

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN STATUS
GIZI BAYI USIA 6- 12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PIJORKOLING**

SKRIPSI

**OLEH:
FITRI LESTARI LUBIS
NIM: 20060052**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN STATUS
GIZI BAYI USIA 6- 12 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS PIJORKOLING**

OLEH

**FITRI LESTARI LUBIS
NIM 20060052**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2024**

HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling
Nama Mahasiswa : Fitri Lestari Lubis
NIM : 20060052
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 27 Juni 2024.

Menyetujui,
Komisi pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb
NIDN. 0110048901



Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb
NIDN. 0126019601

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjanan**

**Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Afa Royhan**



Bd. Nurelilasari Siregar, M.Keb
NIDN. 0122058903



Arinil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fitri Lestari Lubis
NIM : 20060052
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, 14 Juni 2024

Pembuat Pernyataan



FITRI LESTARI LUBIS

20060052

IDENTITAS PENULIS

Nama : Fitri Lestari Lubis
NIM : 20060052
Tempat / Tanggal Lahir : Padangsidempuan, 24 Januari 1998
Jenis Kelaminan : Perempuan
Email : lestariilbs98@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. SDN 200110
2. SMP NEGERI 1 Padangsidempuan
3. SMA NEGERI 4 Padangsidempuan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS
KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian, Juni 2024

Fitri Lestari Lubis

Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6- 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling

ABSTRAK

Gizi merupakan suatu proses organisme dengan cara mengonsumsi suatu makanan secara normal dengan melalui proses pencernaan, absorb, transportasi, penyimpanan, metablisme, serta pengeluaran zat yang sudah tidak dibutuhkan untuk pertumbuhan, menghasilkan energi. zat gizi diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan jumlah yang dibutuhkan, sifat kimia dan fungsinya dalam tubuh yaitu makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien diperlukan dalam jumlah yang banyak meliputi karbohidrat, lemak dan protein, vitamin, mineral dan air. Zat tersebut akan menghasilkan energi. Asi Eksklusif dan status gizi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi perkembangan. Air susu ibu secara eksklusif adalah nutrisi yang tepat selama bayi usia 0-6 bulan, tidak hanya penting untuk perkembangan yang optimal, tetapi juga membantu meletakkan fondasi bagi kesehatan masa depan anak. Kualitas gizi anak dibentuk oleh keputusan yang dibuat oleh orang tua dan pengasuh serta lingkungan sosial dan ekonomi. Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan di Puskesmas Pijorkoling Kota PadangSidimpunan Selatan 2024. Jenis Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik melalui pendekatan *cross-sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak usia 6-12 bulan bayi yang Diberi Asi Eksklusif dan mengalami gizi kurang. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 152 orang. dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang orang yang ditentukan dengan menggunakan teknik *Probability Sampling* dengan jenis *Simple Random Sampling*. Instrumen pada penelitian ini menggunakan kusioner. Analisa yang digunakan adalah uji Uji Fisher's Exact test. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling dengan hasil uji statistik fisher exact didapatkan p-value $0,000 < \text{sig } \alpha 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemberian ASI Eksklusif sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Memberikan ASI secara Eksklusif 6-12 bulan akan menjamin tercapainya status gizi yang lebih baik

Kata Kunci : ASI Eksklusif, Status Gizi, Bayi

Daftar Pustaka : 31 (2018-2023)

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

**Report Of Research, June 2024
Fitri Lestari Lubis**

The Relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of infants aged 6-12 months in Pijorkoling Public Health Centre Work Area

ABSTRACT

Immunisation is a public health effort that has proven to be most important and effective in Nutrition is a process of organism by consuming a food normally through the process of digestion, absorption, transport, storage, metabolism, and metabolism. as well as expenditure of substances that are no longer needed for growth, producing energy. nutrients are classified into two based on the amount needed, chemical properties and their function in body, namely macronutrients and micronutrients. Macronutrients are required in carbohydrates, fats and proteins, vitamins, minerals and water. Substances These substances will produce energy. Exclusive breastfeeding and nutritional status is one of factors that can influence development. Exclusive breastfeeding is the right nutrition for infants aged 0-6 months, not only essential for optimal development, but also helps lay foundation for child's future health. The quality of a child's nutrition is shaped by decisions made by parents and caregivers as well as the social and economic environment. The purpose of this study was to determine the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of infants aged 6-12 months at the Pijorkoling Public Health Centre, South PadangSidimpunan 2024. This type of research is quantitative research with an analytical research design through a cross-sectional study approach. The population in this study were all children aged 6-12 months who were exclusively breastfed and were malnourished. The population in this study was 152 people. with a sample size of 60 people determined using Probability Sampling technique with Simple Random Sampling type. The instrument in this study used a questionnaire. The analysis used was Fisher's Exact test. The results showed that there was a relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of infants aged 6-12 months in Pijorkoling Public Health Centre Working Area with results of fisher exact statistical test obtained a p-value of $0.000 < \text{sig } \alpha 0.05$. The conclusion of this study is that exclusive breastfeeding is very influential on the nutritional status of infants. Exclusive breastfeeding for 6-12 months will ensure achievement of a better nutritional status.

*Keywords: Exclusive breastfeeding, nutritional status, infants
Bibliography: 31 (2018-2023)*



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kepastian ilmu Allah yang tak terbatas sehingga penulis dapat menyusun proposal penelitian yang berjudul **“Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Puskesmas Pijorkoling”**. Proposal penelitian ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Bd. Nurelilasari Siregar, M. Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb, selaku pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan proposal Skripsi ini.
4. Sakinah Yusro Pohan, S, Tr. Keb, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam proses pembuatan proposal Skripsi ini.
5. Seluruh Dosen dan Staf karyawan Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
6. Teristimewa buat kedua Orang Tua tercinta yang selalu memberikan dukungannya.

7. Teman – teman seperjuangan khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan di masa mendatang. Semoga proposal penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kebidanan. Ami

Padangsidempuan, Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PENGESAHAN SKRIPSI	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITI	iii
IDENTITAS PENULIS	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Bagi Peneliti.....	5
1.4.2 Bagi Masyarakat	5
1.4.3 Bagi Intansi	5
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	6
2.1 Status Gizi.....	6
2.1.1 Pengertian Status Gizi.....	6
2.1.2 Metode Penilaian Status Gizi Bayi.....	7
2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi	9
2.2 ASI Eksklusif.....	11
2.2.1 Pengertian ASI.....	11
2.3 Kerangka Konsep.....	14
2.4 Hipotesis Penelitian.....	14

BAB 3	15
METODE PENELITIAN.....	15
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	15
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	15
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	15
3.2.2 Waktu Penelitian.....	15
3.3 Populasi dan Sampel.....	16
3.3.1 Populasi.....	16
3.3.2 Sampel.....	16
3.4 Etika Penelitian	17
3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian	19
3.6 Instrument Penelitian.....	19
3.7 Prosedur Pengumpulan data	20
3.8 Pengelola dan Analisis Data	20
3.8.1 Analisis Data.....	21
BAB 4	22
HASIL PENELITIAN.....	22
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	22
4.2 Analisa Univariat	23
4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif.....	23
4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Status Gizi Bayi	24
4.3 Analisa Bivariat.....	24
BAB 5	25
PEMBAHASAN	25
5.1 Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling	25
5.2 Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling.....	26
5.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling	27
BAB 6	30
PENUTUP.....	30
6.1 Kesimpulan.....	30
6.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA	19

DAFTAR SKEMA

Halaman

Skema 2.1	Kerangka konsep.....	13
-----------	----------------------	----

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Waktu Penelitian.....	14
Tabel 3.2 Definisi Operasional.....	16
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijokoling.....	27
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling.....	27
Tabel 4.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling.....	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Survey Pendahuluan Dari Universitas Afa Royhan Padangsidempuan
- Lampiran 2 : Surat Balasan Survey Pendahuluan Dari Puskesmas Pijorkoling
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
ASI	Air Susu Ibu
BB	Berat Badan
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BPS	Badan Pusat Statistik
Ha	Hipotesis Alternatif
Ho	Hipotesis Nol
IMT	Indeks Massa Tubuh
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
TB	<i>Tinggi Badan</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WUS	Wanita Usia Subur

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gizi merupakan suatu proses organisme dengan cara mengonsumsi suatu makanan secara normal dengan melalui proses pencernaan, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme, serta pengeluaran zat yang sudah tidak dibutuhkan untuk pertumbuhan, menghasilkan energi. zat gizi diklasifikasikan menjadi dua berdasarkan jumlah yang dibutuhkan, sifat kimia dan fungsinya dalam tubuh yaitu makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien diperlukan dalam jumlah yang banyak meliputi karbohidrat, lemak dan protein, vitamin, mineral dan air. Zat tersebut akan menghasilkan energi. (Bambang, Adriyani, Merryyana, 2023).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) prevalensi status gizi ditemukan gizi kurang 14,9% dan regional dengan prevalensi tertinggi adalah Asia Tenggara sebesar 27,3%. Jumlah balita yang diperkirakan stunting yaitu 144 juta, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2020).

Seorang anak dengan kategori gemuk berdasarkan indeks berat badan (BB) menurut panjang badan (PB) atau tinggi badan (TB) di atas Z Score +2 SD, menurut WHO klasifikasinya adalah overweight. Overweight tidak selalu gemuk karena gizi lebih akibat massa otot yang berlebih pun dapat diklasifikasikan sebagai overweight. Oleh sebab itu, istilah yang lebih tepat adalah gizi lebih. Sedangkan untuk istilah sangat gemuk yang digunakan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri

Penilaian Status Gizi Anak, lebih tepat menggunakan istilah obesitas (kemenkes, 2017)

Riskesmas 2018 menyatakan hasil dari proporsi pola pemberian ASI pada bayi umur 0-5 bulan di Indonesia sebanyak 37,3% ASI eksklusif, 9,3% ASI parsial, dan 3,3% ASI predominan. Pemberian ASI pada bayi erat hubungannya dengan kondisi gizi kurang dan gizi lebih (gemuk) pada anak. ASI merupakan sumber energi dan nutrisi terpenting pada anak usia 6-23 bulan. ASI memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi pada anak usia 6- 12 bulan dan sepertiga dari kebutuhan energi pada anak usia 12-24 bulan. ASI juga merupakan sumber nutrisi yang penting pada proses penyembuhan ketika anak sakit (Riskesmas, 2018).

ASI merupakan sumber energi dan nutrisi terpenting pada anak usia 6-12 bulan. Air Susu Ibu memenuhi lebih dari setengah kebutuhan energi pada anak usia 6-12 bulan dan sepertiga kebutuhan energi pada anak usia 12-24 bulan. ASI juga merupakan sumber nutrisi yang penting pada proses penyembuhan ketika anak sakit (PUSDATIN, 2021).

Dalam pertumbuhannya, anak memerlukan asupan nutrisi yang baik dalam perkembangan tubuhnya. Ada 3 jenis asupan nutrisi untuk bayi yakni ASI Eksklusif, Makanan Pendamping ASI dan susu formula. ASI eksklusif menurut WHO yaitu pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan cairan ataupun makanan padat lain bahkan air putih sekalipun, kecuali cairan rehidrasi oral, atau tetes/sirup, vitamin, mineral atau obat-obatan. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dapat mencapai perkembangan, pertumbuhan dan kesehatan yang optimal (WHO, 2022).

Tidak berhasilnya ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Ketika anak tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisinya secara adekuat melalui makanan keluarga, makanan berfortifikasi dan suplementasi seperti pemberian susu formula harus dipertimbangkan untuk melengkapi pemenuhan kebutuhan nutrisi sehari-hari (Mediana, 2020).

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

Usia merupakan suatu hal yang penting dalam siklus kehidupan manusia. Usia terbaik untuk reproduktif yang sehat adalah rentang 20-35 tahun dan dianggap sebagai periode emas untuk bereproduksi, karena fungsi-fungsi organ reproduksi dapat dinilai sudah matang sehingga memiliki persiapan untuk hamil, melahirkan dan menyusui. Usia ibu merupakan faktor terpenting dalam pemberian ASI eksklusif. Banyak pasangan muda yang masih belum memiliki kesiapan sepenuhnya untuk memiliki bayi dan hal ini akan mempengaruhi pemberian ASI (Septiani et al., 2017).

Pada penelitian sebelumnya bahwa dari 22 orang umur ibu 20 orang yang tidak memberikan ASI eksklusif, sedangkan dari 19 orang umur ibu 20-35 tahun terdapat 11 orang yang memberikan ASI eksklusif, sementara dari 6 orang umur ibu >35 tahun terdapat 4 orang yang tidak memberikan ASI eksklusif (Lumbantoruan, 2018).

Pada penelitian sebelumnya hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 27 dari 34 ibu berusia muda memberikan ASI eksklusif pada bayi. Sedangkan ibu yang berusia tua sebanyak 5 dari 19 ibu dengan memberikan ASI eksklusif pada bayi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan pemberian ASI eksklusif (Harseni, 2019).

Maka berdasarkan data survey yang didapatkan oleh peneliti pada ibu menyusui pada Sumatera Utara Persentase bayi 6 bulan mendapat ASI eksklusif tercapai 69,7% dari target 45% atau persentase pencapaian kinerja sebesar 154,9%. Data ini di dapatkan pada tahun 2022.

Data Survey yang didapatkan oleh penelitian Pada ibu menyusui di Puskesmas pijorkoling berjumlah keseluruhan dari bayi berusia 6 -12 bulan berjumlah 152 bayi. Adapun jumlah bayi yang mendapat ASI dari 152 bayi tersebut hanya 143 bayi yang ASI EKSKLUSIF dan yang tidak mendapatkan ASI EKSKLUSIF berjumlah 9 orang yang dimana bayi tersebut mengalami gizi kurang. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan ASI sangat penting untuk mencegah terjadi bayi mengalami gizi kurang.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Selatan tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan di Puskesmas Pijorkoling Kota PadangSidempuan Selatan 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling.
2. Untuk mengidentifikasi status gizi bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling.
3. Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan kepada peneliti tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi berusia 6-12 bulan

1.4.2 Bagi Masyarakat

Menambah wawasan kepada masyarakat khususnya terhadap ibu agar memperhatikan ASI EKSLUSIF dengan status gizi bayi usia 6 bulan.

1.4.3 Bagi Intansi

Sebagai bahan acuan referensi untuk peneliti selanjutnya, khususnya yang mengenai hubungan pemberian ASI EKSLUSIF dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidimpuan.

BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Status Gizi

2.1.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutrire dalam bentuk variable tertentu. Status gizi merupakan ukuran keberhasilan dalam pemenuhan nutrisi untuk anak yang diindikasikan oleh berat badan dan tinggi badan anak. Status gizi juga didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrien. Penelitian status gizi merupakan pengukuran yang didasarkan pada data antropometri serta biokimia dan riwayat diit.

Status gizi juga sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut. Pertumbuhan pada bayi 6 bulan sangat membutuhkan zat gizi yang dibutuhkan oleh pertumbuhan seorang anak untuk tumbuh kembang seorang anak maka dalam hal ini gizi sangat dibutuhkan oleh anak.

Pertumbuhan pada bayi ini membuat gizi ini bisa sangat bermamfaat pada bayi karna bisa mempengaruhi pertumbuhan fisik dan kenerja otak anak dan ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup. dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi

ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut.

Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Kemenkes RI, 2023). Menurut Notoatmodjo (2022), kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita.

Menurut Kemenkes (2023), pemeliharaan status gizi anak sebaiknya dimulai sejak dalam kandungan (Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula), setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI (weaning food) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga, memperpanjang masa menyusui (prolog lactation) selama ibu dan bayi menghendaki.

2.1.2 Metode Penilaian Status Gizi Bayi

Penilaian status gizi dapat di lihat secara langsung dan secara tidak langsung (Septikasari.M (2023) :

1. Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat di bagi menjadi empat penilaian:

2. Antropometri

Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur

dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Ketidak seimbangan ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

Status gizi anak diukur berdasarkan umur, berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Ketiga variable tersebut disajikan dalam bentuk tiga indicator antropometri (Kementrian Kesehatan Indonesia), yaitu :

1. Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB)

Tinggi/Panjang badan merupakan parameter kedua setelah berat badan, karena TB/PB dapat menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan atau berat badan, tanpa mempertimbangkan umur. Yang nantinya dapat digunakan untuk melihat kondisi saat ini dan indeks ini baik digunakan bila data umur tidak diketahui. (Nurcahyo dan Briawan, 2010 ; M Kurnia, (2022).

2. Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat M Kurnia, (2022). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Rumus IMT:

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

2.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi

Pertumbuhan merupakan dasar dari antropometri gizi, dimana antropometri digunakan untuk mengukur status gizi. Konsumsi makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi kurang terjadi bila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat-zat gizi esensial. Gangguan gizi disebabkan oleh faktor primer atau sekunder.

Faktor primer adalah bila susunan makanan seseorang salah dalam kuantitas atau kualitas yang disebabkan oleh kurangnya penyediaan pangan, kurang baiknya distribusi pangan, kemiskinan, ketidaktahuan, kebiasaan makan yang salah dan sebagainya. Faktor sekunder meliputi semua faktor yang menyebabkan zat-zat gizi tidak sampai di sel-sel tubuh setelah makanan dikonsumsi. Misalnya faktor-faktor yang menyebabkan terganggunya pencernaan, seperti gigi geligi yang tidak baik, kelainan struktur saluran cerna dan kekurangan enzim.

Menurut Perry & Potter (2015) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

1. Penyebab langsung yaitu makanan anak dan penyakit infeksi yang mungkin dapat diderita oleh anak. Asupan atau makanan yang kurang dapat menyebabkan timbulnya gizi kurang, selain itu gizi kurang juga dapat dipengaruhi oleh penyakit infeksi. Seorang anak yang selalu mendapatkan asupan makanan yang baik, namun sering terserang diare atau demam maka

dapat berpengaruh pada kondisi anak tersebut, seperti menderita kekurangan gizi. Sebaliknya, jika asupan makan pada anak kurang, maka daya tahan tubuh akan melemah yang dapat menyebabkan anak mudah terserang penyakit infeksi sehingga dapat mengurangi nafsu makan dan timbul kurang gizi pada anak tersebut.

2. Penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan dalam keluarga, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, tingkat pendidikan orang tua, tingkat pendapatan, jenis pekerjaan, tingkat pengetahuan, jumlah anggota keluarga dan sosial budaya.
3. Penyebab langsung yang dapat mempengaruhi status gizi adalah faktor makanan dan penyakit infeksi. Bayi yang tidak mendapatkan asupan makanan yang sesuai maka akan memiliki daya tahan tubuh yang rendah sehingga dapat menyebabkan bayi tersebut mudah terserang penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.

Adapun Factor yang akan mempengaruhi status gizi adalah :

1. Konsumsi makanan

Konsumsi makanan dipengaruhi oleh ketersediaan pangan. Ketersediaan pangan yang beragam dapat menentukan ketahanan pangan di tingkat rumah tangga dan tingkat konsumsi makanan keluarga. Konsumsi makanan pada bayi menyesuaikan dengan standar emas makanan bayi yaitu : inisiasi menyusui dini, memberikan ASI eksklusif sampai dengan usia 6 bulan, pemberian makanan pendamping ASI secara tepat waktu dimulai dari bayi berusia 6 bulan, ASI diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

2. Penyakit infeksi

Bayi yang tidak mendapatkan cukup makanan bergizi seimbang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh dari bayi itu sendiri, daya tahan tubuh bayi cenderung rendah jika asupan zat gizi yang didapatkan tidak sesuai. Jika daya tahan terhadap tubuh rendah maka dapat menyebabkan bayi mudah terserang penyakit infeksi. Sebaliknya penyakit infeksi juga dapat mempengaruhi asupan zat gizi bayi. Jika bayi terserang penyakit infeksi seperti diare dan ISPA maka dapat mengakibatkan asupan gizi tidak dapat diserap oleh tubuh dengan baik sehingga dapat menimbulkan gizi buruk pada bayi.

Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi yaitu penyediaan air bersih dan sanitasi, buang air besar di jamban, kebiasaan cuci tangan dengan sabun, sirkulasi udara dirumah, tidak merokok di dalam rumah dan lingkungan rumah yang bersih. Selain itu penyebab tidak langsung yang mempengaruhi status gizi adalah ketersediaan pangan, kemudian pola asuh bayi, jangkauan dan kualitas pelayanan kesehatan. Pola asuh bayi dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dari ibu, akses informasi yang didapat dan tingkat pendapatan keluarga.

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Pengertian ASI

Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2021).

Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun (Purwanti, 2021).

Sebagian Besar Pertumbuhan Bayi dan berkembangnya bayi dari ASI Eksklusif. Asi juga memiliki zat dan kandungann gizi yang tidak didapatkan dari susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa serta 0,2% zat lainnya yang berupa DHA, DAA, shpynogelin dan zat gizi lainnya (Prasetyono, 2021).

Dalam UU 36/2009 pasal 128 ayat (1) tentang Kesehatan, pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu (ASI) selam 6 bulan dan dapat diteruskan sampai dengan 2 tahun dengan memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi.makanan bergizi sangat penting bagi anak dan ibu karna gizi anak ada pada pola makan yang sehat seperti memakan yang telah di anjurkan oleh oleh dokter agar terjaga zat gizi yang akan di berikan kepada anak.

Berikut merupakan variasi dalam komposisi ASI :

1. Kolostrum yaitu : ASI keluar pada beberapa hari pertama setelah bayi lahir (1-3 hari), agak kental dan berwarna kekuningngan.
2. Kandungan kolostrum sebagai berikut :
 - a. Kaya akan antibodi dan sel darah putih sehingga melindungi bayi dari infeksi.
 - b. Mengandung pencahar untuk membersihkan mekonium, bayi sering BAB

sehingga membantu mencegah ikterik oleh karena bilirubin diekskresi lewat feses

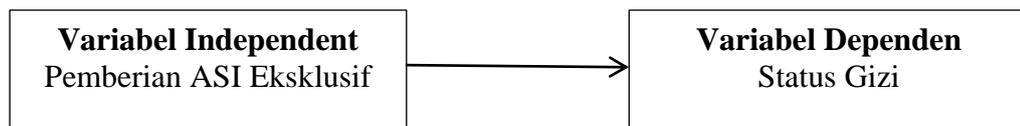
Faktor- faktor pertumbuhan untuk membantu ASI berkembang lebih matang, mencegah alergi dan intoleransi

1. Vitamin A

- a. ASI matur, yaitu ASI yang keluar awal bayi menyusui berwarna lebih bening, dihasilkan dalam jumlah banyak, mengandung banyak air, protein, laktosa, dan zat gizi lainnya. Segera mengatasi rasa haus bayi karena mengandung banyak air.
- b. Susu akhir (hindmilk) yaitu ASI yang dihasilkan payudara beberapa menit setelah bayi menyusui. Berwarna putih kental karena mengandung banyak lemak, menyebabkan berat badan bayi yang minum ASI bertambah lebih cepat. Karena itu, saat menyusui satu payudara, biarkan bayi menyusui sampai jumlah ASI di payudara tersebut sedikit (payudara akan terasa kosong), baru pindah menyusui ke sebelahnya. Kemudian 1,5 -2 jam bayi akan menyusui mulailah dengan payudara yang terakhir disusui, dan seterusnya.

Dari penjelasan di atas dapat kita ketahui bahwa komposisi ASI sangat bervariasi dan beragam dan memiliki banyak manfaat bagi bayi, serta banyak kandungan yang tidak didapatkan di susu formula. Sehingga pemberian ASI penting untuk dilakukan sebagai penunjang tumbuh kembang bayi.

2.3 Kerangka Konsep



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Selatan tahun 2023

H0 : Tidak Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan Selatan tahun 2023.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan variabel yang satu dengan variabel yang lain. Desain penelitian dengan metode pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* ini mencoba mencari hubungan antar variabel dan subjek penelitian dikumpulkan dan diukur dalam waktu bersamaan (Notoatmodjo, 2020).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pijorkoling, Kota Padangsidempuan Selatan.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan mulai bulan Juli 2023 sampai dengan Juni 2024.

Tabel 3.1 Kegiatan dan waktu pelaksanaan

Kegiatan	Waktu											
	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Perumusan masalah	■											
Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■						
Seminar Proposal							■					
Pelaksanaan Penelitian								■	■	■		
Pengolahan Data										■	■	
Seminar Hasil												■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah setiap objek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2021). Populasi yang akan diteliti pada penelitian ini adalah semua anak usia 6-12 bulan bayi yang Diberi Asi Eksklusif dan mengalami gizi kurang. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 152 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian wilayah atau tempat yang akan diteliti sebagian jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2022). Sample yang akan diteliti oleh peneliti adalah semua bayi yang berusia 6-12 bulan yang di Puskesmas Pijorkoling berjumlah bayi keseluruhan 152 bayi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik Probability Sampling (pengambilan sampel dengan cara random atau acak) dengan jenis Simple Random Sampling (pengambilan sampel acak secara sederhana). Alternative yang digunakan peneliti dalam menentukan Simple Random Sampling adalah dengan menggunakan Rumus Slovin.

Rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : ukuran sampel

N : populasi

e : taraf nyata atau batas kesalahan (10%)

Berdasarkan Rumus Slovin maka besarnya jumlah sampel penelitian

adalah:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\
 &= \frac{152}{1+52(0,1)^2} \\
 &= \frac{152}{1+152(0,01)} \\
 &= \frac{152}{2,52} \\
 &= 60,3 = 60 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

3.4 Etika Penelitian

1. Informed consent (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan responden penelitian dengan lembar memberika persetujuan.

2. Anonimity (tanpa nama)

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

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah lainnya.

3.5 Defenisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.2 Definisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Variabel Independent : Pemberian Asi Eksklusif	ASI adalah pemberian ASI kepada bayi sejak bayi lahir hingga umur 6bulan , tanpa memberian makanan tambahan, kecuali Vitamin dan Obat	Kuisisioner	Nominal	1 = Ya 2 = Tidak
2	Variabel Dependent : Status Gizi Bayi 6-12	Ukuran dalam pemenuhan nutrisi bayi dilihat dari kesesuaian antara berat badan menurut umur	Antropometri (Nilai skorZ atau SD), Timbangan	Nominal	1. Gizi normal (baik) jika: - 2 SD sampai 2 SD 2. Gizi tidak normal (kurang) jika:-3 SD sampai<- 2 SD 3. Gizi buruk jika: <-3 SD 4. Gizi lebih jika: >2SD

3.6 Instrument Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan alat ukur kuisisioner pada variabel Independen dan Lembar observasional untuk pengukuran antropometri (Nilai skor-Z atau SD) pada variabel Dependen. Pada variabel Independen tentang pemberian ASI, kuisisioner terdiri dari soal yang akan diteliti jika jawaban YA akan diberi nilai 1 dan jawaban TIDAK diberi nilai 2. Sedangkan pada variabel

dependen, pada pengukuran antropometri didasarkan pada nilai skor-Z atau SD yaitu jika: -2 SD sampai 2 SD gizi baik, jika: <-3 SD gizi buruk, jika: -3 SD sampai <-2 SD gizi kurang dan gizi lebih jika: > 2 SD.

3.7 Prosedur Pengumpulan data

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dari Universitas Aupa Royhan, mengirim permohonan izin kepada Puskesmas Pijorkoling
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu Simple Random Sampling.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar informed consent. Kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden. Peneliti dibantu oleh bidan desa untuk membagi kuesioner kepada responden
5. Setelah kuesioner di isi, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
6. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

3.8 Pengelola dan Analisis Data

Pengolahan data secara umum adalah untuk memberikan informasi yang lebih tinggi tingkatnya atau lebih baik kualitasnya kepada alat pengolahan atau analisis lain. Pengolahan ini dapat meliputi penggabungan data, pengambilan informasi, dan perubahan bentuk penyajian.

Pengolahan data dilakukan melalui tahap- tahap sebagai berikut :

1. Coding, yaitu pemberian kode pada setiap jawaban yang terkumpul dalam

kuesioner untuk memudahkan proses pengolahan data.

2. Editing, yaitu memeriksa kembali kelengkapan data yang di peroleh atau di kumpulkan, apakah sudah terisi semua.
3. Entry, yaitu memasukkan data – data yang sudah di kumpulkan ke dalam program computer untuk proses analisis.
4. Cleaning, yaitu setelah data masuk computer, dalam proses ini data akan di periksa apakah ada kesalahan atau tidak, jika terdapat data yang salah, di bersihkan dalam proses cleaning ini.

3.8.1 Analisis Data

Analisis data di lakukan menggunakan program SPSS versi 17 melalui tahapan berikut :

- a. Analisis Univariat, di lakukan terhadap setiap variabel dari hasil penelitian. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel yaitu pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi.
- b. Analisis Bivariate, di lakukan terhadap dua variabel yang di duga berhubungan atau berkorelasi yaitu antara variabel pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi dari hasil penelitian dengan menggunakan rumus Fisher's Exact Test.

Syarat Uji Fisher's Exact test :

1. Data yang digunakan yaitu data non parametrik (skala nominal atau ordinal).
2. Sampel yang digunakan merupakan sampel kecil.
3. Asumsi dari uji ini adalah data yang akan diuji mempunyai skala pengukuran nominal.

4. Jika tabel kontingensi 2×2 , ada frekuensi harapan.
5. Terdapat sel yang nilai harapan (E) kurang dari 5.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pijorkoling terletak di wilayah Kecamatan Padangsidempuan Tenggara. Puskesmas Pijorkoling mempunyai luas : $\pm 340 \text{ m}^2$ dan luas tanah : $\pm 1500 \text{ m}^2$. Jarak Puskesmas Pijorkoling ke kota Padangsidempuan : 7 Km. Letak Puskesmas Pijorkoling ini berdampingan dengan kantor Dinas Kesehatan Kota Padangsidempuan.

Wilayah Puskesmas Pijorkoling mempunyai batas sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara dengan Desa Pudun Jae Kecamatan Padangsidempuan Batunadua
- b. Sebelah Selatan dengan Desa Huta Tonga Kecamatan Batang Angkola
- c. Sebelah Barat dengan Kecamatan Siais
- d. Sebelah Timur dengan Desa Manunggang Jae Kecamatan Padangsidempuan Tenggara

Puskesmas Pijorkoling merupakan salah satu dari 10 (sepuluh) Puskesmas yang ada di kota Padangsidempuan. Terletak di wilayah Kecamatan Padangsidempuan Tenggara yang terdiri dari 13 Desa/Kelurahan yaitu :

- a. Sihitang
- b. Pal-IV
- c. Purbatua
- d. Salambue
- e. Sigulang
- f. Pijorkoling

- g. Manunggang Julu
- h. Hutakoje
- i. Huta Limbong
- j. Huta Lombang
- k. Huta Padang
- l. Goti
- m. Manegen

Puskesmas Pijorkoling sebagai salah satu fasilitas kesehatan di kota Padangsidimpuan yang mulai Januari 2004 yang sebelumnya adalah Pustu Pijorkoling. Puskesmas Pijorkoling merupakan Puskesmas induk yang terdiri dari 5 (lima) unit Puskesmas Pembantu yaitu :

- a. Pustu Sihitang
- b. Pustu Palopat
- c. Pustu Pijorkoling
- d. Pustu Perumnas Pijorkoling
- e. Pustu Goti

4.2 Analisa Univariat

4.2.1 Karakteristik Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi berdasarkan pemberian ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling

No	ASI Eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ya	36	60,0
2.	Tidak	24	40,0
	Jumlah	60	100,0

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh hasil frekuensi berdasarkan ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling mayoritas bayi

diberikan ASI Eksklusif dengan jumlah 36 bayi (60,0%) dan minoritas bayi tidak diberikan ASI Eksklusif dengan jumlah 24 bayi (40,0%).

4.2.2 Karakteristik Berdasarkan Status Gizi Bayi

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi berdasarkan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling

No	Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
1.	Gizi Baik	51	85,0
2.	Gizi Kurang	9	15,0
Jumlah		60	100,0

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diperoleh hasil frekuensi berdasarkan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling mayoritas bayi mempunyai status gizi baik dengan jumlah 51 bayi (85,0%) dan minoritas bayi mempunyai status gizi kurang dengan jumlah 9 bayi (15,0%).

4.3 Analisa Bivariat

Tabel 4.3 Hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling

ASI Eksklusif	Status Gizi				Total	P Value	
	Gizi Baik		Gizi Kurang				
	N	%	N	%			
Ya	36	60,0	0	0	36	60,0	0,000
Tidak	15	25,0	9	15,0	24	40,0	
Total	51	85,0	9	15,0	60	100,0	

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada tabel 4.3 dapat dilihat bahwa bayi yang diberikan ASI Eksklusif mempunyai status gizi baik yaitu sebanyak 36 bayi (60%) dan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai status gizi kurang yaitu sebanyak 9 bayi (15,0%).

Berdasarkan hasil uji statistik fisher exact didapat p-value $0,000 < \text{sig } \alpha$ 0,05, yang artinya H_a diterima, maka ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling diketahui bahwa mayoritas bayi diberikan ASI eksklusif dengan jumlah 36 bayi (60,0%) dan minoritas bayi tidak diberikan ASI eksklusif dengan jumlah 24 bayi (40,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Linawati (2019) dengan judul Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan diperoleh distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif adalah 103 (56,3%) bayi tidak ASI eksklusif dan 81 (43,7%) bayi ASI eksklusif.

ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang sangat bermanfaat. ASI memenuhi 100% kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, sedangkan pada usia 6-12 bulan hanya memenuhi 60% kebutuhan, sehingga perlu adanya makanan pendamping ASI. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya anak disusui selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat diberikan sesudah anak umur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun (WHO, 2020).

Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, aktivitas ibu yang menghambat pemberian ASI eksklusif, dukungan keluarga serta dukungan tenaga kesehatan (Septikasari, 2018).

5.2 Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pijorkoling didapatkan bahwa mayoritas bayi mempunyai status gizi baik dengan jumlah 51 bayi (85,0%) dan minoritas bayi mempunyai status gizi kurang dengan jumlah 9 bayi (15,0%).

Hal ini sejalan dengan penelitian Azzahra (2020), dengan judul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 di Wilayah Kerja Puskesmas Ketrowonojoyo Kabupaten Pacitan dapat diperoleh sebagian besar status gizi bayi baik sebanyak 35 (87.5%) dan 5 (12.5%) bayi gizi buruk.

Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif dan memiliki status gizi kurang atau buruk cenderung menerima ASI dengan frekuensi yang lebih rendah dibandingkan dengan standar pemberian ASI, yaitu 8-12 kali sehari. ASI merupakan sumber nutrisi lengkap yang mengandung cairan dan segala zat gizi yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi selama enam bulan pertama kehidupannya (Handayani, 2020).

Status gizi kurang pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif disebabkan karena pemberian susu formula yang tidak tepat waktu dan cara penyajian serta memberikan air yang hanya terdapat kandungan mineral (Yuliana, 2019).

Status gizi anak perlu menjadi fokus yang penting. Anak yang mengalami kekurangan makanan dalam jangka waktu lama dapat masuk pada kategori gizi kurang maupun gizi buruk serta gangguan fungsi otak secara permanen (Sumartini, 2020).

5.3 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling

Berdasarkan hasil tabulasi silang pada penelitian ini dapat dilihat bahwa bayi yang diberikan ASI Eksklusif mempunyai status gizi baik yaitu sebanyak 36 bayi (60%) dan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif mempunyai status gizi kurang yaitu sebanyak 9 bayi (15,0%). Berdasarkan hasil uji statistik fisher exact didapat $p\text{-value } 0,000 < \text{sig } \alpha 0,05$, yang artinya H_a diterima, maka ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Devi (2024), dengan judul Hubungan Pemberian ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 4-6 Bulan di UPT Kesmas Sukawati I, diperoleh hasil uji Fisher's exact yang membuktikan ada korelasi signifikan antara pemberian ASI dan status gizi kurang serta gizi baik, dimana $p 0,000$.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ngenget et al., (2017) ibu yang memberikan ASI secara eksklusif mempunyai peluang memiliki bayi dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U sebesar 0.020 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan BB normal yaitu 18 ibu (52.9%), sehingga menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi.

Status gizi dapat diartikan sebagai keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi baik apabila asupan zat gizi sesuai keperluan tubuh dan status gizi kurang apabila asupan zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan

pada anak salah satunya berkaitan dengan rendahnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan (Yuanta, 2018).

Bayi yang diberikan susu formula beresiko memiliki status gizi kurang atau gizi lebih oleh karena bayi yang diberikan susu formula cenderung kehilangan kemampuan mereka untuk mengatur asupan makanannya sendiri dan menunda respon rasa kenyang dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI. Rata-rata volume susu formula yang dikonsumsi juga jauh lebih tinggi dibandingkan volume ASI yang dikonsumsi. Hal ini juga menyebabkan kandungan energi susu formula yang dikonsumsi secara signifikan lebih tinggi dibandingkan ASI (67 kkal/100 ml vs 65 kkal 100 ml). Hal ini menyebabkan bayi yang diberi susu formula cenderung mengonsumsi susu padat energi dengan volume lebih banyak dan akibatnya lebih berisiko mengalami gizi lebih (Huang J. Et al, 2018)

Menurut asumsi peneliti pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Memberikan ASI secara eksklusif 6-12 bulan akan menjamin tercapainya status gizi yang lebih baik, kemudian dilanjutkan sampai usia 2 tahun, sebab lama pemberian ASI kepada bayi juga berpengaruh pada status gizi bayi. Ibu yang belum memberikan ASI eksklusif kepada bayinya disebabkan oleh berbagai faktor yaitu usia, pendidikan, dan juga pekerjaan ibu. Usia produktif ibu berpengaruh terhadap produksi ASI yang cukup yaitu berkisar 20-30 tahun. Selain itu dilihat dari perkembangan kematangan wanita pada kelompok usia ini

telah memiliki kematangan reproduksi, emosional maupun aspek sosial sehingga usia ini merupakan usia yang sesuai bila menyusui. Dalam faktor pendidikan, pendidikan ibu yang rendah dapat berpengaruh pada pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif pada bayi. Dan juga dalam faktor pekerjaan, ibu yang bekerja biasanya lebih memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya karena ibu sibuk bekerja dan memiliki waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan bayinya, maka dari itu bayinya tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling”. Maka peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling terdapat mayoritas usia ibu 30-36 (41,7%), pendidikan SMA (56,7%), pekerjaan wiraswasta (41,7%), dan bayi berumur 10 bulan (6,7%), jenis kelamin bayi laki-laki (58,3%).
- b. Mayoritas bayi diberikan ASI Eksklusif (60,0%) dan bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif (40,0%).
- c. Mayoritas bayi mempunyai status gizi baik (85,0%) dan bayi yang mempunyai status gizi kurang (15,0%).
- d. Terdapat hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling dengan hasil uji statistik fisher exact didapatkan p-value $0,000 < \text{sig } \alpha 0,05$, yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak.

6.2 Saran

- a. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah Menambah wawasan kepada peneliti tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi berusia 6-12 bulan

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan menambah wawasan khususnya terhadap ibu agar memperhatikan ASI EKSLUSIF dengan status gizi bayi usia 6 bulan.

c. Bagi Instansi

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan acuan referensi untuk peneliti selanjutnya, khususnya yang mengenai hubungan pemberian ASI EKSLUSIF dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Pijorkoling Padangsidempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, D. D., Adriyani, R. B. & Handayani, T. W., 2020. *Pemberdayaan Masyarakat dalam Rangka Stop Generasi Stunting*. Jurnal Masyarakat Mandiri, 4(2), p. 157.
- Azzahra. 2020. “*Hubungan pengetahuan ibu tentang pemenuhan gizi seimbang dengan perilaku pencegahan stunting pada balita*”. Jurnal Kebidanan Indonesia Vol.13 No. 1
- Bambang, Adriyani, Merryyana, (2024), *Pengantar Gizi Masyarakat*, Jakarta: Kencana Prenada Grup
- Damayanti, R. A., Muniroh, L., & Farapti. (2022). *Penelitian Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI)*. Jakarta :Serasi Sosial.
- Devi. 2024. “*Hubungan Pemberian ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 4-6 Bulan di UPT Kesmas Sukawati I*”. e-Journal AMJ (Aesculapius Medical Journal) Vol.4 No. 1
- Hidayat,(2022), *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Bayi*,Jakarta : hal 12
- Huang, Z., Huang, B., & Huang, J. 2021. *The Relationship between Nutrition Knowledge and Nutrition Facts Table Use in China: A Structural Equation Model*. International journal of environmental research and public health, 18(12), 6307.
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id. 2021. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. *Status Gizi Balita dan Interaksinya* [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 23]. Available from: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/blog/20170216/0519737/status-gizibalita-dan-interaksinya/>
- Khoirunnisa Azzahra (2022), *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 6- 12 Bulan Di Wilayah Ketronojoyo Kabupaten Pacitan. Unersitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia*
- Linawati. 2019. “*hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di wilayah kerja puskesmas Kalianda Lampung Selatan*”. Jurnal Ilmiah Kesehatan Malahayati Vol.2 No. 1
- Mediana, (2020) , *Daya Kuat Pemberian Asi Eksklusif terhadap bayi*, Jakarta : Media Grup Sosial.
- Mestika Lumbantoruan. 2018. *Hubungan Karakteristik Ibu Menyusui dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi di Desa Bangun Rejo Dusun 1 Kecamatan Tanjung Morawa tahun 2018*. Jurnal Maternal dan Neonatal, 3(1), 13-22.

- Ngenget Cindy V, Nova K Kapantow, Paul A.T Kawatu, 2017. *Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 bulan di Kelurahan Kakaskasen I Kecamatan Tomohon Utara, Universitas Sam Ratulangi*
- Notoatmodjo (2022), *Penyakit-penyakit kekurangan gizi*. Surabaya: Media Sosial
- Notoatmodjo, (2020), *Gizi Pada Bayi yang di beri Asi Eksklusif*, Bandung : hal 11
- Nurchahyo dan Briawan, 2010 ; M Kurnia, (2022). *Penilaian Gizi Pada Bayi* Jakarta : hal 36 Seroja Grup
- Nursalam, (2021), *Penyakit Pemberian Asi Pada Bayi Yang menerima Asi Eklusif* Surabaya , Media Grup hal 23
- Nuryati,(2008). *Status Gizi Anak Indonesia*. Jakarta : hal 22
- Prasetyono, (2021), *Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi* , Bandung :hal 46
- Prasetyono, (2021). *Populasi Pemberian Asi Eksklusif* ,Jakarta : hal 45
- Purwanti, (2021), *Pertumbuhan Bayi dan berkembangnya bayi dari ASI Eksklusif*, Semarang : hal 67
- Rahayu & Sofyaningsih,(2023), *ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian Stunting pada anak*. Surabaya : Sentosa Jaya Grup.
- Ridzal, M, Hadju, V dan Rochimiwati, St. (2022). *Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Bayi 6-12 Bulan Di wilayah Kabupaten Jawa Tengah, Universitas Muhammadiyah*, hal 24
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Riskesdas, (2022), *Prevalensi Gizi buruk dan gizi kurang di Indonesia*, Bandung : Serasi Sosial.
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press
- Septikasari.M (2023), *Penilaian status gizi* Surabaya : hal 25
- Sumartini, E. (2020). *Studi Literatur: Dampak Stunting Terhadap Kemampuan Kognitif Anak. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting*, 127–134.
- Yuanta Y, Gunawan D, Hanim D. 2018. *Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Gizi Kurang pada Anak Balita di Kecamatan Wongsorejo Banyuwangi*. Skripsi Universitas Sebelas Maret, Surakarta
- Yuliana, W. *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. 2019: Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia.

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari FITRI LESTARI LUBIS, mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling”.Demikianlah persetujuan saya ini saya tanda tangani dengan Sukarela’an tanpa paksaan dari pihak manapun

Responden

(.....)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth:
Responden Penelitian
Di Puskesmas Pijorkoling
Kota PadangSidimpuan

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Aufa Royhan di Kota PadangSidimpuan Program Studi Kebidanan Program sarjana Fakultas Kesehatan.

Nama :FITRI LESTARI LUBIS
Nim : 20060052

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan Penelitian dengan judul “**Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pijorkoling**” Tujuan penelitian ini adalah Untuk mendapatkan informasi suatu gambaran yang dilakukan melalui kuisioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya tanda tangani lebaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesedian dan kerja samanya saya ucapkan Terimakasih

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI

USIA 6-12BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS

PIJORKOLING TAHUN 2023

Petunjuk Pengisian

1. Bacalah petunjuk pengisian sebelum menjawab pertanyaan
2. Menjawab pertanyaan yang tersedia dengan memberika tanda (√) dikolom yang telah disediakan
3. Semua pertanyaan disi dengan satu jawaban

A. Data Responden

1. Indentitas Ibu

Nama Ibu :

Alamat :

Umur :

Pendidikan Terakhir :

Pekerjaan :

Jumlah Anak :

2. Identitas Bayi

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Tanggal Lahir :

Kuesioner

1. Apakah ibu memberikan ASI Eksklusif terhadap anak ibu sampai berusia 6 bulan?

Ya

Tidak

HASIL OUTPUT SPSS

Analisa Univariat

umurbayi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	5	8,3	8,3	8,3
	7	4	6,7	6,7	15,0
	8	9	15,0	15,0	30,0
	9	15	25,0	25,0	55,0
	10	14	23,3	23,3	78,3
	11	13	21,7	21,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Jkbyai

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	25	41,7	41,7	41,7
	Laki-laki	35	58,3	58,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Statusgizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Baik	51	85,0	85,0	85,0
	Gizi Kurang	9	15,0	15,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

ASI EKSKLUSIF

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	36	60,0	60,0	60,0
	Tidak	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Umuribu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	16-22	5	8,3	8,3	8,3
	23-29	22	36,7	36,7	45,0
	30-36	25	41,7	41,7	86,7
	37-43	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pendidikanibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	4	6,7	6,7	6,7
	SMP	14	23,3	23,3	30,0
	SMA	34	56,7	56,7	86,7
	PT	8	13,3	13,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Pekerjanibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bertani/berkebun	16	26,7	26,7	26,7
	Wiraswasta	25	41,7	41,7	68,3
	PNS	2	3,3	3,3	71,7
	Lainnya	5	8,3	8,3	80,0
	IRT	12	20,0	20,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Analisa Bivariat

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI EKSKLUSIF * statusgizi	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

ASI EKSKLUSIF * statusgizi Crosstabulation

			statusgizi		Total
			Gizi Baik	Gizi Kurang	
ASI EKSKLUSIF	Ya	Count	36	0	36
		% within ASI EKSKLUSIF	100,0%	0,0%	100,0%
		% within statusgizi	70,6%	0,0%	60,0%
		% of Total	60,0%	0,0%	60,0%
	Tidak	Count	15	9	24
		% within ASI EKSKLUSIF	62,5%	37,5%	100,0%
		% within statusgizi	29,4%	100,0%	40,0%
		% of Total	25,0%	15,0%	40,0%
Total	Count	51	9	60	
	% within ASI EKSKLUSIF	85,0%	15,0%	100,0%	
	% within statusgizi	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	85,0%	15,0%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15,882 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	13,077	1	,000		
Likelihood Ratio	18,970	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	15,618	1	,000		
N of Valid Cases	60				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,60.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort statusgizi = Gizi Baik	1,600	1,174	2,181
N of Valid Cases	60		