI terdiri dari kolesterol dan asam lemak essensial yang sangat penting untuk pertumbuhan otak.

b. Karbohidrat

ASI mengandung laktosa sebagai karbohidrat utama. Selain sebagai sumber kalori, laktosa juga berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium dan merangsang pertumbuhan laktobasilus bifidus yang berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme di saluran pencernaan.

c. Protein

Protein pada ASI lebih baik daripada protein pada susu formula, karena protein yang terdapat pada ASI lebih mudah dicerna, selain itu ASI mengandung sistin dan taurin yang tidak terdapat pada susu formula. Sistin dan taurin diperlukan untuk pertumbuhan somatic dan otak.

2. Mengandung zat protektif (Kekebalan)

Bayi yang memperoleh ASI biasanya jarang mengalami sakit karena ASI mengandung zat protektif, diantaranya adalah: laktobasilus bifidus, laktoferin, antibodi, dan tidak menimbulkan alergi. Laktobasilus bifidus berperan dalam menghambat pertumbuhan mikroorganisme yang biasanya dapat menyebabkan diare. Laktobasilus lebih mudah tumbuh pada usus bayi yang mendapat ASI karena ASI mengandung polisakarida yang berikatan dengan nitrogen yang diperlukan untuk pertumbuhan laktobasilus bifidus. Faktor ini tidak dimiliki oleh susu formula. Laktoferin berperan dalam menghambat pertumbuhan jamur candida, E.coli, dan stafilokokus. Zat kekebalan

lain yang dimiliki ASI adalah antibodi. Antibodi dalam ASI dapat bertahan di dalam saluran pencernaan bayi dan mencegah bakteri, patogen, dan enterovirus masuk ke dalam mukosa usus.

3. Mempunyai efek psikologis

Kontak langsung antara ibu dan bayi ketika terjadi proses menyusui dapat menimbulkan efek psikologis sehingga membangun kedekatan ibu dan bayinya. Hal ini sangat penting untuk perkembangan psikis dan emosi bayi.

4. Menyebabkan Pertumbuhan yang baik

Bayi yang mendapatkan ASI akan mengalami peningkatan berat badan yang lebih signifikan, dan mengurangi risiko obesitas.

5. Mengurangi kejadian karies gigi

Kejadian karies gigi lebih banyak ditemukan pada bayi yang menggunakan susu formula. Hal ini disebabkan adanya kebiasaan menyusui dengan botol sebelum tidur akan menyebabkan kontak gigi dengan sisa susu formula menjadi lebih lama sehingga asam yang terbentuk akan menyebabkan kerusakan pada gigi. (Sulistyoningsih, 2020)

2.1.3 Komposisi zat-zat yang terkandung dalam ASI

Komposisi ASI berubah menurut stadium penyusuan (kolostrum, susu peralihan, dan susu matur) yang sesuai dengan kebutuhan bayi pada stadium itu, dan tidak dapat ditiru oleh susu formula. Komposisi zat-zat yang terkandung dalam ASI adalah karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air dengan

komposisi yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi. ASI mengandung 200 zat gizi dan memberikan kekebalan buat bayi hingga 20 kali lipat. Zat-zat itu antara lain putih telur, lemak, protein, karbohidrat, vitamin, mineral, hormone pertumbuhan, berbagai enzim dan zat kekebalan. (Sembiring, 2019)

2.1.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi ASI Eksklusif menurut Sulistyoningih (2020) antara lain:

1. Asi dianggap tidak mencukupi

Banyak ibu yang beranggapan bahwa ASI tidak mencukupi sehingga memutuskan untuk menambahkan atau mengganti dengan susu formula. sebetulnya hampir semua ibu yang melahirkan akan berhasil menyusui bayinya dengan jumlah ASI yang cukup dan sesuai dengan kebutuhan bayinya, Hal yang harus diperhatikan agar ASI dapat diproduksi dengan jumlah dan kualitas yang baik adalah teknik menyusui yang benar, asupan gizi ibu, serta frekuensi menyusui. Semakin sering bayi menghisap/menyusu kepada ibunya maka produksi ASI akan semakin lancar.

2. Ibu bekerja di luar rumah

Ibu bekerja harus meninggalkan bayinya seharian penuh sehingga ini menjadi alasan ibu mengantikannya dengan susu formula. Kesibukan ibu akan mempengaruhi pemberian ASI eksklusif sehingga banyak ibu yang tidak dapat memberikan ASI pada bayinya setiap 2-3 jam (Septikasari, 2018)

Sebenarnya, seorang ibu yang bekerja masih dapat memberikan ASI eksklusif dengan dukungan pengetahuan yang cukup dan benar dari ibu, perlengkapan pemerah ASI, serta dukungan lingkungan keluarga dan juga lingkungan tempat kerja. Sebelum berangkat bekerja bayi harus disusui sampai kenyang. Selama berada di tempat kerja ibu bisa pemerah ASI setiap 3 jam sekali dengan secara manual ataupun dengan menggunakan alat khusus. ASI hasil pemerahan dapat disimpan pada suhu ruang, lemari es ataupun freezer. ASI bisa tahan 2 jam apabila disimpan pada tempat yang bersih dalam suhu ruang. ASI dapat disimpan sampai 8 hari apabila disimpan di kulkas, dan akan lebih tahan lama lagi apabila disimpan di freezer (Sulistyoningsih, 2020)

3. Beranggapan bahwa susu formula lebih baik dan lebih praktis dari ASI

Gencarnya promosi tentang susu formula serta kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI menyebabkan tidak sedikit ibu yang beranggapan bahwa susu formula sama baiknya atau bahkan lebih baik daripada ASI. Padahal tidak ada satu alasan pun bagi ibu untuk lebih memilih susu formula dibandingkan ASI karena begitu banyak manfaat dan kelebihan ASI dibandingkan susu formula, baik dari sisi kesehatan bayi, kesehatan ibu, ataupun dari sisi ekonomi

4. Kekhawatiran tubuh ibu menjadi gemuk

Ibu biasanya beranggapan bahwa nafsu makan ibu menyusui lebih besar dibandingkan ibu yang tidak menyusui sehingga timbul

kekhawatiran berat badannya akan meningkat. Pendapat ini tidaklah benar seluruhnya, karena produksi ASI tidak hanya terjadi pascapersalinan tetapi telah dipersiapkan selama kehamilan. Selama hamil telah dipersiapkan timbunan lemak yang akan dipergunakan selama proses menyusui, dengan demikian perempuan yang tidak menyusui malah akan lebih sulit untuk menghilangkan timbunan lemak ini (Sulistyoningsih, 2020).

2.1.5 Pola Pemberian Makanan Pada bayi menurut umur

Pola pemberian makanan pada bayi berdasarkan buku kesehatan ibu dan anak adalah sebagai berikut:

1. Usia bayi 0-6 bulan

Selama ibu hamil, bayi menerima makanan melalui placenta. Setelah bayi lahir, makanan bayi hanya didapat dari ibu yaitu Air susu ibu (ASI). Pemberian ASI harus dilakukan segera setelah bayi lahir dalam waktu 1 jam pertama. Sampai usia 6 bulan, bayi cukup mendapatkan asupan makanan dari ASI tanpa ditambah makanan atau minuman lain karena ASI mengandung semua zat gizi dan cairan yang dibutuhkan untuk memenuhi seluruh kebutuhan gizi pada 6 bulan pertama kehidupan. Hal ini dikenal dengan istilah ASI eksklusif. Hasil penelitian widodo (2003) menunjukkan bahwa gangguan kesehatan berupa diare, panas, batuk, dan pilek lebih banyak ditemukan pada bayi yang tidak diberika ASI eksklusif.

ASI pertama yang diberikan pada bayi disebut kolostrum. Kolostrum ini sedikit lebih kental dan berwarna kekuningan, kolostrum mengandung lemak, protein dan sistem kekebalan. Sistem kekebalan pada bayi diperoleh dari ibunya dan tetap ada sampai beberapa bulan setelah lahir. Beberapa hari setelah persalinan, komposisi ASI kolostrum ini berubah menjadi komposisi normal ASI yang disebut *mature milk*. Pemberian ASI dilakukan sesering mungkin tanpa batas waktu. Biasanya dalam sehari diberikan antara 5-7 kali dengan total jumlah ASI perhari 720-960 ml, Sedangkan jumlah ASI yang diberikan untuk setiap kali bayi disusui berjumlah 100-200 ml. (Sulistyoningsih, 2020)

2. Usia 6-24 bulan

Setelah usia 6 bulan ASI tetap diberikan namun tidak sebagai makanan utama lagi sehingga bayi sudah harus diperkenalkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI). Makanan pendamping dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan pangan bayi yang semakin meningkat sesuai bertambahnya umur. ASI diteruskan sampai bayi berusia 2 tahun untuk masa periode emas (Sulistyoningsih, 2020).

2.1.6 Pemberian ASI

1. Frekuensi Pemberian ASI

Frekuensi menyusui juga merupakan hal yang berpengaruh pada peningkatan berat badan bayi, semakin tinggi frekuensi menyusui maka bayi mendapat gizi yang lebih optimal sehingga berat badannya meningkat. Memberikan ASI secara *on-demand* atau menyusui kapanpun

bayi meminta adalah cara terbaik karena dapat mencegah masalah pada proses menyusui dan bayi tetap kenyang. frekuensi yang baik >8 kali dalam 24 jam, karena lambung bayi kosong adalah 2 jam setelah minum ASI. Frekuensi yang lebih sering dalam pemberian ASI akan memberikan gizi yang lebih optimal terhadap bayi. Frekuensi yang lebih sering juga mencegah lambung bayi kosong sehingga setiap saat bisa mencerna gizi untuk pertumbuhannya (Dewi Kartika Sari, Didik Gunawan Tamtomo, 2017)

2. Durasi Pemberian ASI

Menurut Bappenas dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal di dalam *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan yaitu : pertama memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam 30 menit setelah bayi lahir, kedua memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara Eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia 6 bulan, ketiga memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan keempat meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Hal ini telah sesuai dengan anjuran dari WHO dimana dikatakan durasi pemberian ASI eksklusif adalah selama 6 bulan pertama kehidupan (Agustina & Hamisah, 2019).

2.1.7 Langkah Dalam Keberhasilan Menyusui

Pemberian ASI eksklusif berlangsung pada fase anak berusia 0 hingga 6 bulan. Selanjutnya, bayi akan tetap mendapat ASI hingga usia 2 tahun, namun harus dengan tambahan nutrisi lainnya diluar ASI. Berikut ada sepuluh langkah dalam keberhasilan menyusui yang dapat digunakan untuk keberlanjutan pemberian ASI:

1. Memiliki kebijakan tertulis tentang ASI yang secara rutin di komunikasikan kepada para tenaga kesehatan. Selanjutnya, kebijakan ini harus diimplementasikan oleh para tenaga kesehatan dalam bentuk program-program di masyarakat. Para ibu pun hendaknya secara rutin mengikuti program-program yang diselenggarakan di wilayahnya.
2. Melatih tenaga kesehatan untuk memiliki kemampuan dalam mengimplementasikan kebijakan tersebut.
3. Menginformasikan kepada seluruh ibu sejak masa kehamilan tentang manfaat dan manajemen menyusui.
4. Membantu ibu dalam memberikan Inisiasi menyusui dini (IMD)
5. Menunjukkan kepada ibu bagaimana cara menyusui yang benar, dan bagaimana cara mempertahankan laktasi bahkan jika mereka harus terpisah dari bayinya.
6. Tidak memberikan makanan atau minuman lain kepada bayi yang baru lahir kecuali ada indikasi medis

7. Praktik rawat gabung yang mengizinkan ibu dan bayi bersama selama 24 jam sehari setelah melahirkan
8. Mendorong pemberian ASI atas permintaan bayi
9. Tidak memberikan empeng atau dot dalam menyusui
10. Mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari rumah sakit atau klinik bersalin. (Sulistyoningsih, 2020)

2.2. Konsep Status Gizi

2.2.1 Definisi

Status Gizi anak merupakan salah satu indikator yang berperan dalam kualitas sumber daya manusia di masa mendatang. Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2020, Status gizi adalah keadaan tubuh akibat konsumsi makanan atau ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi; adanya keseimbangan antara jumlah asupan zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh untuk berbagai fungsi biologis seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas atau produktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lain-lain. Dampak yang dihasilkan dari tidak terpenuhinya gizi pada masa krusial tersebut yakni adanya gangguan metabolisme tubuh dan mempunyai kecenderungan lebih tinggi untuk terkena infeksi (Andin, 2020)

2.2.2 Dampak Asupan Gizi

1. Gizi Kurang

Terdapat beberapa hal yang mendasar yang mempengaruhi tubuh manusia akibat asupan gizi kurang yaitu:

a. Pertumbuhan

Akibat kekurangan asupan gizi pada masa pertumbuhan adalah anak yang tidak dapat tumbuh optimal dan pembentukan otot terhambat. Protein berguna sebagai zat pembangun, akibat kekurangan protein otot menjadi lemah dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari lingkungan keluarga yang status social ekonomi menengah keatas, rata-rata mempunyai tinggi badan lebih dari anak-anak yang berasal dari social ekonomi rendah

b. Produksi Tenaga

Kekurangan zat gizi sebagai sumber tenaga, dapat menyebabkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang akan menjadi malas, merasa lelah dan produktivitas menurun.

c. Pertahanan Tubuh

Protein berguna untuk pembentukan antibodi, akibat kekurangan protein sistem imunitas dan antibodi berkurang, akibatnya anak mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi yang lebih berat. Gizi kurang mempunyai

peran sebesar 54 % terhadap kematian bayi dan balita. Hal ini menunjukkan bahwa gizi mempunyai peranan yang besar untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian khususnya bayi dan balita.

d. Struktur dan fungsi otak

Kekurangan gizi pada waktu janin dan usia balita dapat berpengaruh pada pertumbuhan otak, karena sel-sel otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun, setelah itu menurun dan selesai pertumbuhannya pada usia awal remaja. Kekurangan gizi berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen, yang menyebabkan kemampuan berpikir setelah masuk sekolah dan usia dewasa menjadi berkurang, sebaliknya anak yang gizinya baik pertumbuhan otaknya optimal, setelah memasuki usia dewasa memiliki kecerdasan yang baik sebagai asset untuk membangun bangsa.

e. Perilaku

Anak-anak yang menderita kekurangan gizi akan memiliki perilaku yang tidak tenang, cenggeng dan pada stadium lanjut anak bersifat apatis. (Thamaria, 2017)

2. Gizi Lebih

Asupan gizi lebih menyebabkan kegemukan dan obesitas, kegemukan merupakan salah satu faktor terjadinya berbagai penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung coroner, hati,

kantong empedu, kanker. Kelebihan energy yang dikonsumsi akan disimpan sebagai cadangan energi tubuh dalam bentuk lemak. (Thamaria, 2017)

2.2.3 Indikator Dan Klasifikasi Gizi Anak

Penilaian status gizi balita dapat diukur berdasarkan pengukuran antropometri yang terdiri dari variabel BB dan TB anak ini dapat disajikan dalam bentuk tiga indikator antropometri, yaitu: berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). (Septikasari, 2018)

Dalam menilai status gizi anak, angka berat badan dan tinggi badan setiap anak dikonversikan kedalam bentuk nilai terstandar (Z-score) dengan menggunakan baku antropometri kementerian kesehatan tahun 2020.

$$Z\text{-Score} = \frac{\text{Nilai individu subyek} - \text{Nilai Median Baku Rujukan}}{\text{Nilai Simpang Baku Rujukan}}$$

Selanjutnya berdasarkan nilai Z-score masing-masing indikator tersebut ditentukan status gizi balita dengan batasan sebagai berikut:

1. Berdasarkan Indikator BB/U

Berat badan merupakan parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Massa tubuh sangat sensitive terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, seperti adanya penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan adalah parameter antropometri yang sangat labil. 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. (Septikasari, 2018)

Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/U:

- Berat badan sangat kurang : Z-Score < -3.0
- Berat badan kurang : Z-Score \geq -3 SD s/d Z-Score < -2 SD
- Berat badan normal : Z-Score \geq -2 SD s/d Z-Score \leq +1 SD
- Risiko berat badan lebih : Z-Score > +1 SD

Tabel Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak laki- laki umur 6-24 bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
6	5.7	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8	10.9
7	5.9	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3	11.4
8	6.2	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7	11.9
9	6.4	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0	12.3
10	6.6	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4	12.7
11	6.8	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7	13.0
12	6.9	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0	13.3
13	7.1	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3	13.7
14	7.2	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6	14.0
15	7.4	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8	14.3
16	7.5	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1	14.6
17	7.7	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4	14.9
18	7.8	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7	15.3
19	8.0	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9	15.6
20	8.1	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2	15.9
21	8.2	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5	16.2
22	8.4	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7	16.5
23	8.5	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0	16.8
24	8.6	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3	17.1

(Kemenkes,2020)

Tabel Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Perempuan

Umur 6-24 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0

(Kemenkes,2020)

2. Berdasarkan indikator TB/PB menurut umur

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhan tinggi badan sejalan dengan pertumbuhan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Sehingga pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Dengan demikian maka indikator TB/U lebih tepat untuk menggambarkan pemenuhan zat gizi pada masa lampau. Indikator PB/U sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang

STIKes Santa Elisabeth Medan

berkaitan dengan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi pada masa balita (Septikasari, 2018).

Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator PB/U:

- Sangat pendek : Z-Score < -3 SD
- Pendek : Z-Score \geq -3 SD s/d Z-Score < -2 SD
- Normal : Z-Score \geq -2 Sd s/d + 3 SD
- Tinggi : Z-Score > +3 SD

Tabel Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak laki- laki, umur 6-24 bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
6	61.2	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9	74.0
7	62.7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5	75.7
8	64.0	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0	77.2
9	65.2	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5	78.7
10	66.4	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9	80.1
11	67.6	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2	81.5
12	68.6	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5	82.9
13	69.6	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8	84.2
14	70.6	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0	85.5
15	71.6	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2	86.7
16	72.5	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4	88.0
17	73.3	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5	89.2
18	74.2	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7	90.4
19	75.0	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8	91.5
20	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8	92.6
21	76.5	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9	93.8
22	77.2	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9	94.9
23	78.0	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9	95.9
24	78.7	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9	97.0

(Kemenkes,2020)

Keterangan: Pengukuran panjang badan dilakukan dalam keadaan anak telentang

Tabel Standar Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) Anak Perempuan, umur 6-24 bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
6	58.9	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3	72.5
7	60.3	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9	74.2
8	61.7	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5	75.8
9	62.9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0	77.4
10	64.1	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9
11	65.2	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8	80.3
12	66.3	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2	81.7
13	67.3	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5	83.1
14	68.3	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7	84.4
15	69.3	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0	85.7
16	70.2	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2	87.0
17	71.1	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4	88.2
18	72.0	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5	89.4
19	72.8	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6	90.6
20	73.7	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7	91.7
21	74.5	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8	92.9
22	75.2	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8	94.0
23	76.0	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9	95.0
24 *	76.7	80.0	83.2	86.4	89.6	92.9	96.1

(Kemenkes,2020)

Keterangan: Pengukuran PB dilakukan dalam keadaan anak telentang

3. Berdasarkan indikator BB/TB

BB/TB merupakan indikator pengukuran antropometri yang paling baik, karena dapat menggambarkan status gizi saat ini dengan lebih sensitif dan spesifik. Berat badan berkorelasi linier dengan tinggi badan, artinya perkembangan berat badan akan diikuti oleh pertambahan tinggi badan. Oleh karena itu, berat badan yang normal akan proporsional dengan tinggi badannya. (Septikasari, 2018)

Berikut ini merupakan klasifikasi status gizi berdasarkan indikator BB/TB

- Gizi buruk : Z-Score \leq - 3 SD
- Gizi kurang : Z-Score \geq -3 SD s/d Z-Score $<$ -2 SD
- Normal : Z-Score \geq -2 SD s/d Z-Score \leq +1 SD
- Gizi lebih : Z-Score $>$ 2 SD sd +3 SD

Tabel Standar Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB) Anak Laki-Laki Umur 6-24 Bulan

Panjang Badan	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
48.0	2.3	2.5	2.7	2.9	3.2	3.6	3.9
48.5	2.3	2.6	2.8	3.0	3.3	3.7	4.0
49.0	2.4	2.6	2.9	3.1	3.4	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.0	3.3	3.6	4.0	4.4
50.5	2.7	2.9	3.1	3.4	3.8	4.1	4.5
51.0	2.7	3.0	3.2	3.5	3.9	4.2	4.7
51.5	2.8	3.1	3.3	3.6	4.0	4.4	4.8
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	5.0
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.2	4.6	5.1
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3
53.5	3.2	3.5	3.8	4.1	4.5	4.9	5.4
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.6
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8
55.0	3.6	3.8	4.2	4.5	5.0	5.4	6.0
55.5	3.7	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1
56.0	3.8	4.1	4.4	4.8	5.3	5.8	6.3
56.5	3.9	4.2	4.6	5.0	5.4	5.9	6.5
57.0	4.0	4.3	4.7	5.1	5.6	6.1	6.7

(Kemenkes,2020)

STIKes Santa Elisabeth Medan

Tabel Standar Berat Badan Menurut Panjang Badan (BB/PB);
Perempuan Umur 6-24 Bulan

Panjang Badan	Berat Badan (Kg)						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	+1SD	+2SD	+3SD
48.0	2.3	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	4.0
48.5	2.4	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.1
49.0	2.4	2.6	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2
49.5	2.5	2.7	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3
50.0	2.6	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.5
50.5	2.7	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6
51.0	2.8	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.8
51.5	2.8	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9
52.0	2.9	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.1
52.5	3.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2
53.0	3.1	3.4	3.7	4.0	4.4	4.9	5.4
53.5	3.2	3.5	3.8	4.2	4.6	5.0	5.5
54.0	3.3	3.6	3.9	4.3	4.7	5.2	5.7
54.5	3.4	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.9
55.0	3.5	3.8	4.2	4.5	5.0	5.5	6.1
55.5	3.6	3.9	4.3	4.7	5.1	5.7	6.3
56.0	3.7	4.0	4.4	4.8	5.3	5.8	6.4
56.5	3.8	4.1	4.5	5.0	5.4	6.0	6.6
57.0	3.9	4.3	4.6	5.1	5.6	6.1	6.8

(Kemenkes,2020)

Berdasarkan indikator-indikator tersebut, terdapat beberapa istilah terkait status gizi balita yang sering digunakan

1. Gizi kurang saat dan gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur (BB/U) yang merupakan padanan istilah *underweight* (Gizi kurang) dan *severely underweight* (Gizi buruk).
2. Pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut

umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (Pendek) dan *severely Stunted* (Sangat Pendek)

3. Kurus dan sangat kurus adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang merupakan padanan istilah *wasted* (kurus) dan *severely wasted* (Sangat kurus) (Septikasari,2018).

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Anak

Status gizi balita dipengaruhi oleh beberapa faktor,baik penyebab langsung maupun tidak langsung.

1. Penyebab langsung

Asupan makanan dan penyakit infeksi terutama diare dan infeksi saluran pernapasan atas yang diderita oleh balita

2. Penyebab tidak langsung

Ketersediaan pangan dalam hal ini mengetahui pekerjaan dan pendapatan orangtua, Pada keluarga yang kaya dan diperkotaan masalah gizi yang sering dihadapi adalah masalah kelebihan gizi yang disebut gizi lebih,Bayi memiliki resiko obesitas dan rawan terhadap penyakit.Sedangkan pada keluarga dengan tingkat social ekonomi rendah sering menghadapi masalah gizi kurang .pola asuh anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor penyebab tidak langsung tersebut berkaitan dengan tingkat pendidikan,pengetahuan dan keterampilan keluarga(Septikasari, 2018)

2.2.5 Penilaian Status Gizi Metode Antropometri

Antropometri berasal dari kata *anthropo* yang berarti manusia dan *metri* adalah ukuran. Metode antropometri dapat diartikan sebagai mengukur fisik dan bagian tubuh manusia. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri adalah menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan. Untuk menilai status gizi dengan metode antropometri memerlukan empat variable antara lain:

1. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (neonates). Berat badan digunakan untuk mendiagnosis bayi normal atau BBLR. Dikatakan BBLR apabila berat badan bayi lahir dibawah 2.500 gram atau dibawah 2,5 kg. Berat badan merupakan parameter antropometri pilihan utama karena memberikan gambaran status gizi sekarang dan jika dilakukan secara periodik memberikan gambaran yang baik tentang pertumbuhan. Penentuan berat badan dilakukan dengan cara menimbang. Alat yang digunakan dilapangan sebaiknya memenuhi beberapa syarat:

- a. Mudah digunakan dan dibawa dari satu tempat ke tempat yang lain
- b. Mudah diperoleh dengan harga yang relative murah
- c. Ketelitian penimbangan sebaiknya maksimum 0,1 kg.

d. Skala mudah dibaca.

e. Cukup aman untuk menimbang anak balita (i dewa nyoman; supariasa, 2020)

2. Panjang atau Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter antropometri untuk menilai pertumbuhan panjang atau tinggi badan. Perubahan tinggi badan terjadi dalam waktu yang lama, sehingga sering disebut akibat masalah gizi kronis. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tinggi badan harus mempunyai ketelitian 0,1 cm. pengukuran panjang badan Anak yang berusia 0–2 tahun diukur dengan *length-board*, sedangkan anak berusia lebih 2 tahun dengan menggunakan mikrotis. (Thamaria, 2017)

3. Lingkar kepala

Lingkar kepala dapat digunakan sebagai pengukuran ukuran pertumbuhan lingkar kepala dan pertumbuhan otak, walaupun tidak sepenuhnya berkorelasi dengan volume otak. Pengukuran lingkar kepala merupakan prediktor terbaik dalam melihat perkembangan saraf anak dan pertumbuhan global otak dan struktur internal. Menurut rujukan CDC 2000, bayi laki-laki yang baru lahir ukuran ideal lingkar kepalanya adalah 36 cm, dan pada usia 3 bulan menjadi 41 cm. Sedangkan pada bayi perempuan ukuran ideal lingkar kepalanya adalah 35 cm, dan akan bertambah menjadi 40 cm pada usia 3 bulan. Pada usia 4-6 bulan akan bertambah 1 cm per bulan, dan pada usia 6- 12 bulan penambahan 0,5 cm per bulan.

Cara mengukur lingkaran kepala dilakukan dengan melingkarkan pita pengukur melalui bagian paling menonjol di bagian kepala belakang (*protuberantia occipitalis*) dan dahi (*glabella*). Saat pengukuran sisi pita yang menunjukkan sentimeter berada di sisi dalam agar tidak meningkatkan kemungkinan subjektivitas pengukur. Kemudian, cocokkan terhadap standar pertumbuhan lingkaran kepala. (Thamaria, 2017)

4. Lingkaran Lengan Atas

Lingkaran Lengan Atas (LLA) berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Seperti BB, LLA merupakan parameter yang labil dapat berubah-ubah cepat karenanya baik untuk menilai status gizi masa kini. Penggunaan LLA sebagai indikator status gizi, di samping digunakan secara tunggal, juga dalam bentuk kombinasi dengan parameter lainnya seperti LLA/U dan LLA/TB (Quack Stick).

Perkembangan LLA menurut (D.B. Jellife, 1996) adalah sebagai berikut: Pada tahun pertama kehidupan : 5.4 cm, Pada umur 2-5 tahun : <11.5 cm, Kurang sensitif untuk tahun berikutnya.

Untuk keperluan penilaian status gizi, LLA memiliki beberapa kelebihan antara lain:

- a. Indikator yang baik untuk menilai KEP berat,
- b. Alat ukur murah, sederhana, sangat ringan, dapat dibuat sendiri

- c. Dapat digunakan oleh orang yang tidak dapat membaca tulis, dengan memberi kode warna untuk menentukan tingkat keadaan gizi.

Namun terdapat beberapa kelemahan antara lain:

- a. Hanya dapat mengidentifikasi anak dengan KEP berat,
- b. Sulit menemukan ambang batas, dan
- c. Sulit untuk melihat pertumbuhan anak 2-5 tahun. (Thamaria, 2017)

5. Lingkar dada

Pengukuran lingkar dada biasa digunakan pada anak umur 2-3 tahun karena pertumbuhan lingkar dada pesat sampai pada umur tersebut. Manfaat lain lingkar kepala adalah: a) Rasio lingkar dada dan lingkar kepala dapat digunakan sebagai indikator KEP pada balita, b) Pada umur 6 bulan lingkar dada dan lingkar kepala sama, c) Setelah umur ini lingkar kepala tumbuh lebih lambat daripada lingkar dada, d) Pada anak yang KEP terjadi pertumbuhan lingkar dada yang lambat rasio lingkar dada dan lingkar kepala < 1 .

Pengukuran Lingkar Dada (LiDa) bayi segera setelah dilahirkan dapat dipakai sebagai pengganti penimbangan berat lahir untuk deteksi dini BBLR. Jika batas ambang berat bayi lahir ditentukan dengan lingkar dada, maka bayi lahir sangat rendah jika lingkar dada dengan indikasi pada pita warna merah ($< 27,0$ cm) setara dengan kurang dari 2000 g, bayi lahir rendah jika berada pita warna kuning (27,0 – 29,4 cm) setara dengan 2000-2499 g Sedangkan untuk berat bayi normal

jika pita warna Hijau ($\geq 29,5$ cm) setara dengan lebih dari 2500 g.

(Thamaria, 2017)

2.2.6. Pemantauan Pertumbuhan Anak

Program gizi, khususnya UPGK telah meluas ke berbagai pedesaan di Indonesia. Dalam Program ini telah dikembangkan program penimbangan berat badan anak balita dan penggunaan kartu menuju sehat (KMS) untuk memantau keadaan kesehatan dan gizi melalui pertumbuhan atas dasar kenaikan berat badan. KMS adalah alat untuk mencatat dan mengamati perkembangan kesehatan anak yang mudah dilakukan oleh para ibu. Dengan membaca garis perkembangan berat badan anak dari bulan ke bulan pada KMS, seorang ibu dapat menilai dan melakukan sesuatu untuk berusaha memperbaiki dan meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan kesehatan anaknya. KMS berisi pesan-pesan penyuluhan tentang penanggulangan diare, makanan anak, pemberian kapsul vitamin A dan imunisasi. (i dewa nyoman supariasa, 2020)

Kegiatan Pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017, Pemerintah Republik Indonesia, telah mengeluarkan kebijakan dalam upaya Pemberian Makanan Tambahan (PMT) balita gizi kurang yaitu dengan memberikan biskuit sebagai makanan tambahan yang didistribusikan melalui Puskesmas kepada balita yang mengalami gizi kurang maupun gizi buruk. Formula yang diberikan pada anak yang mengalami gizi buruk/kurang sesuai standar yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) adalah terbuat dari bahan minyak, gula, susu, air, serta tepung.. (Irwan, 2019)



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

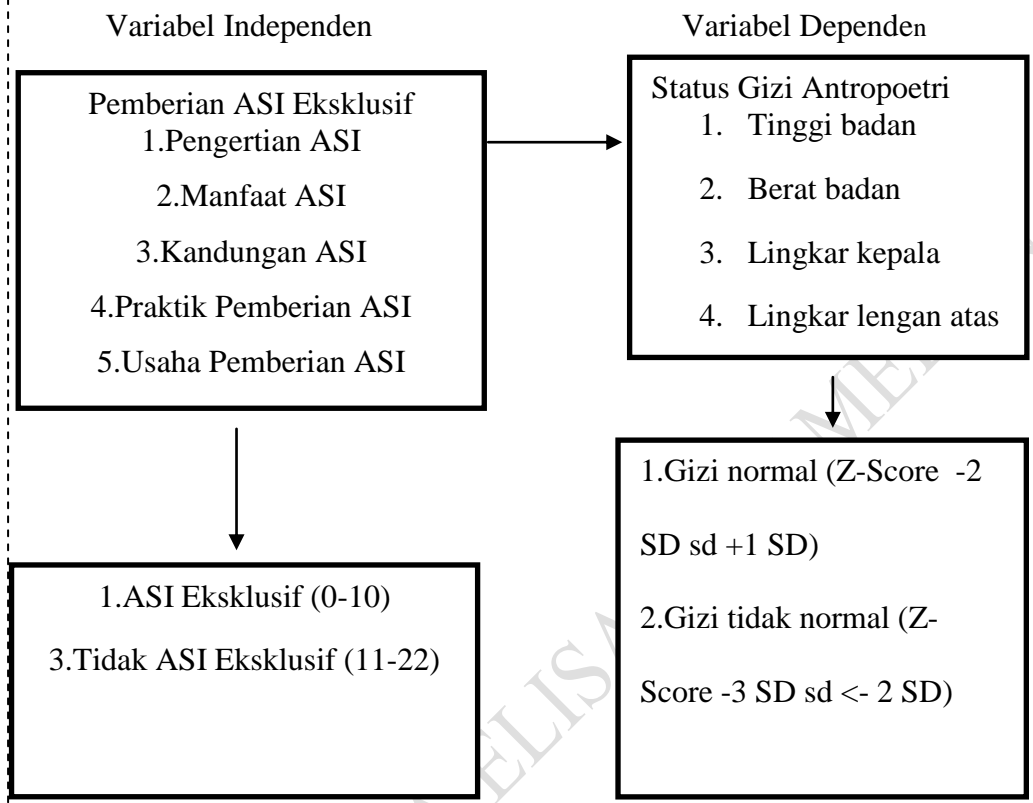
3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realistik agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti) yang akan membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

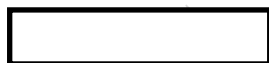
Kerangka konseptual adalah struktur yang diyakini peneliti dapat menjelaskan perkembangan fenomena secara alami dipelajari. Ini terkait dengan konsep, penelitian empiris dan teori penting yang digunakan dalam mempromosikan dan mensistematisasikan pengetahuan yang dianut oleh peneliti. Ini adalah penjelasan peneliti tentang bagaimana masalah penelitian akan digali. Kerangka konseptual menyajikan cara terintegrasi untuk melihat masalah yang diteliti (Adom et al., 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada batita usia 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang berhubungan

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Hipotesis juga merupakan suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua variabel atau lebih yang diharapkan bisa menjawab pertanyaan dalam suatu penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian maka hipotesis ini dapat diterima atau ditolak (Nursalam, 2020).

Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan bisa memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan intervensi data. Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka hipotesa pada proposal ini adalah:

Ha: Ada Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data. Rancangan penelitian juga digunakan untuk mengidentifikasi struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari hubungan antara variable independen dan dependen dengan pengukuran sekali dalam satu waktu (Polit & Beck, 2012). Rancangan penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi pada bayi umur 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian dan anggota populasi didalam penelitian harus dibatasi secara jelas (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh bayi yang berumur 6-24 bulan yang datang ke puskesmas untuk dilakukan pemeriksaan status gizi setiap sebulan sekali yang berjumlah 30 bayi dalam tahun 2021.

4.2.2. Sampel

Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit & Beck, 2012). Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability* yaitu teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan peluang/ kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Teknik sampel yang digunakan adalah total sampling/ sampling jenuh dimana semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Jadi sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 30 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain- lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai label abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran suatu penelitian (Nursalam, 2020).

1. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Pemberian ASI eksklusif

2. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Status gizi pada bayi 6-24 bulan

4.3.2 Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Polit & Beck, 2012).

Tabel 4.1. Definisi Operasional Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI 6 bulan pertama kelahiran sampai usia 2 tahun tanpa tambahan makanan apapun	1.Pengertian ASI 2.Manfaat ASI 3.Kandungan ASI 4.Praktik Pemberian ASI 5.Usaha Pemberian ASI	Kouisioner	Nominal	1.ASI Eksklusif (0-10) 2.Tidak ASI Eksklusif(11-22)
Dependen Status Gizi	Status gizi adalah keadaan tubuh dalam mengkonsumsi makanan yang dapat diukur dalam keberhasilan pemenuhan nutrisi;	1. Tinggi Badan 2.Berat Badan	Observasi	Nominal	1.Gizi normal (Z-Score ≥ -2 SD sd +1 SD) 2.Gizi tidak normal (Z-Score -3 SD sd - 2SD)

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis (Polit & Beck, 2012). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dan observasi.

Instrumen yang digunakan untuk mengukur pemberian ASI eksklusif adalah kuesioner yang diadopsi dari Nur Ema Prabawati (2019). Kuesioner terdiri dari 22 item dalam bentuk pernyataan. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan Skala Guttman dengan pilihan jawaban dalam bentuk pernyataan, yang terdiri jika benar bernilai 1 dan jika jawaban salah bernilai 0. Nilai minimal 0 dan nilai maksimum 22. Dalam instrument ini menggunakan skala ordinal dengan skor 0-10 dengan kriteria ASI eksklusif dan 11-22 dengan kriteria tidak ASI eksklusif (Prabawati, 2019)

Untuk menentukan panjang kelas (interval) menggunakan rumus statistik, sebagai berikut:

$$i = \frac{\text{Rentang}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$i = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$
$$i = \frac{22 - 0}{2}$$
$$i = 11$$

Dimana P = panjang kelas, dengan rentang 11 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 2 kelas (pemberian ASI eksklusif dan

tidak ASI eksklusif) didapatkan panjang kelas sebesar 11. Dengan menggunakan $P= 11$ maka didapatkan hasil penelitian dari pemberian asi eksklusif adalah sebagai berikut dengan kategori:

1. ASI Eksklusif (0-10)
2. Tidak ASI Eksklusif (11-22)

Sedangkan Instrumen yang digunakan dalam status gizi yaitu Observasi Pengukuran antropometri terdiri dari Tinggi badan menggunakan microtois pada bayi diatas 2 tahun Pengukuran Panjang badan menggunakan *length-board* pada bayi 6-24 bulan .Pengukuran berat badan menggunakan timbangan dacin,. Dengan menggunakan pengukuran antropometri BB/TB maka di dapatkan hasil penelitian dari status gizi adalah sebagai berikut dengan kategori:

Gizi normal : Z-score $-2 SD$ sd $+1 SD$

Gizi tidak normal : Z-Score $-3SD$ sd $-2SD$

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi

Penulis akan melakukan penelitian di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021. Adapun yang menjadi dasar peneliti untuk memilih lokasi ini adalah masih banyak ibu yang belum mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif karena lokasi tersebut banyak ibu yang bekerja sehingga tidak sempat memberikan ASI kepada bayinya dan juga mengantikannya dengan susu formula secara dini dan juga belum diteliti sebelumnya.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 10 April – 26 April 2021.

4.6. Prosedur Pengambilan Dan Teknik Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan data

1. Data primer, yaitu data diperoleh secara langsung oleh peneliti terhadap sasarannya (Rusydi Ananda, 2018). Data primer pada penelitian ini diperoleh dari ibu dan bayi di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.
2. Data sekunder, yaitu data yang dikumpulkan oleh orang lain atau dari data- data yang sudah ada (Rusydi Ananda, 2018). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Kepala UPT Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan

4.6.2 Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2020). Pengumpulan data di lakukan setelah peneliti mendapat izin dari Ketua STikes Santa Elisabeth Medan. Setelah mendapatkan izin Kemudian peneliti meminta izin ke Ketua UPT Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan untuk melakukan pengumpulan data di Puskesmas. Pengumpulan data dimulai dengan memberikan *informed consent* kepada responden.pemberian *informed consent* diberikan pada ibu dan anak yang datang kepuskesmas, sebelum peneliti membagikan lembar kousioner terlebih dahulu peneliti akan melakukan Swab Test dan mengukur suhu ibu dan anak.jika ada suhu diatas 37°C maka tidak boleh dijadikan responden.lalu responden tetap mengikuti protokol kesehatan dengan

mencuci tangan, memakai masker dan menjaga jarak 1-2 meter. Setelah responden menyetujui, responden mengisi data demografi dan mengisi pertanyaan yang terdapat pada kuesioner. selanjutnya peneliti mengobservasi dan melakukan pengukuran antropometri yang dilakukan sekali sebulan dengan mengukur tinggi badan, berat badan, lingkar kepala dan lingkar lengan atas pada kriteria bayi 6-24 bulan yang tidak lulus diberikan asi eksklusif. setelah selesai melakukan pengukuran pada bayi maka peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terimakasih atas kesediannya menjadi responden.

4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji validitas

Uji validitas adalah penentuan seberapa baik instrument tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Validitas akan bervariasi dari suatu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi lainnya, oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi penggunaan instrument untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2012). Dikatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel 5%. Pemberian asi eksklusif dengan status gizi ada 22 item pernyataan yang valid dengan angka r hitung $> r$ tabel, r tabel pada uji validitas ini 0,361 yang artinya kuesioner tersebut dinyatakan valid.

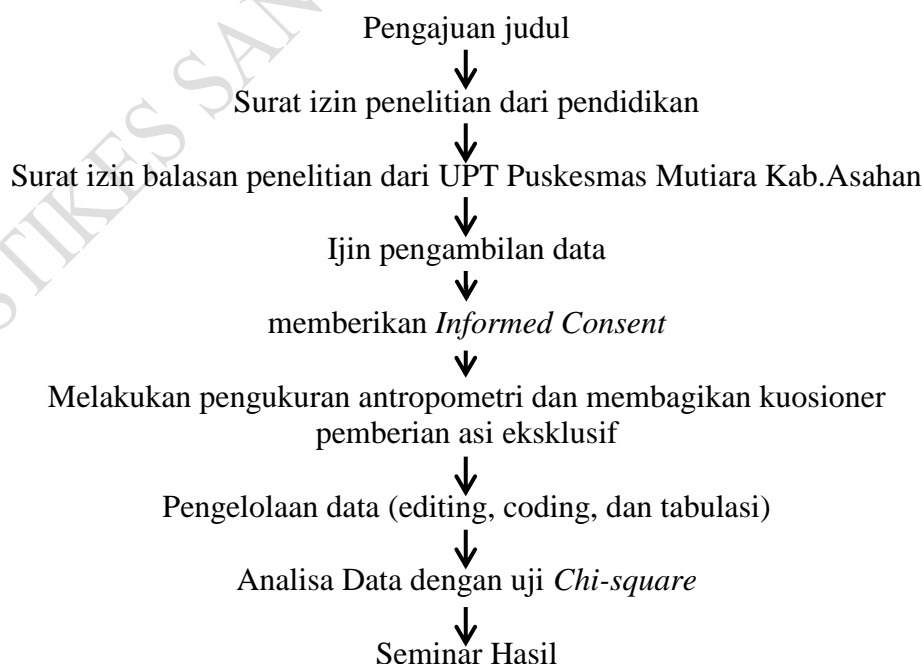
2. Uji reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan dan uji reliabilitas suatu instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,70 (Polit & Beck, 2012). Hasil uji reliabilitas dari 22 item pernyataan yang valid terhadap Pemberian asi eksklusif dengan status gizi diperoleh nilai *cronbach's alpha* sebesar 0,864 yang menunjukkan bahwa kuesioner ini dinyatakan reliabel.

Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena peneliti mengadopsi dari Nur Ema Prabawati (2019) dengan kuesioner Pemberian asi eksklusif dengan status gizi yang telah dilakukan uji validitas.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021



4.8. Analisa Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena.

Langkah-langkah proses pengolahan data antara lain:

1. *Editing* yaitu peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan jawaban responden dalam kuesioner yang telah diperoleh dengan tujuan agar data yang dimaksud dapat diolah secara benar.
2. *Coding* yaitu merubah jawaban responden yang telah diperoleh menjadi bentuk angka yang berhubungan dengan variabel peneliti sebagai kode pada peneliti.
3. *Scoring* yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan jawaban atas pertanyaan yang diajukan peneliti.
4. *Tabulating* yaitu memasukkan hasil perhitungan ke dalam bentuk tabel dan melihat presentasi dari jawaban pengolahan data dengan menggunakan komputerisasi.
5. Analisis yaitu analisis data terhadap kuesioner, penelitian ini menggunakan beberapa teknik analisis data (Polit & Beck, 2017).

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Grove, 2014). Analisa univariat

pada penelitian ini merupakan distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif dan data distribusi status gizi pada bayi 6-24 bulan.

2. Analisa bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Polit & Beck, 2017). Analisa dalam penelitian ini menggunakan *chi-square*. Uji *Chi-square* berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara satu variabel satu dengan variabel nominal lainnya (Nursalam, 2020). Peneliti menggunakan Uji ini untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan.

4.9. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka di lindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mamatuhi kewajiban professional, hukum dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (menghormati martabat manusia) dan *justice* (keadilan)

1. *Respect for human* (menghormati martabat manusia)

Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri, dimana pilihannya harus senantiasa dihormati harkat dan martabatnya. Pilihan sendiri dalam arti bahwa calon responden dapat

secara sukarela memutuskan apakah bersedia atau menolak untuk menjadi responden didalam penelitian, tanpa risiko perawatan.

2. *Beneficence* (berbuat baik)

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan serta meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden dalam penelitian.

3. *Justice* (keadilan)

Justice adalah mencakup hak responden atas perlakuan yang adil dan hak dalam privasi mereka. Semua responden di berikan perlakuan yang sama sesuai prosedur. Peneliti juga harus memastikan bahwa penelitian mereka tidak lebih mengganggu daripada yang seharusnya dan privasi responden di jaga terus-menerus. Responden memiliki hak untuk data mereka akan dijaga kerahasiaannya.

4. *Informed consent* (lembar persetujuan)

Dimana responden memiliki informasi yang memadai tentang penelitian, memahami informasi, dan memiliki kemampuan untuk menyetujui atau menolak partisipasi sukarela (Polit & Beck, 2017).

Penelitian ini juga telah layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.: 0138/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.



BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas mutiara merupakan puskesmas yang jenis tipe B (Non perawatan) yang berlokasi didaerah Kabupaten Asahan yang menempati area tanah seluas $\pm 585 \text{ m}^2$ dan terletak di Kelurahan Mutiara dengan alamat Jl. Budi Utomo No.295,Kec.Kisaran Timur. Puskesmas ini merupakan salah satu dari tiga puskesmas yang terletak diwilayah Kabupaten Asahan yang mewilayahi Kecamatan Kisaran Timur dengan jumlah penduduk 72.598 jiwa. Puskesmas Mutiara membuka pelayanan untuk pasien umum dan BPJS mulai pukul 08.00 WIB sampai dengan 15.00 WIB dan tidak membuka pelayanan 24 jam. Puskesmas ini terdiri dari pelayanan umum kesehatan lansia ,poli gigi, poli KIA, laboratorium, pelayanan akupresur,farmasi,pelayanan pemeriksaan dan pengobatan penyakit menular, dan psikologi.

Puskesmas ini memiliki 6 pelayanan Pustu (Puskesmas pembantu) yang menjadi bagian wilayah kerja Puskesmas Mutiara memiliki kegiatan yang rutin dilakukan setiap bulan. Kegiatan Posyandu Balita memiliki 6 Kelurahan ,setiap kegiatannya Kelurahan Slumbut Baru melakukan kegiatan setiap minggu pertama, Kelurahan Kedal Ledang, Kelurahan Mutiara, Kelurahan Sentang,Kelurahan Slumbut umut melakukan kegiatan setiap minggu kedua, dan Kelurahan Selawan melakukan kegiatan setiap minggu ketiga. Kegiatan Posyandu Usila memiliki 6 Kelurahan, setiap kegiatannya Kelurahan Slumbut Baru dan Kelurahan Slumbut Umbut melakukan kegiatan setiap minggu pertama, Kelurahan Mutiara dan

Kelurahan Selawan melakukan kegiatan setiap minggu kedua, Kelurahan Kedal Ledang dan Kelurahan Sentang melakukan kegiatan setiap minggu ketiga. Kelurahan tersebut memiliki kegiatan yang sama, yaitu melakukan posyandu pada balita dan juga posyandu pada lansia. Kegiatan Posyandu pada balita meliputi timbang berat badan,ukur tinggi badan, dan juga skrining perkembangan anak yang dilakukan oleh kader yang didampingi oleh tenaga kesehatan dari puskesmas, sedangkan pada lansia meliputi timbang berat badan, tensi, dan deteksi dini kesehatan.

5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan tahun 2021 pada ibu dan bayi 6-24 bulan sebanyak 30 responden.

5.2.1 Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi & Persentase Berdasarkan Data Demografi Responden ibu dan bayi di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan (n=30)

Karakteristik Ibu	<i>f</i>	%
Umur (Tahun)		
22-25 Tahun	15	50,0
26-28 Tahun	15	50,0
Total	30	100,0
Pendidikan		
SMP	4	13,3
SMA	21	70,0
SARJANA	5	16,7
Total	30	100,0
Pekerjaan		
IRT	7	23,3
BEKERJA	23	76,7
Total	30	100,0

Pendapatan		
Rp. 1. 846.400-2.000.000	23	76,7
> 2.000.000	7	23,3
Total	30	100,0
Karakteristik bayi		
Usia (Bulan)		
6-12 Bulan	17	56,7
13-24 Bulan	13	43,3
Total	30	100,0
Pendidikan		
Laki-laki	14	16,7
Perempuan	16	66,7
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh hasil penelitian responden berdasarkan data demografi ibu yang dilakukan di Puskesmas Mutiara menunjukkan bahwa dari 30 responden, mayoritas ibu berada pada rentang 22-25 Tahun 15 orang (50,0%) dan umur 26-28 sebanyak 15 orang (50,0 %), Pendidikan dari 30 responden yaitu dengan jumlah responden pendidikan Mayoritas Sma 21 orang (70,0 %), Sarjana 5 orang (16,7%) minoritas Smp 4 orang (13,3%),. Mayoritas responden bekerja 23 orang (76,7 %) dan minoritas sebagai ibu rumah tangga 7 orang (23,3 %) , Mayoritas responden dalam pendapatan yaitu 1. 846.400-2.000.000 adalah 23 orang (76,7%) dan minoritas pendapatan > 2.000.000 adalah 7 orang (23,3%).

Hasil penelitian responden berdasarkan data demografi bayi yang dilakukan di Puskesmas Mutiara menunjukkan bahwa dari 30 responden, dengan mayoritas usia 6-12 bulan 17 orang (56,7 %) dan minoritas usia 13-24 bulan 13 orang (43,3%). Distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, menunjukkan bahwa jumlah mayoritas jenis kelamin perempuan 16 orang (66,7%) dan minoritas jenis kelamin laki-laki 14 orang (16,7%).

5.2.2 Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan

Tabel 5.2 pernyataan kuesioner mengenai pemberian ASI eksklusif dan tidak ASI eksklusif

Pemberian ASI	Pernyataan	
	ASI Eksklusif	Tidak Eksklusif
1. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi, tanpa tambahan apapun seperti air putih, air teh, air tajin, biskuit, bubur, dan lainnya kecuali vitamin dan obat hingga usia 6 bulan.	10	12
2. ASI merupakan satu-satunya makanan yang sangat dibutuhkan oleh bayi saat usia 0-6 bulan	15	7
3. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, sehingga sebelum usia 6 bulan bayi tidak perlu diberi tambahan minuman dan makanan apapun kecuali ASI	15	7
4. ASI saja tidak cukup untuk bayi berusia 0-6 bulan sehingga bayi sering lapar dan menangis	13	9
5. Sebelum bayi berusia 6 bulan, ibu juga memberikan susu formula, air putih, air teh, air tajin, dan minuman lainnya	13	9
6. Sebelum bayi berusia 6 bulan, ibu juga memberikan pisang, biskuit, bubur, dan makanan lainnya	10	12
7. Saat ASI pertama kali keluar (ASI yang berwarna kuning) ibu membuangnya karena dapat berakibat buruk kepada bayi dan menggantinya dengan makanan atau minuman lain	15	7
8. Bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI saja dengan bayi yang diberikan makanan/minuman tambahan selain ASI akan memiliki perlindungan tubuh yang sama, sehingga bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan makanan atau minuman tambahan	13	9
9. Pemberian ASI saja sejak bayi usia 0-6 bulan dapat memberikan perlindungan pada tubuh bayi sehingga bayi tidak	10	12

mudah sakit, sehingga bayi usia 0-6 bulan tidak boleh diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI		
10. Saat ibu tidak berada di rumah atau bekerja, pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan dilakukan dengan cara diperah dan dimasukkan kulkas	9	13
11. Saat bayi berusia 0-6 bulan, ibu selalu makan makanan bergizi seperti telur, ikan, daging, buah, dan sayur supaya produksi ASI menjadi maksimal	13	9
12. Ibu pernah mengalami kesulitan saat menyusui, seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan terasa nyeri sehingga pemberian ASI ditambah dengan air putih atau susu formula	16	6
13. Saat ibu tidak berada di rumah atau bekerja, bayi sebelum usia 6 bulan diberikan susu formula, air putih, jus buah, madu, air tajin, atau air gula karena bayi sering rewel	10	12
14. Kandungan ASI dengan kandungan susu formula sama, sehingga bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan susu formula	14	8
15. Kandungan ASI dengan kandungan susu formula sama, sehingga bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan susu formula	10	12
16. Suami mendukung pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan	9	13
17. Suami melarang memberikan ASI sejak bayi lahir dikarenakan dapat mengubah estetika, sehingga bayi diberikan makanan atau minuman selain ASI sejak lahir	16	6
18. Saat bayi menangis selalu pertanda bahwa bayi tersebut lapar sehingga harus diberikan makanan atau minuman tambahan sebelum ASI keluar	9	13
19. Menyusui merupakan hal yang alami yang harus dilakukan seorang ibu kepada bayinya secara sukarela dan ikhlas	15	7
20. Selain untuk bayi, menyusui juga dapat memberikan manfaat untuk ibu	14	8
21. Kandungan ASI jauh lebih baik dari kandungan susu formula	11	11

22. Menyusui merupakan waktu yang berharga untuk kedekatan ibu dan bayi	10	10
---	----	----

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi & Presentase Responden Berdasarkan Pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021 (n=30)

Pemberian ASI	<i>f</i>	%
Tidak ASI Eksklusif	11	36,7
ASI Eksklusif	19	63,3
Total	30	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih banyak mayoritas pemberian ASI eksklusif 19 orang (63,3%). dan minoritas pemberian ASI tidak eksklusif 11 orang (36,7%)

5.2.3 Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Persentase Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021 (n=30)

Status Gizi	<i>f</i>	%
Gizi Tidak Normal	11	36,7
Gizi Normal	19	63,3
Total	30	100,0

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa lebih banyak mayoritas gizi bayi yang normal 19 orang (63,3%) dan minoritas gizi bayi yang tidak normal 11 orang (36,7%)

5.2.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Tabel 5.5 Hasil Tabulasi Silang Antara Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi						<i>p</i> -value
	Gizi Tidak Normal		Gizi Normal		Total		
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	
Tidak ASI Eksklusif	11	100,0	0	0,0	11	100,0	0,000
ASI Eksklusif	0	0,0	19	100,0	19	100,0	

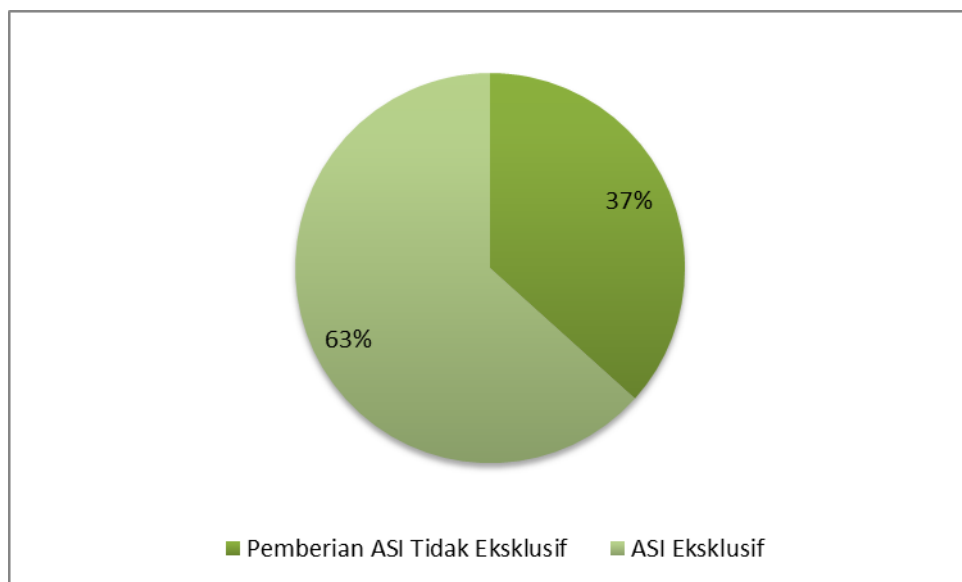
Tabel 5.5 menunjukkan dari 11 responden pemberian ASI tidak eksklusif mayoritas responden memiliki status gizi dengan kategori gizi tidak normal (100,0%) dan yang memiliki Pemberian ASI yang tidak eksklusif dengan kategori gizi normal (0,0%) , Kemudian pemberian ASI eksklusif dalam kategori gizi tidak normal sebanyak (0,0%) dan yang memiliki pemberian ASI eksklusif dalam kategori gizi normal sebanyak (100,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dan diperoleh $\rho = 0,000$ pada tingkat kemaknaan 5%, dimana $<0,05$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan. Dengan demikian H_a diterima.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Diagram 5.1 Distribusi Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021



Berdasarkan Diagram 5.1 hasil penelitian dari 30 responden diperoleh lebih banyak mayoritas pemberian ASI dengan kategori ASI eksklusif yaitu 19 orang (63,3%) dan minoritas pemberian ASI dengan kategori tidak ASI eksklusif yaitu 11 orang (36,7%).

Peneliti berasumsi bahwa pemberian ASI dapat dilihat dari hasil penelitian 63.3% mayoritas bayi yang diberikan ASI eksklusif 6 bulan sampai usia 2 tahun.pemberian ASI dikategorikan menjadi dua yaitu, masih diberi ASI dan tidak diberi ASI.dikatakan masih diberi ASI jika saat dilakukan penelitian bayi masih diberi ASI oleh ibunya, dikatakan tidak diberi ASI jika saat dilakukan penelitian bayi sudah tidak diberi ASI (hanya 2 bulan sampai 4 bulan).lalu dengan

diadakannya program peningkatan pemberian ASI (PP-ASI) setiap bulannya di setiap puskesmas tentang manfaat pemberian ASI yang baik buat status gizi bayi adalah 6 bulan pertama hingga 2 tahun. sehingga Beberapa ibu sudah mengetahui informasi mengenai pemberian ASI eksklusif. Dapat dilihat juga hasil penelitian ada 37% ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif 0-6 bulan karena ASI yang tidak lancar, gencarnya susu formula membuat ibu berpikir bahwa kandungan susu formula lebih baik dibandingkan ASI eksklusif sehingga mempengaruhi dalam pemberian ASI eksklusif. ASI sangat baik diberikan 0-6 untuk membantu pertumbuhan pada bayi. bayi yang belum lulus ASI eksklusif pada usia 6-24 bulan dapat diberikan MP-ASI dan tetap memberikan ASI. walaupun bukan ASI yang menjadi makanan utama tetapi dapat membantu dalam pertumbuhan bayi dimasa yang akan datang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mar'atun Ulaa (2020), Air susu ibu (ASI) adalah cairan biologis kompleks yang mengandung semua zat gizi untuk pertumbuhan fisik bayi. Asi merupakan makanan pertama yang baik untuk usia 0-6 bulan. Pemberian ASI secara eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air the, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, papaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, atau tim mulai lahir sampai usia 6 bulan. ASI bisa menciptakan ikatan yang kuat antara ibu dan bayi, membantu perkembangan gigi, mengurangi resiko terjadinya alergi dan mengurangi angka kematian.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fadliyyah et al (2019) ASI eksklusif mulai dari bayi baru lahir hingga berusia enam bulan tanpa memberikan minuman

atau makanan lain selain ASI kecuali obat atau vitamin. Setelah enam bulan, Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) baru bisa diberikan pada bayi dan ASI tetap dapat dilanjutkan hingga usia bayi 24 bulan. Jika pemberian MP-ASI diberikan sebelum enam bulan, maka dapat mengganggu sistem pencernaan bayi

Hal ini sejalan dengan penelitian Ni Komang Arni Tria Erlani (2020), penyebab ibu yang bekerja menjadi penyebab kegagalan untuk memberikan ASI eksklusif. Ibu terpaksa menghentikan memberikan ASI eksklusif dan mengantinya kesusu formula dan makanan pendamping lain karena jarak tempat kerja yang jauh dari rumah dan tidak tersedia fasilitas untuk ibu menyusui seperti menyediakan pojok laktasi atau memberikan waktu istirahat untuk memerah ASI. Intesitas kerja yang menyebabkan ibu lama pergi dari bayinya menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif. Pemberian susu formula dianggap lebih mudah diberikan ketika harus bekerja dan meninggalkan bayinya bersama orang lain.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lindawati (2019), Pendidikan akan mendorong seseorang untuk mengetahui sesuatu hal, seseorang yang mempunyai pendidikan lebih tinggi lebih cenderung mengetahui manfaat ASI dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah. Hal tersebut disebabkan tingkat pendidikan yang rendah akan susah untuk mencerna pesan atau informasi yang disampaikan. Ibu yang mempunyai pendidikan lebih tinggi memiliki kemungkinan menyusui ASI eksklusif 6 kali lebih besar dibandingkan ibu yang berpendidikan yang rendah

Hal ini sejalan dengan penelitian Septiani et al (2017), dukungan keluarga juga bisa sebagai faktor pendukung sekaligus juga sebagai faktor penghambat. Tanamkan kepada keluarga pentingnya ASI, bagaimana memberikan ASI eksklusif serta dukungan apa yang dapat diberikan. Kegagalan seorang ibu dalam memberikan ASI justru karena pemahaman yang salah dari keluarga, misalnya diberikan air putih agar supaya bayi tidak kuning, atau menambahkan bayi dengan susu formula karena bayi menangis dan beranggapan bahwa bayi masih lapar dan saat itu si ibu bayi kesulitan untuk menolak atau menentang karena yang memberikan ibu mertua ataupun ibu kandungnya.

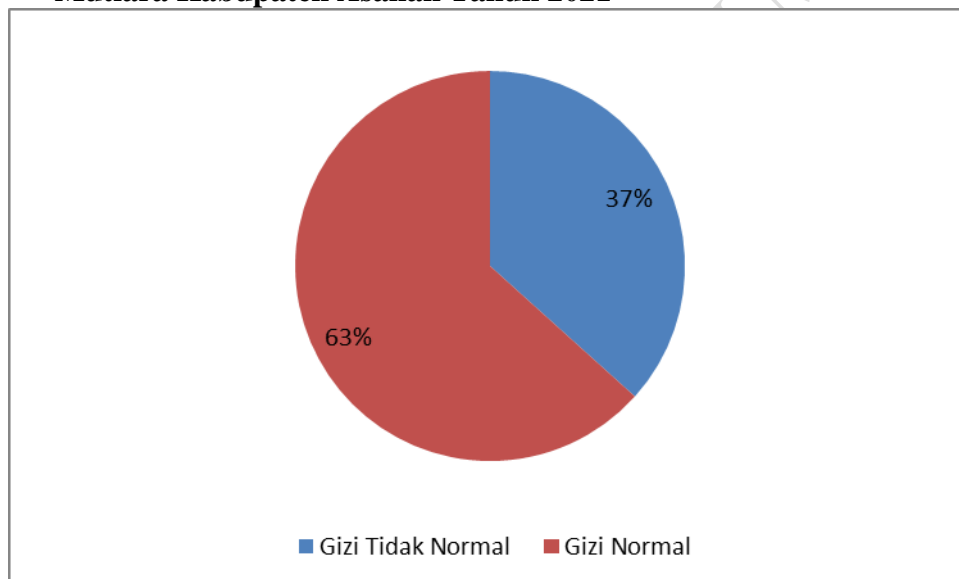
Hal ini sejalan dengan penelitian Rasyid & Megawati (2016), ibu dalam memberikan ASI Eksklusif dipengaruhi oleh pengetahuan ibu. Ibu yang memiliki pengetahuan yang tinggi tentang ASI akan menyusui anaknya secara eksklusif karena umumnya mereka mengetahui berbagai manfaat dari ASI dibanding dengan ibu yang memiliki pengetahuan yang rendah. Dengan diberikannya ASI Eksklusif kepada bayi maka dapat menciptakan kekebalan tubuh bagi bayi sehingga bayi kebal terhadap serangan penyakit serta dengan pemberian ASI Eksklusif ini dapat menekan angka kematian bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aida Ratna Wijayanti (2018), Ibu-ibu sering kurang memahami tata laksana laktasi yang benar, misalnya bagaimana ASI keluar (fisiologi menyusui), bagaimana posisi menyusui dan perlekatan yang baik sehingga bayi dapat menghisap secara efektif dan ASI dapat keluar dengan optimal dengan teknik yang benar sehingga banyak susu keluar dari payudara dan tidak menyebabkan puting susu lecet, atau menyebabkan bayi menelan udara

terlalu banyak sehingga muntah, belum banyak diketahui oleh calon ibu dan tidak jarang bayi diberi susu formula karena ASI belum keluar pada hari pertama. Teknik menyusui yang tidak benar dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet, ASI tidak keluar optimal sehingga mempengaruhi produksi ASI selanjutnya bayi enggan menyusui.

5.3.2 Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Diagram 5.2 Distribusi Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021



Berdasarkan Diagram 5.2 hasil penelitian dari 30 responden diperoleh lebih banyak mayoritas bayi 6-24 bulan dengan kategori gizi normal sebanyak 19 orang (63,3%) dan minoritas bayi 6-24 bulan dengan kategori gizi tidak normal sebanyak 11 orang (36,7%).

Peneliti beramsumsi bahwa 63% bayi dengan gizi yang normal tingkat pendidikan ibu yang tinggi maupun rendah sama-sama bisa memiliki anak dengan status gizi yang baik karena dengan diadakannya program penyuluhan dan

kegiatan pemantauan status gizi setiap bulannya oleh pemerintah dengan penimbangan berat badan dan mengukur tinggi badan pada bayi. Pihak puskesmas memberikan makanan tambahan kepada bayi yang mengalami gizi kurang dan Masyarakat juga telah mendapatkan informasi melalui penyuluhan tentang status gizi. Sehingga walaupun tingkat pendidikan ibu rendah ia dapat memiliki pengetahuan gizi yang tinggi. sebab informasi mengenai nilai gizi bukan hanya didapatkan melalui pendidikan tetapi bisa diperoleh dari berbagai sumber media dan petugas pelayanan kesehatan. Masih ada bayi yang mengalami gizi yang kurang sebanyak 36,7 % dikarenakan masih Tingkat pendapatan masih rendah dan juga bayi usia 6-24 tahun yang diberikan M-PASI sudah dapat memilih- milih makanan sehingga mempengaruhi status gizi pada bayi.

Berdasarkan hasil penelitian Musaruddin (2020), Asupan gizi yang baik adalah hal penting selama 1000 hari pertama dari awal mula kehidupan anak, mulai dari rahim ibu sampai dengan tahun kedua kelahirannya. Setelah bayi lahir pemberian ASI dapat memberikan gizi yang adekuat pada bayi untuk tumbuh dengan laju yang sesuai. ASI eksklusif diberikan sampai umur 6 bulan tanpa diberikan MP ASI (Makanan Pendamping ASI). Kandungan nutrisi pada ASI sangat berperan penting dalam perkembangan otak terutama motorik pada bayi

Hal ini sejalan dengan penelitian Jasmawati (2020), bahwa adanya hubungan antara pendidikan ibu terhadap status gizi balita yaitu semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah diberikan pengertian mengenai suatu informasi dan semakin mudah untuk mengimplementasikan pengetahuannya dalam perilaku khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Dengan

demikian, pendidikan ibu yang relatif rendah juga akan berkaitan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi pada anak balitanya.

Hal ini sejalan dengan penelitian Tingkat pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi. Kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan tergantung pada besar kecilnya pendapatan, keluarga dengan pendapatan terbatas kemungkinan besar akan kurang dapat memenuhi kebutuhan makannya terutama untuk memenuhi kebutuhan zat gizi dalam tubuh. Semakin tinggi penghasilan, semakin besar pula persentase dari penghasilan tersebut dipergunakan untuk membeli buah, sayur mayur dan berbagai jenis bahan pangan lainnya. Keluarga yang masuk dalam kategori miskin, rentan terkena masalah kekurangan gizi. Hal ini dikarenakan karena rendahnya kemampuan untuk memenuhi gizi yang baik.

Hal ini sejalan dengan penelitian Santi (2016), Pada usia toddler perilaku memilih makanan seringkali membuat orang tua menemui beberapa masalah yaitu menolak makanan, nafsu makan yang berubah-ubah, menyukai makanan yang manis dan tidak disiplin dalam perilaku makan. Anak picky eater seringkali menolak makanan seperti sayuran dan buah. Masalah dalam rongga mulut dapat mempengaruhi asupan makanan dan status gizi. Indera rasa dan bau mempunyai kontribusi yang signifikan terhadap nafsu makan dan kemampuan untuk menikmati makanan. Sebaliknya, penurunan kemampuan untuk rasa atau bau makanan dapat menyebabkan penurunan besar dalam nafsu makan yang akhirnya kekurangan gizi.

5.3.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021

Hasil uji statistik dari 30 responden menunjukkan nilai $p=0,000$ menyatakan ada hubungan pemberian ASI dengan status gizi bayi di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan. Artinya ibu yang memberikan ASI Eksklusif dapat mempengaruhi status gizi yang baik pada bayinya, sedangkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan menggantikan dengan makanan dan minuman tambahan mempunyai penambahan berat badan yang kurang dari rata-rata. Sehingga menjamin manfaat pemberian ASI sangat baik buat kebutuhan bayi. Dengan demikian hipotesis awal dalam penelitian ini dapat diterima.

Peneliti beramsumsi bahwa pemberian ASI dengan status gizi sangat menentukan perkembangan berat badan dan tinggi badan pada bayi. Semakin banyak ibu yang memberikan ASI Eksklusif maka semakin banyak bayi yang mengalami gizi yang baik. ASI memiliki kandungan yang sangat baik bagi kebutuhan bayi terutama dalam kekebalan tubuh. Bayi yang pada umur 0-6 bulan tidak boleh diberikan makanan atau minuman tambahan. Sedangkan setelah usia 6 bulan bayi diberikan makanan dan minuman tambahan lalu tetap diberikan ASI sampai usia 2 tahun.

Hal ini sejalan dengan penelitian Aryani et al (2020), agar tidak mengalami satus gizi kurang, pada anak usia 6-24 bulan maka diharapkan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian makanan atau minuman selain ASI dan pada usia 6-24 bulan diberikan MP-ASI yaitu makanan atau minuman yang mengandung gizi, diberikan guna memenuhi gizi selain ASI.

Hal ini sejalan dengan penelitian Parti (2019), pemberian ASI dapat mencegah malnutrisi pada anak. bahwa terdapat korelasi positif antara pemberian ASI dengan status gizi anak. Semakin sering anak yang mendapat perhatian (lewat menyusui) mempunyai probabilitas yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak disusui atau disusui tapi hanya sebentar saja. Karena adanya Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi pertambahan umur bayi yang disertai kenaikan berat badan maupun tinggi badan, maka kebutuhan akan energi maupun nutrient akan bertambah pula.

Hal ini sejalan dengan penelitian Linawati & Agustina (2020), pemberian ASI secara eksklusif akan mendukung pertumbuhan dan berat badan bayi, karena komposisi ASI sudah sesuai dengan kebutuhan bayi. Semakin banyak bayi mendapatkan ASI, maka semakin kecil kemungkinan bayi mengalami kegemukan di kemudian hari, Asin Kandungan gizi dalam ASI sudah sesuai dengan kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama, sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan lain sebelum usia bayi 6 bulan. Penyebab masalah nutrisi adalah asupan gizi yang dikonsumsi seperti halnya ASI yang diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan sehingga mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Komposisi yang terkandung di dalam ASI pun juga sesuai dengan kebutuhan, sehingga tidak perlu diberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan hingga usia 2 tahun sehingga pemberian gizi yang cukup namun berkualitas akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Suharmanto (2020), ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya dan

diteruskan hingga 2 tahun agar menjadi bayi yang sehat dan dapat mencegah gizi kurang dan lebih. Air susu Ibu sangat penting untuk memenuhi kebutuhan bayi dalam segala hal. ASI dapat mempengaruhi status gizi pada balita. Selain itu juga mempengaruhi perkembangan motorik anak. Balita yang diberikan ASI secara eksklusif memiliki berat badan yang normal ,dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif cenderung kurus dan gemuk.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nasa et al (2020), Pemberian susu formula pada bayi yang kurang tepat frekuensi,takaran dan sanitasi penyajiannya akan menyebabkan masalah gizi, dapat gizi lebih atau gizi kurang. Peningkatan resiko gizi lebih sering pada bayi yang diberikan susu formula daripada yang diberikan ASI

Hal ini sejalan dengan peneliti Maria M (2020), bayi yang tidak diberi ASI secara Eksklusif, masih banyak diantaranya yang menderita gizi kurang. Faktor yang mempengaruhi adalah pengetahuan, pendidikan, pekerjaan, dukungan keluarga, kesehatan ibu, promosi susu formula dan motivasi ibu. Kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi dapat disebabkan oleh pengaruh pengalaman menyusui sebelumnya yang mengalami kesulitan,bayi rewel sehingga susu formula menjadi alternatif serta dengan banyaknya publikasi berupa informasi tentang susu formula

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang ditemukan oleh peneliti tentang hubungan pemberian ASI dengan status gizi di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan tahun 2021 dapat disimpulkan bahwa:

1. Pemberian ASI pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan dengan mayoritas pemberian ASI eksklusif sebanyak 19 orang (63,3%).
2. Status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan dengan mayoritas status gizi normal sebanyak 19 orang (63,3%).
3. Dari hasil penelitian yang didapat penulis bahwa ada hubungan hubungan pemberian ASI dengan status gizi di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021. Diperoleh $p\text{-value} = 0,000$, hasil tersebut menunjukkan bahwa $p\text{-value}$ lebih kecil dari pada $p\text{-value}$ 0,005.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dengan jumlah sampel 30 responden mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan tahun 2021, maka disarankan:

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan agar melakukan pendekatan atau pendampingan kepada ibu-ibu yang menyusui khususnya pada ibu yang bekerja dan juga lebih memperhatikan status gizi pada bayi.

2. Bagi institusi pendidikan STIKes Elisabeth Medan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan evidence based practice dalam bahan ajar keperawatan anak dan keperawatan komunitas Medan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan data tambahan bagi peneliti keperawatan selanjutnya yang ingin melakukan penelitian keperawatan terkait hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi 6-24 bulan supaya lebih memperhatikan peranan keluarga dalam status gizi serta sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adom, dickson, hussain, e. K., & and joe, a. . A. (2018). Theoretical and conceptual framework : mandatory ingredients theoretical and conceptual framework : mandatory ingredients engineering dickson adom * emad kamil hussein. *International journal of scientific research*, 7(1), 93–98
- Agustina, a., & hamisah, i. (2019). Hubungan pemberian asi eksklusif, berat bayi lahir dan pola asuh dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas reubee kabupaten pidie. *Journal of healthcare technology and medicine*, 5(2), 162. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v5i2.397>
- Aida ratna wijayanti, s. K. (2018). *Pengetahuan persiapan laktasi bagi primigravida di wilayah puskesmas tiron kecamatan banyakan kabupaten kediri*. 7(2).
- Alim, n., kesehatan, h., kebidanan bina, a., & nusantara, s. (2019). Hubungan pelaksanaan imd dan pemberian asi eksklusif terhadap status gizi bayi di puskesmas lamurukung. *Celebes health journal*, 1(2), 2685–1970. [Http://journal.lldikti9.id/cphj/indexdoi:https://doi.org/](http://journal.lldikti9.id/cphj/indexdoi:https://doi.org/)
- Andin, e. N. – f. Yang b. Dengan s. G. Pada a. U. 0-23 b. B. C. I. Of a. F. (ciaf) di w. K. P. K. K. S. (2020). *Faktor – faktor yang berhubungan dengan status gizi pada anak usia 0-23 bulan berdasarkan composite index of anthropometric failure (ciaf) di wilayah kerja puskesmas karangayu kota semarang*. 5(2), 104–112.
- Aryani, i. D., dewi, o., damayanti, i. P., kedokteran, f., abdurrah, u., kunci, k., & gizi, s. (2020). *Hubungan asi eksklusif dengan status gizi*. X(x), 72–77.
- Aubrun, g., & nechita, i. (2018). Global nutrition report. In *journal of mathematical physics* (vol. 53, issue 10). <https://doi.org/10.1063/1.4759115>
- Aulia fatmayanti, intan nugraheni, y. A. (2020). *(the effect of breast feeding with the return of the mensruationn on breast feeding mother)*. 8(1), 1–6.
- Dewi kartika sari, didik gunawan tamtomo, s. A. (2017). Hubungan teknik , frekuensi , durasi menyusui dan asupan energi dengan berat badan bayi usia 1-6 bulan di puskesmas tasikmadu kabupaten karanganyar relations techniques , frequency , duration of breastfeeding and energy intake with weight babies in age 1-. *Amerta nutr.*, 1(1), 1–13. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i1.2017.1-13>
- Fadllyyah, r., masyarakat, f. K., & airlangga, u. (2019). *Determinant factors that influence to exclusive breastfeeding*. 37–42.
- Handayani, s. (2017). *Buku ajar biostatistik deskriptif & inferensial*.

- Hanifah, r. N., djais, j. T. B., & fatimah, s. N. (2019). Prevalensi underweight, stunting, dan wasting pada anak usia 12-18 bulan di kecamatan jatinangor. *Jsk*, 5(3), 3–7.
- Hardani, m., & zuraida, r. (2019). Penatalaksanaan gizi buruk dan stunting pada balita usia 14 bulan dengan pendekatan kedokteran keluarga. *Medula*, 9(3), 565–575.
- Husaidah, s., amru, d. E., & sumarni. (2020). Hubungan antara tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu nifas dengan pemberian asi eksklusif di puskesmas batua makassar 2019. *Jurnal sehat mandiri*, 15(1), 130–139. [Http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm/article/view/162/60](http://jurnal.poltekkespadang.ac.id/ojs/index.php/jsm/article/view/162/60)
- I dewa nyoman supariasa, bachyar bakri & ibnu hajar. (2020). *Penilaian status gizi* (2nd ed.). Penerbit buku kedokteran egc.
- Irwan, i. (2019). Pemberian pmt modifikasi berbasis kearifan lokal pada balita stunting dan gizi kurang. *Jurnal sibermas (sinergi pemberdayaan masyarakat)*, 8(2), 139–150. <https://doi.org/10.37905/sibermas.v8i2.7833>
- Jasmawati, r. S. (2020). *Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita*. 5(2), 99–106.
- Linawati, & agustina, h. (2020). Hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di wilayah kerja puskesmas kalianda lampung selatan. [*manuju: malahayati nursing journal*, p- issn: 2655-2728 e-issn: 2655-4712, 2(1), 140–150.
- Lindawati, r. (2019). *Hubungan pengetahuan , pendidikan dan dukungan keluarga dengan pemberian asi eksklusif*. 6(1), 30–36.
- Lukman, s., wahyuningsih, s., rahmawati, r., & m, s. (2020). Perbedaan pemberian asi eksklusif dengan pasi terhadap tumbuh kembang pada anak usia 0-12 bulan. *Jurnal keperawatan profesional*, 1(1), 19–27. <https://doi.org/10.36590/kepo.v1i1.80>
- Mahadewi, h. (2020). Analysis behavior of exclusive breastfeeding at bekasi public health center. *Journal of public health*, 3(1), 23–31.
- Mar'atun ulaa, s. Z. P. (2020). *Keberhasilan pemberian asi eksklusif pada bayi 6-12 bulan ditinjau dari pekerjaan ibu dan pelaksanaan imd*. 5.
- Maria m, a. Dkk. (2020). *Hubungan pemberian asi eksklusif dan tidak asi eksklusif dengan perkembangan motorik halus pada bayi usia 6 bulan*. 8(1), 58–65.

- Musaruddin, r. S. (2020). *Hubungan pola asuh dan pemberian asi eksklusif dengan gizi kurang pada balita di wilayah kerja puskesmas nambo kota kendari*. 1(3), 113–119.
- Nasa, a. T., nurhayati, e., sofia, h., & garna, h. (2020). *Pengaruh asi eksklusif + mp-asi terhadap status gizi bayi usia 6 – 9 bulan di desa sukawening , kecamatan ciwidey kabupaten bandung effect 0 f exclusive breastfeeding + complementary food f or breast milk to nutritional status baby age 6 – 9 month in suka*. 2(22), 62–67.
- Ni komang arni tria erlani, l. S. Dan l. P. A. (2020). *Perilaku pemberian asi eksklusif pada wanita pekerja tenaga kesehatan rumah sakit umum pusat sanglah*. 9(6), 70–78.
- Nursalam. (2020). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan :pendekatan praktis*. In *salemba medika*. https://doi.org/10.1007/0-387-36274-6_24
- Paramashanti, bunga austria. (2019). *Gizi bagi ibu & anak*. Pt pustaka baru.
- Parti. (2019). *Hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan*. *Jurnal ilmiah bidan*, 4(2)(2), 24–29.
- Pasaribu, s. E. (2019). *Hubungan pola asuh dan pemberian asi eksklusif dengan status gizi baduta di kelurahan pulo brayan darat ii kecamatan medan timur*. *Jurnal bidan komunitas*, 2(1), 11. <https://doi.org/10.33085/jbk.v2i1.4125>
- Polit, d. F., & beck, c. T. (2012). *Nursing research principles and methods* (seventh ed.). Lippincott williams & wilkins.
- Polit, d. F., & beck, c. T. (2017). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (k. Burland (ed.); 10th ed.). J. B. Lippincott company.
- Rakhmawati, n., & puji utami, r. D. (2020). *Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian asi eksklusif di posyandu balita kalingga banyuwang surakarta*. *Jurnal kebidanan indonesia*, 11(2), 70. <https://doi.org/10.36419/jkebin.v11i2.375>
- Rasyid, z., & megawati, a. (2016). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja puskesmas senapelan kota pekanbaru tahun 2016*. 7(1), 49–56.
- Rusydi ananda, m. F. (2018). *Statistika pendidikan: teori dan praktik dalam pendidikan*. In *journal of visual languages & computing*, cv. Widya puspita (vol. 11, issue 3).

- Saba, a. W., mindarsih, t., & nahak, m. P. M. (2020). Gambaran status gizi bayi usia 0-6 bulan di posyandu bogenvil puskesmas oesapa kota kupang. *Chmk applied scientific ...*, 3(april), 63–69. [Http://www.cyber-chmk.net/ojs/index.php/sains/article/view/812](http://www.cyber-chmk.net/ojs/index.php/sains/article/view/812)
- Santi, e. (2016). *Peningkatan kemampuan ibu melakukan stimulasi*. 4(september), 71–81.
- Sari, d. L., nikmah, a. N., & kadiri, u. (2020). Hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita. *Jurnal mahasiswa kesehatan*, 1(2), 151–158. [Http://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jumakes/article/download/768/693](http://ojs.unik-kediri.ac.id/index.php/jumakes/article/download/768/693)
- Sembiring, j. Br. (2019). *Buku ajar neonatus, bayi, balita, anak prasekolah* (1st ed.). Cv budi utama.
- Sepduwiana, nana aldriana, a. H. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita di desa kepenuhan hulu wilayah kerja puskesmas kepenuhan hulu. *Journal of chemical information and modeling*, 53(9), 1689–1699. [Https://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1985/1570](https://e-journal.upp.ac.id/index.php/akbd/article/view/1985/1570)
- Septiani, h. U., budi, a., & karbita, k. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian asi eksklusif oleh ibu menyusui yang bekerja sebagai tenaga kesehatan. *Jurnal aisyah: jurnal ilmu kesehatan*, 2(2), 159–174. [Https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.62](https://doi.org/10.30604/jika.v2i2.62)
- Septikasari, m. (2018). *Status gizi anak dan faktor yang mempengaruhi* (1st ed.). Uny press.
- Suharmanto. (2020). *Hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita relationship of exclusive breastfeeding with nutritional status of toddlers*. 4, 97–101.
- Sulistyoningsih, h. (2020). *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak* (g. Ilmu (ed.); 2nd ed.).
- Thamaria, n. (2017). *Penilaian status gizi*.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan

Dengan hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Krisdiana Simanjuntak
NIM : 032017026
Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata, Kec. Medan
selayang

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang bermaksud mengadakan proposal ini dengan judul “ **Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021**”.Rancangan penelitian ini akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Dalam rancangan proposal ini sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih

Hormat saya,

(Krisdiana Simanjuntak)

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Krisdiana Simanjuntak dengan judul **“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan Di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021”**. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

KisaranMaret- 2021

Peneliti Responden ,

Responden

(Krisdiana Simanjuntak)

()

KUESIONER PENELITIAN

A. Data Karakteristik Ibu

Kode :
Umur : tahun
Pendidikan :
Pekerjaan :
Pendapatan Keluarga : () Rp 1.846.400,- sampai Rp 2.000.000
() > Rp 2.000.000

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah kuesioner ini dengan seksama dan isilah dengan benar sesuai dengan perilaku yang anda lakukan
2. Isilah pertanyaan di bawah ini dengan tanda *Checklist* (✓) sesuai dengan pilihan anda
3. Isilah dengan jujur dan apa adanya, karena jawaban anda sangat membantu dalam penelitian ini
4. Usahakan untuk menjawab semua pertanyaan di bawah ini
5. Terimakasih atas perhatian dan partisipasi anda dalam penelitian ini

C. Kuesioner ASI Eksklusif

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1.	ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi, tanpa tambahan apapun seperti air putih, air teh, air tajin, biskuit, bubur, dan lainnya kecuali vitamin dan obat hingga usia 6 bulan.		
2.	ASI merupakan satu-satunya makanan yang sangat dibutuhkan oleh bayi saat usia 0-6 bulan		
3.	ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, sehingga sebelum usia 6 bulan bayi tidak perlu diberi tambahan minuman dan makanan apapun kecuali ASI		
4.	ASI saja tidak cukup untuk bayi berusia 0-6 bulan sehingga bayi sering lapar dan menangis		
5.	Sebelum bayi berusia 6 bulan, ibu juga		

	memberikan susu formula, air putih, air teh, air tajin, dan minuman lainnya		
6.	Sebelum bayi berusia 6 bulan, ibu juga memberikan pisang, biskuit, bubur, dan makanan lainnya		
7.	Saat ASI pertama kali keluar (ASI yang berwarna kuning) ibu membuangnya karena dapat berakibat buruk kepada bayi dan menggantinya dengan makanan atau minuman lain		
8.	Bayi usia 0-6 bulan yang diberikan ASI saja dengan bayi yang diberikan makanan/minuman tambahan selain ASI akan memiliki perlindungan tubuh yang sama, sehingga bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan makanan atau minuman tambahan		
9.	Pemberian ASI saja sejak bayi usia 0-6 bulan dapat memberikan perlindungan pada tubuh bayi sehingga bayi tidak mudah sakit, sehingga bayi usia 0-6 bulan tidak boleh diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI		
10.	Saat ibu tidak berada di rumah atau bekerja, pemberian ASI pada bayi usia 0-6 bulan dilakukan dengan cara diperah dan dimasukkan kulkas		
11.	Saat bayi berusia 0-6 bulan, ibu selalu makan makanan bergizi seperti telur, ikan, daging, buah, dan sayur supaya produksi ASI menjadi maksimal		
12.	Ibu pernah mengalami kesulitan saat menyusui, seperti puting susu lecet, payudara bengkak, dan terasa nyeri sehingga pemberian ASI ditambah dengan air putih atau susu formula		
13.	Saat ibu tidak berada di rumah atau bekerja, bayi sebelum usia 6 bulan diberikan susu formula, air putih, jus buah, madu, air tajin, atau air gula karena bayi sering rewel		
14.	Kandungan ASI dengan kandungan susu formula sama, sehingga bayi usia 0-6 bulan boleh diberikan susu formula		
15.	Penyakit yang diderita ibu dapat menular ke bayi melalui ASI, sehingga ibu takut memberikan ASI		
16.	Suami mendukung pemberian ASI eksklusif		

	kepada bayi usia 0-6 bulan		
17	Suami melarang memberikan ASI sejak bayi lahir dikarenakan dapat mengubah estetika, sehingga bayi diberikan makanan atau minuman selain ASI sejak lahir		
18	Saat bayi menangis selalu pertanda bahwa bayi tersebut lapar sehingga harus diberikan makanan atau minuman tambahan sebelum ASI keluar		
19	Menyusui merupakan hal yang alami yang harus dilakukan seorang ibu kepada bayinya secara sukarela dan ikhlas		
20	Selain untuk bayi, menyusui juga dapat memberikan manfaat untuk ibu		
21	Kandungan ASI jauh lebih baik dari kandungan susu formula		
22	Menyusui merupakan waktu yang berharga untuk kedekatan ibu dan bayi		

Kouisioner, Nur Ema Prabawati (2019)

D. Data Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan

Diisi Oleh Peneliti

Usia Balita : bulan

Jenis Kelamin : () Laki-laki () Perempuan

Berat Badan : kg

Tinggi/Panjang Badan : cm

Kategori : () gizi normal
() gizi tidak normal

Kouisioner, Nur Ema Prabawati (2019)

LAMPIRAN KARAKTERISTIK RESPONDEN

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	22-25 Tahun	15	50.0	50.0	50.0
	26-28 Tahun	15	50.0	50.0	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	4	13.3	13.3	13.3
	SMA	21	70.0	70.0	83.3
	SARJANA	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	7	23.3	23.3	23.3
	Bekerja	23	76.7	76.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pendapatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RP 1.846.400-2.000.000	23	76.7	76.7	76.7
	>2.000.000	7	23.3	23.3	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Usia Bayi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 6-12 Bulan	17	56.7	56.7	56.7
13-24 Bulan	13	43.3	43.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	14	46.7	46.7	46.7
Perempuan	16	53.3	53.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

LAMPIRAN UJI UNIVARIAT**TOTALPA**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak ASI Eksklusif (0-10)	11	36.7	36.7	36.7
ASI Eksklusif (11-22)	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

TOTALSG

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Gizi Tidak Normal (-3SD sd -2 SD)	11	36.7	36.7	36.7
Gizi Normal (-2SD sd +1SD)	19	63.3	63.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

LAMPIRAN UJI BIVARIAT

TOTALPA * TOTALSG Crosstabulation

			TOTALSG		Total
			Gizi Tidak Normal (-3SD sd -2SD)	Gizi Normal (-2SD sd +1SD)	
TOTAL PA	Tidak ASI Eksklusif (0-10)	Count	11	0	11
		% within TOTALPA	100.0%	0.0%	100.0%
		% within TOTALSG	100.0%	0.0%	36.7%
		ASI Eksklusif (11-22)		Count	0
		% within TOTALPA	0.0%	100.0%	100.0%
		% within TOTALSG	0.0%	100.0%	63.3%
Total		Count	11	19	30
		% within TOTALPA	36.7%	63.3%	100.0%
		% within TOTALSG	100.0%	100.0%	100.0%

HASIL CHI-SQUARE

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	30.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	25.848	1	.000		
Likelihood Ratio	39.429	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.000	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,03.

b. Computed only for a 2x2 table



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 23 Februari 2021

Nomor: 183/STIKes/Puskesmas-Penelitian/II/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala UPT. Puskesmas Mutiara
Kabupaten Asahan
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
I.	Krisdiana Simanjuntak	032017026	Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.



Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUTIARA



KECAMATAN KOTA KISARAN TIMUR
Jl. Budi Utomo No. 295 Kisaran, Kode Pos : 21223
Telp. (0623) 4562666 Email : puskesmasmutiara_kab.asahan@yahoo.com

Nomor : 441/0424/MTR/2021. Kisaran, 10 Maret 2021
Lampiran : - Kepada Yth :
Perihal : Telah Selesai Melaksanakan STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Survei Awal di Tempat

- Menindaklanjuti Surat STIKes SANTA ELISABETH MEDAN Nomor : 183/STIKes/Puskesmas-Penelitian/II/2021 Perihal pokok surat diatas, maka bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa yang tersebut di bawah ini :
N a m a : KRISDIANA SIMANJUNTAK
N I M : 032017026
Judul Proposal : "Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6 – 24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021"
Telah selesai melaksanakan Survei Awal di Puskesmas Mutiara Kec.Kota Kisaran Timur Kabupaten Asahan.
- Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

KEPALA PUSKESMAS MUTIARA
KEC.KOTA KISARAN TIMUR



dr.EMPUSLARI TA Br. BARUS
NIP. 19740607 200604 2 010

Dipindai dengan CamScanner



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION "ETHICAL EXEMPTION"

No.: 0138/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Krisdiana Simanjuntak
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 31 Maret 2021 sampai dengan tanggal 31 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 31, 2021 until March 31, 2022.

March 31, 2021
Chairperson.

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 06 April 2021

Nomor: 455/STIKes/Puskesmas-Penelitian/III/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Puskesmas Mutiara
Kabupaten Asahan
di-
Tempat.

Dengan hormat,


Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Krisdiana Simanjuntak	032017026	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6-24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan


Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertiinggal



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MUTIARA
KECAMATAN KOTA KISARAN TIMUR
Jl. Budi Utomo No. 295 Kisaran, Kode Pos : 21223
Telp. (0623) 4562666 Email : puskesmasmutiara_kab.asahan@yahoo.com



Nomor : 441/573/MTR/2021.
Lampiran : -
Perihal : Telah Selesai Melaksanakan
Penelitian

Kisaran, 23 April 2021
Kepada Yth :
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
di
Tempat

1. Menindaklanjuti Surat STIKes SANTA ELISABETH MEDAN Nomor : 183/STIKes/Puskesmas-Penelitian/II/2021 Perihal pokok surat diatas, maka bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswi yang tersebut di bawah ini :
N a m a : KRISDIANA SIMANJUNTAK
N I M : 032017026
Judul Proposal : *"Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi 6 – 24 Bulan di Puskesmas Mutiara Kabupaten Asahan Tahun 2021"*
Telah selesai melaksanakan Penelitian di Puskesmas Mutiara Kec.Kota Kisaran Timur Kabupaten Asahan.
2. Demikian surat ini diperbuat untuk dapat dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

KERALA PUSKESMAS MUTIARA
KEC.KOTA KISARAN TIMUR
PUSKESMAS
MUTIARA
dr.EMI ISMIARITA Br.BARUS
NIP.19740607 200604 2 010





