

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI
BATITA USIA 7 – 36 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS
PEMBANTU DESA GUNUNG AMBAT KECAMATAN
SEI BINGAI KABUPATEN LANGKAT**

KARYA TULIS ILMIAH



INTAN ALFI NAZMI

P01031119018

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III

2022

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI
BATITA USIA 7 – 36 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS
PEMBANTU DESA GUNUNG AMBAT KECAMATAN
SEI BINGAI KABUPATEN LANGKAT**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu syarat untuk
menyelesaikan Program Studi Diploma III di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



INTAN ALFI NAZMI

P01031119018

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif
Dengan Status Gizi Batita Usia 7 – 36
Bulan Di Wilayah Puskesmas Pembantu
Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei
Bingai Kabupaten Langkat

Nama Mahasiswa : Intan Alfi Nazmi
Nomor Induk Mahasiswa : P01031119018
Program Studi : Diploma III Gizi

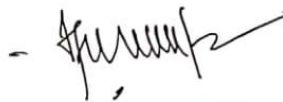
Menyetujui :



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
Pembimbing Utama/Ketua Penguji



Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM
Penguji I



Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes
Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan,



Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP.196403121987031003

Tanggal Lulus : 21 Juni 2022

ABSTRAK

INTAN ALFI NAZMI “HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BATITA USIA 7 – 36 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS PEMBANTU DESA GUNUNG AMBAT KECAMATAN SEI BINGAI KABUPATEN LANGKAT” (DIBAWAH BIMBINGAN ZURAIDAH NASUTION)

Tingginya prevalensi gizi kurang secara langsung disebabkan oleh tidak sesuainya jumlah asupan gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan serta adanya penyakit infeksi. Salah satu pemicu rendahnya status gizi pada bayi dan balita adalah rendahnya pemberian ASI eksklusif. ASI berpengaruh dalam mencukupi gizi pada anak, ASI memiliki zat gizi yang komplit dan sangat ideal untuk bayi.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita usia 7 – 36 bulan di wilayah puskesmas pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat.

Jenis penelitian ini adalah observasional dengan pendekatan cross sectional. Subjek penelitian ini adalah batita berusia 7 – 36 bulan di wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat dengan responden yakni ibu yang memiliki batita 7 – 36 bulan sebanyak 42 orang yang diambil menggunakan rumus Slovin. Pemilihan sampel dilakukan dengan *simple random sampling*. Metode yang digunakan untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif adalah wawancara menggunakan kuesioner. Status gizi batita ditentukan dengan pengukuran berat badan menggunakan timbangan digital. Teknik analisis data menggunakan uji *Chi Square* dengan taraf signifikan 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar batita (73,8%) tidak diberikan ASI eksklusif, sebagian besar batita (76,2%) memiliki status gizi normal, dan ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita usia 7 – 36 bulan, nilai $p = 0,041$.

Kata kunci : ASI eksklusif, status gizi batita.

ABSTRACT

INTAN ALFI NAZMI "CORRELATION BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING WITH THE NUTRITION STATUS OF TODDLERS AGED 7 – 36 MONTHS IN THE WORKING AREA OF SUPPORTING UNIT OF GUNUNG AMBAT HEALTH CENTER, SEI BINGAI DISTRICT, LANGKAT REGENCY" (CONSULTANT: ZURAI DAH NASUTION)

The high prevalence of malnutrition is directly caused by an imbalance in the amount of nutrition intake with needs, coupled with the presence of infectious diseases. One of the triggers for low nutrition status in infants and toddlers is the low practice of exclusive breastfeeding. Breast milk is able to meet the nutrition needs of children, because it contains complete nutrients and is ideal for babies.

This research is an observational study designed with a cross sectional approach, examining 42 mothers with toddlers aged between 7 – 36 months as respondents who were obtained through simple random sampling technique using the Slovin formula, and toddlers aged 7 – 36 months in the working area of Supporting Unit of Health Center in the village of Gunung Ambat as research subject, and aims to determine the correlation between exclusive breastfeeding and the nutrition status of toddlers aged 7 – 36 months in the working area of the Supporting Unit of Health Center in Gunung Ambat Village, Sei District, Bingai, Langkat Regency.

Data about the practice of exclusive breastfeeding were collected through interviews using a questionnaire, toddler's weight data were collected through measurements using digital scales, and data were analyzed by Chi Square test with a significance level of 0.05.

Through research it is known that most toddlers (73.8%) are not exclusively breastfed, most toddlers (76.2%) have normal nutrition status, and a significant correlation was found between exclusive breastfeeding and nutrition status of toddlers aged 7 – 36 months, p value = 0.041.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Nutrition Status Of Toddlers.



KATA PENGANTAR

Segala puji dan rasa syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT atas berkah rahmat dan hidayah Nya yang telah diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Batita Usia 7 – 36 Bulan Di Wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat” ini dapat diselesaikan dengan baik.

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan dukungan dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini maka penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Dr. Ir. Zuraidan Nasution, M.Kes selaku dosen pembimbing dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
3. Dr. Tetty Herta Doloksaribu, STP, MKM dan Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku dosen penguji dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
4. Kepala Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat yang telah memberikan izin untuk dapat melakukan penelitian di Desa tersebut.
5. Kepada kedua orang tua saya, Ayah Erwin dan Ibu Wahyuni Supriany yang memberikan dukungan moral serta doa dan kasih sayang kepada saya yang tidak ada batasnya dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Keluarga serta sahabat seperjuangan D-III Gizi yang selalu memberikan do'a, motivasi dan semangat dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun guna memperbaiki dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Status Gizi	5
B. Konsep Dasar ASI Eksklusif	9
C. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita ..	14
D. Kerangka Konsep	15
E. Definisi Operasional.....	15
F. Hipotesis	16
BAB III METODE PENELITIAN.....	17
A. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	17
B. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	17
C. Populasi dan Sampel	17
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	18

E.	Pengolahan dan Analisis Data	19
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....		21
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	21
B.	Karakteristik Responden.....	21
C.	Karakteristik Sampel.....	23
D.	Pemberian ASI Eksklusif.....	24
E.	Status Gizi Batita Usia 7 – 36 Bulan	25
F.	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita Usia 7 – 36 Bulan	26
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		29
A.	Kesimpulan	29
B.	Saran	29
DAFTAR PUSTAKA.....		30
LAMPIRAN.....		32

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
1. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks.....	8
2. Definisi Operasional.....	15
3. Distribusi frekuensi usia ibu	21
4. Distribusi frekuensi pendidikan ibu	22
5. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu	22
6. Distribusi frekuensi usia batita	23
7. Distribusi frekuensi jenis kelamin batita	23
8. Distribusi frekuensi ASI eksklusif.....	24
9. Distribusi frekuensi status gizi usia 7 – 36 bulan	25
10. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita usia 7 – 36 bulan di wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat	26

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
1. Kerangka Konsep	15

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Pernyataan Ketersediaan Menjadi Subjek Penelitian	32
2. Kuesioner Penelitian.....	33
3. Master tabel hasil penelitian	34
4. Hasil SPSS	36
5. Surat pernyataan	40
6. Daftar riwayat hidup.....	41
7. Bukti bimbingan karya tulis ilmiah.....	42
8. Dokumentasi penelitian	44
9. Surat ijin penelitian	45
10. Surat balasan ijin penelitian.....	46
11. Persetujuan KEPK.....	47

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Masalah gizi balita yang termasuk kategori akut di Indonesia adalah masalah balita gizi kurang atau balita kurus. Gizi merupakan faktor penting untuk mencapai sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas. SDM yang termasuk berkualitas yaitu sehat, cerdas dan memiliki fisik yang kuat serta produktif. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan status gizi yang baik. Jika SDM nya sudah berkualitas maka pelaksanaan pembangunan nasional pun akan berjalan dengan lancar dan sesuai target. (Depkes, 2005)

Menurut World Health Organization (WHO) terdapat 104 juta anak di dunia yang mengalami gizi kurang, dan sepertiga kematian anak di seluruh dunia disebabkan oleh keadaan gizi kurang. Daerah yang memiliki prevalensi gizi kurang terbesar di dunia berada di Asia Selatan yaitu sebesar 46%, kemudian disusul sub-Sahara Afrika 28%, America Latin/Caribbean 7% dan yang paling rendah berada di Eropa Tengah dan dan *Commonwealth of Independent States* (CIS) sebesar 5% (Sigit, 2012). UNICEF melaporkan sebanyak 167 juta anak umur pra- sekolah di dunia yang mengidap gizi kurang (*underweight*) sebagian besar terletak di Asia Selatan. (Gupta *et al.*, 2016)

Menurut hasil pemantauan status gizi (PSG) berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) Balita Indonesia tahun 2016 sebanyak 3,4% balita mempunyai status gizi buruk dan 14,4% balita mempunyai status gizi kurang (Kemenkes RI, 2016). Kemudian di tahun 2017 prevalensi status gizi buruk pada balita sebesar 3,8% dan gizi kurang 14%, hal ini berarti terjadi peningkatan sebanyak 0,4% pada kasus gizi buruk dan terjadi penurunan sebanyak 0,4% pada kasus gizi kurang. (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan laporan Nasional Riskesdas tahun 2018 kasus balita gizi buruk dan gizi kurang masih banyak ditemukan di Provinsi Sumatera Utara yakni gizi buruk sebesar 5,4% dan gizi kurang sebesar 14,3%

(Riskesdas, 2018). Kabupaten Langkat pada tahun 2016 memiliki prevalensi gizi kurang sebesar 20,2% (Kemenkes RI, 2016).

Tingginya prevalensi gizi kurang secara langsung disebabkan oleh tidak sesuainya jumlah asupan gizi yang dikonsumsi dengan kebutuhan serta adanya penyakit infeksi. Asupan gizi secara tidak langsung dipengaruhi oleh pola pengasuhan ibu yang diberikan kepada anak, pola pengasuhan ini mencakup cara ibu memberikan makan, merawat, memelihara kesehatan dan kebersihan serta memberikan kasih sayang kepada anaknya. (Yanti, 2011)

ASI berpengaruh dalam mencukupi gizi pada anak, ASI memiliki zat gizi yang komplit dan sangat ideal untuk bayi, selain itu ASI mempunyai keunggulan yang lain seperti sederhana, praktis, tidak menguras biaya yang mahal serta suhunya yang sudah ideal sehingga tidak perlu dipanaskan lagi ataupun disterilkan, juga bebas dari kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan infeksi saluran cerna anak. (Hubertin, 2004)

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, tanpa ada pemberian tambahan cairan lainnya seperti susu formula, air teh, madu, jeruk, air putih, dan tambahan makanan padat seperti pepaya, pisang, bubur susu, biskuit, dan nasi tim (Roesli, 2000). ASI memiliki kandungan nutrisi, hormon, unsur kekebalan, faktor pertumbuhan, anti alergi, serta anti inflamasi. (Hubertin, 2004)

Salah satu pemicu rendahnya status gizi pada bayi dan balita adalah rendahnya pemberian ASI eksklusif. Secara Nasional, cakupan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif tahun 2020 yaitu sebesar 66,1%. Angka tersebut sudah melampaui target Renstra tahun 2020 yaitu 40%. Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020 menunjukkan bahwa Sumatera Utara berada pada urutan ke-32 dengan persentase cakupan pemberian ASI eksklusif sebesar 44,9% (Kemenkes RI, 2021). Namun angka pencapaian ASI eksklusif di Kabupaten Langkat masih tergolong sangat rendah pada tahun 2017 yaitu 8,3%. (Kemenkes RI, 2017)

Dalam proses perkembangan dan pertumbuhan, ASI sangat diperlukan dan memiliki peranan yang penting, terutama dalam sistem imunoglobulin. Sistem ini berfungsi untuk melindungi anak dari berbagai macam virus yang akan masuk ke dalam tubuhnya. Maka dari itu pemberian makanan bayi dari 0 – 6 bulan hendaklah berupa ASI Eksklusif. (Prasetyono, 2009)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Andriani *et al.*, 2015), tentang “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun” menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan dengan status gizi balita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulmi, 2019) yang berjudul “Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita”, menunjukkan bahwa hampir setengah (38,33%) dari sampel balita tidak diberikan ASI eksklusif. Status gizi kurang dan buruk lebih banyak terjadi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 8 kali lebih besar terjadinya status gizi kurang dan buruk. Sebaliknya menurut hasil penelitian (Tira *et al.*, 2018) balita yang mendapat ASI Eksklusif terdapat 9% memiliki balita kurus dan 50% balita dengan status gizi normal. Didapatkan nilai $p > 0.05$ yaitu 1.000 dapat dilihat dalam penelitian ini bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi.

Desa Gunung Ambat adalah salah satu desa di Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat yang rendah cakupan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan studi pendahuluan, pada 5 orang Ibu yang memiliki batita, terdapat 1 batita (20%) diberikan ASI eksklusif. 4 batita (80%) tidak diberikan ASI eksklusif. Dari 4 batita yang tidak diberikan ASI eksklusif terdapat 1 batita yang mengalami gizi yang tidak normal. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita Usia 7 – 36 Bulan di Wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, maka dapat dirumuskan permasalahannya yaitu : apakah ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita usia 7 – 36 bulan di wilayah puskesmas pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita usia 7 – 36 bulan di wilayah puskesmas pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat.

2. Tujuan Khusus

- a. Menilai pemberian ASI eksklusif saat bayi berusia 0 – 6 bulan.
- b. Menilai status gizi pada batita usia 7 – 36 bulan berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U).
- c. Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita usia 7 – 36 bulan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu sarana dalam mengembangkan kemampuan dan wawasan peneliti dalam menyusun karya tulis ilmiah (KTI).

2. Bagi Tempat Penelitian (Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat)

Sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan, khususnya bagi petugas kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi merupakan kondisi tubuh sebagai akibat interaksi antara konsumsi energi dan protein serta zat-zat gizi esensial lainnya dengan kondisi kesehatan tubuh. Status gizi menggambarkan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam variabel tertentu. Ketidakseimbangan tubuh akan mengakibatkan kelainan patologi pada tubuh manusia. (Hidayati *et al.*, 2019)

2. Macam – Macam Status Gizi Balita

Status gizi balita dibedakan menjadi empat yaitu (Soetardjo *et al.*, 2011) :

a. Status Gizi Lebih (*Overweight*)

Gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat-zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek toksis atau membahayakan.

b. Status Gizi Baik (*Well Nourished*)

Status gizi baik atau status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, kemampuan kerja dan kesehatan secara umum pada tingkat setinggi.

c. Status Gizi Kurang (*Under Weight*)

Status gizi kurang terjadi karena tubuh kekurangan satu atau lebih zat-zat esensial yang diperlukan.

d. Status Gizi Buruk

Gizi buruk adalah suatu kondisi dimana seseorang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau dengan ungkapan lain status nutrisinya berada dibawah standar rata-rata. Nutrisi yang dimaksud bisa berupa protein, karbohidrat dan kalori. Di Indonesia, KEP (Kurang Energi Protein) adalah salah satu masalah gizi utama yang banyak dijumpai pada balita.

3. Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi adalah upaya menginterpretasikan seluruh data yang diperoleh melalui penilaian antropometri, konsumsi makanan, biokimia serta klinik. Data ini digunakan untuk menetapkan status kesehatan perorangan ataupun kelompok penduduk yang dipengaruhi oleh konsumsi dan utilisasi zat-zat gizi. (Soetardjo *et al.*, 2011)

Penilaian status gizi secara langsung :

a. Antropometri

Dilihat dari sudut pandang gizi, antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Fungsi antropometri yaitu untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi, yang terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. (Marimbi, 2010)

Penilaian antropometri dilakukan terhadap berat badan (BB), tinggi badan (TB), lingkaran kepala, lingkaran lengan atas (LLA atau LILA), dan tebal lemak kulit. Untuk responden yang berusia kurang dari dua tahun, pengukuran tinggi badan dilakukan dengan mengukur panjang badan dalam keadaan tidur, sedangkan yang berusia dua tahun atau lebih dilakukan dalam keadaan berdiri. (Soetardjo *et al.*, 2011)

b. Klinis

Pemeriksaan klinis adalah metode untuk melihat status gizi masyarakat berdasarkan atas perubahan – perubahan yang terjadi yang dihubungkan dengan inadekuat zat gizi. Selain itu, pemeriksaan klinis juga digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (sign), dan gejala (symptom) atau riwayat penyakit (Marimbi, 2010).

Pemeriksaan fisik dilakukan pada perubahan fisik, yaitu perubahan yang berkaitan dengan kekurangan gizi. Perubahan – perubahan tersebut dapat dilihat pada kulit atau jaringan epitel, seperti jaringan yang membungkus permukaan tubuh seperti mata, rambut, wajah, mulut, lidah, gigi, dan kelenjar tiroid. (Supariasa *et al.*, 2016)

c. Biokimia

Pemeriksaan biokimia adalah pemeriksaan specimen yang diuji secara laboratoris. Pemeriksaan biokimia yang sering digunakan yaitu jaringan tubuh, seperti darah, urine, otot dan hati. (Marimbi, 2010)

d. Biofisik

Pemeriksaan biofisik adalah metode penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan menganalisis perubahan struktur dari jaringan. Dalam kejadian buta warna umumnya dilakukan pemeriksaan biofisik., cara yang digunakan adalah tes adaptasi gelap. (Marimbi, 2010)

Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung :

a. Survei konsumsi makanan

Survei konsumsi makanan adalah salah satu metode untuk menentukan status gizi perorangan atau kelompok. Hasil yang di dapat dari survei konsumsi makanan dapat digunakan untuk memperkirakan kekurangan zat gizi yang dapat dibuktikan lebih lanjut dengan metode lain seperti antropometri, biokimia dan klinis. Selain itu, fungsi lainnya juga dapat dijadikan untuk mengembangkan program intervensi pangan. (Supariasa *et al.*, 2016)

Terdapat beberapa metode dalam survei konsumsi makanan yang dapat digunakan diantaranya adalah metode recall 24 jam, food records, weighing method, food frequency questionnaire dan dietary history. (Yuniastuti, 2008)

b. Statistik Vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik yang berhubungan dengan kesehatan dan gizi seperti angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan, dan penyakit infeksi yang berhubungan dengan gizi. (Supariasa *et al.*, 2016)

c. Faktor Ekologi

Salah satu penilaian status gizi menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti

faktor biologis, faktor fisik dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi berfungsi untuk mengetahui penyebab kejadian gizi salah (malnutrition) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supriasa *et al.*, 2016)

4. Indeks Antropometri

Indeks antropometri adalah kombinasi pengukuran dari beberapa parameter untuk menilai status gizi, seperti umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada, dan jaringan lunak. (Supriasa *et al.*, 2016)

Tabel 1. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak umur 0 – 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD s/d +1 SD
	Risiko berat badan lebih	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 – 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Normal	-2 SD s/d +3 SD
	Tinggi	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 – 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of underweight</i>)	> +1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>) Obesitas (<i>obese</i>)	> +2 SD s/d +3 SD > +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD

Anak umur 0 – 60 bulan	Gizi baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Berisiko gizi lebih (possible risk of underweight)	> +1 SD s/d +2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> +2 SD s/d +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> +3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U)	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
Anak umur 5 – 18 tahun	Gizi baik (normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	>+1 SD s/d +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	>+2 SD

Sumber : (Kemenkes RI, 2020)

B. Konsep Dasar ASI Eksklusif

1. Pengertian ASI Eksklusif

ASI (Air Susu Ibu) adalah hasil dari kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi yang berbentuk cairan putih. Terdapat komponen gizi dan non gizi pada ASI. ASI tidak memiliki komposisi yang sama selama periode menyusui, di akhir masa menyusui kadar lemak 4 -5 kali dan kadar protein 1 – 5 kali lebih tinggi daripada awal menyusui. (Proverawati & Asfuah, 2009)

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, tanpa ada pemberian tambahan cairan lainnya seperti susu formula, air teh, madu, jeruk, air putih, dan tambahan makanan padat seperti pepaya, pisang, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. (Roesli, 2000)

ASI eksklusif yaitu bayi hanya mengonsumsi ASI saja, tanpa tambahan apapun selama usia 0 – 6 bulan. Tambahan lain yang bisa diberikan hanyalah obat untuk terapi atau pengobatan apabila sangat diperlukan. (Werdayanti, 2013)

2. Manfaat Pemberian ASI Bagi Bayi

Berikut manfaat ASI bagi bayi (Roesli, 2000) :

a. ASI sebagai nutrisi yang sesuai untuk bayi

ASI merupakan sumber zat gizi yang sangat ideal dengan kandungannya yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi dalam masa pertumbuhannya. Dilihat dari segi kualitas dan kuantitasnya ASI adalah makanan yang paling sempurna untuk bayi. Untuk selama usia 6 bulan, ASI sebagai makanan tunggal sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat atau lumat, biasa disebut dengan MP-ASI. Akan tetapi ASI tetap dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

b. ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi

ASI mengandung kolostrum. Di dalam kolostrum terdapat zat kekebalan 10 – 17 kali lebih banyak dari susu matang (mature). Zat kekebalan pada ASI akan melindungi bayi dari penyakit mencret (diare). Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang terkena penyakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

c. ASI eksklusif dapat meningkatkan kecerdasan

ASI mengandung banyak zat gizi, diantaranya ada taurin, laktosa, asam lemak ikatan panjang (DHA, AA, omega-3, omega-6). Semua zat tersebut merupakan zat yang diperlukan untuk perkembangan sel otak, sehingga dapat meningkatkan kecerdasan anak.

d. ASI eksklusif dapat meningkatkan jalinan kasih sayang

Ketika menyusui bayi berada dalam dekapan ibunya, dengan begitu bayi akan merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasakan aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan.

3. Jenis – Jenis ASI

ASI dibedakan menjadi tiga stadium yaitu (Monika, 2016) :

a. Kolostrum

Kolostrum atau ASI yang keluar di hari – hari pertama adalah cairan berwarna kuning keemasan/jingga yang mengandung zat gizi dengan konsentrasi yang tinggi. Kolostrum selain bermanfaat sebagai pelindung bayi dari berbagai penyakit infeksi, juga memiliki efek laksatif (pencabar) yang dapat membantu bayi mengeluarkan feses/tinja pertama (menkonium) dari sistem pencernaannya sehingga bayi terlindungi dari penyakit kuning (jauandice).

b. ASI transisi/peralihan

Kolostrum berubah menjadi ASI transisi sekitar 4 – 6 hari setelah bayi dilahirkan. Selama proses transisi ini, kandungan antibodi dalam ASI menurun dan volume ASI meningkat drastis.

c. ASI matang/matur

ASI transisi kemudian berubah menjadi ASI matur sekitar 10 hari sampai 2 minggu setelah kelahiran bayi. ASI matang sama seperti ASI transisi yaitu mengandung 10% leukosit. Dibandingkan dengan kolostrum, ASI matang memiliki kandungan natrium, potasium, protein, vitamin larut lemak, dan mineral yang lebih rendah. Sedangkan kandungan lemak dan laktosanya lebih tinggi daripada kolostrum.

4. Kandungan Nutrisi dalam ASI

ASI tidak akan pernah tertandingi dengan susu – susu botol. Zat yang terkandung di dalam ASI sangatlah sempurna jika dibandingkan dengan susu formula/susu botol. Di dalam ASI mengandung beberapa zat gizi yang sangat bermanfaat bagi bayi. Adapun kandungan hebat yang di dalam ASI adalah (Nirwana, 2014) :

a. LPUFAs

LPUFAs (Long Chain Poyunsaturated Fatty) sangat dibutuhkan oleh bayi karena mengandung fungsi mental, penglihatan dan perkembangan psikomotorik bayi. Terdapat dua komponen di dalam LPUFAs, yaitu asam

arakhidonat dan asam dokosaheksanoat, merupakan komponen dasar kortek dan ARA (Arachidonic Acid) yang berperan penting dalam proses tumbuh kembang otak.

b. Zat Besi

Di dalam ASI mengandung sedikit zat besi (0,5 – 1,0 mg/liter), akan tetapi bayi yang menyusu ASI tidak akan kekurangan zat besi (anemia). Hal tersebut dikarenakan zat besi yang terkandung dalam ASI mudah dicerna oleh bayi. Salah satu zat pembentuk hemoglobin adalah zat besi, hemoglobin merupakan bagian dari sel – sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Zat besi juga berfungsi untuk tumbuh kembang otak bayi.

c. Mineral

ASI mengandung mineral lebih sedikit dibanding dengan susu sapi. Bahkan susu sapi mengandung empat kali lebih banyak daripada ASI. Namun, ginjal bayi akan semakin bekerja lebih keras jika mengonsumsi susu sapi.

d. Sodium

Kandungan sodium pada ASI sangat cocok untuk bayi. Kandungan sodium yang terdapat pada susu sapi lebih rendah daripada ASI setelah mendapatkan proses modifikasi (proses perubahan susu segar ke dalam susu kaleng atau bubuk).

e. Kalsium, Fosfor dan Magnesium

ASI memang memiliki kandungan kalsium, fosfor dan magnesium yang sedikit, walaupun zat tersebut hanya sedikit yang terkandung dalam ASI namun harus tetap diberikan kepada bayi secara eksklusif yaitu selama enam bulan.

f. Taurin

Taurin berfungsi untuk membantu perkembangan mata si kecil. Asupan taurin yang cukup dapat menjaga penglihatan si kecil dari

gangguan retina. Taurin juga berfungsi dalam proses perkembangan otak dan sistem saraf.

g. *Lactobacillus*

Fungsi *Lactobacillus* dalam ASI sebagai penghambat pertumbuhan mikroorganisme seperti bakteri *E. Coli* yang sering menyebabkan diare pada bayi.

h. Mengandung Air

Air menjadi sebagian besar kandungan dalam ASI. Untuk itu, jika ibu ingin ASI-nya selalu lancar maka ia harus sering minum air putih.

i. ASI mengandung antibodi

Kandungan antibodi pada ASI berasal dari antibodi tubuh seorang ibu yang menyusui. Antibodi tersebut bermanfaat bagi bayi agar menjadi lebih tahan terhadap penyakit, serta dapat meningkatkan kekebalan tubuh bayi.

j. Protein

Protein dalam ASI dapat mengikat vitamin B12 sehingga dapat mengontrol flora usus secara kompetitif. Hal tersebut mengakibatkan kurangnya sel vitamin B12 yang dibutuhkan bakteri patogen untuk pertumbuhannya. Hal ini akan menurunkan pH sehingga menghambat pertumbuhan *E. coli* dan bakteri patogen lainnya.

Ada beberapa fungsi protein diantaranya untuk pertumbuhan dan perkembangan sistem kekebalan tubuh, pertumbuhan otak serta untuk menyempurnakan fungsi pencernaan.

k. Lemak

Lemak merupakan sumber kalori atau energi utama yang terdapat dalam ASI. Terdapat sekitar 200 jenis asam lemak, yakni 80% asam lemak tak jenuh ganda, contohnya seperti asam linolenat (ω 3), EPA, DHA serta asam linoleat (ω 6) yang berperan penting dalam tumbuh kembang otak, pertumbuhan sel – sel otak, serta ketajaman penglihatan.

l. Vitamin dan Mineral

ASI banyak mengandung vitamin dan mineral penting yang dibutuhkan oleh bayi. Zat mikro penting itu diantaranya adalah vitamin A, C, D dan K. Vitamin D berperan dalam proses tumbuh kembang tulang bayi. Sedangkan vitamin K diperlukan dalam proses pembekuan darah. Semua vitamin tersebut terdapat dalam ASI dengan jumlah yang cukup dan mudah untuk diserap.

C. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita

Pemberian ASI eksklusif sangat berpengaruh dengan status gizi balita. Tubuh balita yang pernah diberikan ASI secara eksklusif saat berumur 0-6 bulan memiliki pertahanan yang lebih baik dibandingkan balita yang tidak diberikan ASI eksklusif terhadap berbagai macam infeksi yang turut andil dalam mempengaruhi status gizi balita. ASI merupakan makanan yang sempurna untuk bayi 0-6 bulan dimana sistem tubuh yang masih dalam fase penyesuaian dan bekerja secara lambat sehingga ASI menjadi menu yang pasti memenuhi semua kriteria tubuh saat itu untuk mempersiapkan kebutuhan yang sejalan dengan bertambahnya usia. (Zulmi, 2019)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Andriani *et al.*, 2015), tentang “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun” menyatakan bahwa pemberian ASI eksklusif mempunyai hubungan dengan status gizi balita. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulmi, 2019) yang berjudul “Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita”, menunjukkan bahwa hampir setengah (38,33%) dari sampel balita tidak diberikan ASI eksklusif. Status gizi kurang dan buruk lebih banyak terjadi pada balita yang tidak diberikan ASI eksklusif. Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko 8 kali lebih besar terjadinya status gizi kurang dan buruk. Sebaliknya menurut hasil penelitian (Tira *et al.*, 2018) balita yang mendapat ASI Eksklusif terdapat 9% memiliki balita kurus dan 50% balita dengan status gizi normal. Didapatkan nilai $p > 0.05$ yaitu 1.000 dapat dilihat dalam penelitian ini bahwa tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi.

D. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

E. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skor	Skala
1.	Pemberian ASI Eksklusif	Bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, tanpa ada pemberian tambahan cairan lainnya seperti susu formula, air teh, madu, jeruk, air putih, dan tambahan makanan padat seperti pepaya, pisang, bubur, biskuit, dan nasi tim.	Kuesioner (Lampiran 2)	Ya : bila diberikan ASI saja sampai 6 bulan (skor > 3) Tidak : bila tidak diberikan ASI saja sampai 6 bulan (skor < 3)	Ordinal
2.	Status Gizi	Hasil pengukuran status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) menggunakan timbangan digital pada batita usia 7 – 36 bulan.	Timbangan berat badan digital	1. Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>) : <-3 SD 2. Berat badan kurang (<i>underweight</i>) : -3 SD s/d <-2 SD 3. Berat badan normal : -2 SD s/d +1 SD 4. Risiko berat badan lebih : >+1 SD (Kemenkes RI, 2020)	Ordinal

F. Hipotesis

Ho = Tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita usia 7 – 36 bulan di wilayah puskesmas pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat

Ha = Ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita usia 7 – 36 bulan di wilayah puskesmas pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah puskesmas pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat. Adapun rangkaian penelitian meliputi penjajakan lokasi, pengurusan perizinan penelitian, serta pengumpulan data. Survey pendahuluan dilakukan pada tanggal 10 November 2021, sedangkan pengumpulan telah dilakukan pada bulan Juni 2022.

B. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode observasional dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu pengukuran variabel bebas (pemberian ASI eksklusif) dan variabel terikat (status gizi batita) dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh batita usia 7 – 36 bulan di wilayah puskesmas pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat sebanyak 71 batita.

2. Responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu dari batita usia 7 – 36 bulan di wilayah puskesmas pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat.

3. Sampel

Sampel penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang diteliti. Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

$$n = \frac{71}{1 + 71 (0,1)^2}$$

= 41,5 yang digenapkan menjadi 42 batita

Dimana : N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

Dari hasil perhitungan yang diperoleh sampel 42 batita. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*Simple Random Sampling*).

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Variabel Penelitian

a. Variabel bebas (*independent*)

Variabel bebas adalah variabel yang menjadi penyebab timbulnya perubahan pada variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pemberian ASI eksklusif.

b. Variabel terikat (*dependent*)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah status gizi batita.

2. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan langsung dari objek penelitian. Data primer yang diambil dalam penelitian ini adalah data pemberian ASI eksklusif diperoleh dari kuesioner, serta data status gizi batita usia 7 – 36 bulan diperoleh dari pengukuran antropometri yaitu berat badan. Peneliti dibantu dengan 1 bidan Desa serta diketahui oleh petugas Puskesmas Pembantu di Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang di kumpulkan oleh peneliti diperoleh dari instansi untuk melengkapi data penelitian. Dalam penelitian ini data

sekunder diperoleh dari jumlah batita usia 7 – 36 bulan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Pembantu di Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat.

3. Cara Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data :

- a. Peneliti mendatangi Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat.
- b. Meminta izin kepada pimpinan Puskesmas.
- c. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
- d. Mendatangi sampel secara *door to door* dan juga mengikuti kegiatan Posyandu di Posyandu Kamboja.
- e. Meminta responden untuk menanda tangani surat pernyataan siap menjadi responden.
- f. Meminta responden mengisi kuesioner dan mengembalikannya pada waktu itu juga.
- g. Mengukur berat badan bayi.

E. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh dilakukan oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan pengisian langsung pada lembar kuesioner serta pengukuran secara antropometri. Data yang diperoleh diedit untuk diperiksa apakah ada kesalahan dalam pengisian setelah itu diolah dengan perangkat lunak dan hasilnya disusun serta disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi untuk data pemberian ASI eksklusif dan status gizi batita usia 7 – 36 bulan.

- a. Data pemberian ASI eksklusif

Data pemberian ASI eksklusif diperoleh dengan metode wawancara menggunakan kuesioner berbentuk pertanyaan terbuka, dengan aspek pengukuran dilakukan dengan memberikan pertanyaan sejumlah 5 pertanyaan dan masing – masing pertanyaan diberikan skor sebagai berikut :

1. Jawaban yang sesuai dengan kriteria ASI eksklusif diberi skor (1)
2. Jawaban yang tidak sesuai dengan kriteria ASI eksklusif diberi skor (0)

Kategori pemberian ASI eksklusif dibagi menjadi 2 kelompok :

1. Ya : bila diberikan ASI saja sampai 6 bulan (skor > 3)
2. Tidak : bila tidak diberikan ASI saja sampai 6 bulan (skor < 3)

b. Data status gizi batita

Status gizi batita diolah berdasarkan hasil pengukuran antropometri untuk mendapatkan nilai z-skor. Nilai z-skor pada indeks antropometri BB/U akan menunjukkan status gizi dalam keadaan baik atau tidak. Nilai z-skor akan dihitung menggunakan WHO-2005.

Kategori status gizi tersebut sebagai berikut:

1. Berat badan sangat kurang (*severely underweight*) : <-3 SD
2. Berat badan kurang (*underweight*) : -3 SD s/d <-2 SD
3. Berat badan normal : -2 SD s/d +1 SD
4. Risiko berat badan lebih : >+1 SD

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Tujuan analisis univariat yaitu untuk mengetahui gambaran masing-masing variabel yang disajikan dalam distribusi frekuensi dan di analisis berdasarkan presentase.

b. Analisis Bivariat

Tujuan analisis bivariat yaitu untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara variabel bebas (pemberian ASI eksklusif) dengan variabel terikat (status gizi batita) menggunakan uji chi – square (p Value) dengan tingkat kepercayaan 95% dan kesalahan 5% (0,05). Jika nilai p < 0,05 maka secara statistic disebut bermakna dan jika nilai p > 0,05 dikatakan tidak bermakna.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat merupakan salah satu dari lima Puskesmas Pembantu yang ada di wilayah kerja Puskesmas Namu Ukur.

Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat memiliki 2 posyandu bayi – balita, yaitu :

1. Posyandu Kamboja : berada di Dusun Gunung Ambat.
2. Posyandu Kembang Sepatu : berada di Dusun Manggusta.

Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat memiliki jumlah sasaran balita sebanyak 179 balita.

B. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Ibu dari batita yang berusia 7 – 36 bulan.

1. Usia Ibu

Kategori usia Ibu di Desa Gunung Ambat yang mempunyai batita usia 7 – 36 bulan bervariasi, yaitu dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

No	Usia (tahun)	n	%
1	17 – 25	15	35,7
2	26 – 35	23	54,8
3	36 – 45	4	9,5
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 3, frekuensi usia Ibu yang paling banyak yaitu pada usia 26 – 35 tahun sebanyak 23 orang (54,8%). Faktor usia akan berpengaruh pada kemampuan dan kesiapan diri Ibu. Usia Ibu menentukan pola pengasuhan dan penentuan makanan yang sesuai bagi anak karena semakin bertambah usia Ibu maka semakin bertambah pengalaman dan kematangan Ibu dalam pola pengasuhan dan penentuan makan anak, jadi

usia Ibu yang masih muda belum memiliki banyak pengetahuan dan pengalaman yang cukup mengenai gizi (Pratasis *et al.*, n.d.).

2. Pendidikan Ibu

Adapun Ibu yang mempunyai batita usia 7 – 36 bulan di Desa Gunung Ambat memiliki tingkat pendidikan yang bervariasi, yaitu dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Pendidikan Ibu

No	Pendidikan	n	%
1	Tidak tamat SD	1	2,4
2	SD	1	2,4
3	SMP	9	21,4
4	SMA	26	61,9
5	Strata 1	5	11,9
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 4, frekuensi pendidikan ibu yang paling banyak yaitu pendidikan ibu tamat SMA sebanyak 26 orang (61,9%). Tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk dikonsumsi keluarga. Ibu rumah tangga yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibanding dengan ibu yang berpendidikan rendah (Labada *et al.*, 2016).

3. Pekerjaan Ibu

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Ibu

No	Pekerjaan	n	%
1	Ibu Rumah Tangga	40	95,2
2	Guru	2	4,8
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 5, frekuensi pekerjaan ibu yang paling banyak yaitu pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 40 orang (95,2%).

Keberadaan Ibu dirumah memungkinkan dirinya untuk meluangkan lebih banyak waktu untuk mengasuh anak – anaknya. Hal ini mempermudah Ibu dalam melakukan upaya untuk mencegah terjadinya morbiditas pada anak serta mempertahankan pola asupan yang baik. Namun demikian, beberapa penelitian juga ada yang menemukan tidak adanya hubungan antara status pekerjaan Ibu dengan status gizi anak. Hal ini mungkin disebabkan karena dengan Ibu yang tidak bekerja, pendapatan total yang dimiliki oleh keluarga akan terbatas, sehingga menyebabkan terbatas pula modal yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan anak untuk mempertahankan imunitas dan status gizinya (Izzi et al., 2021).

C. Karakteristik Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah batita berusia 7 – 36 bulan.

1. Usia Batita

Adapun kategori usia batita 7 – 36 bulan di Desa Gunung Ambat bervariasi, yaitu dapat di lihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Usia Batita

No	Usia (bulan)	n	%
1	7 – 11	7	17
2	12 – 36	35	83
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 6, frekuensi usia batita yang paling banyak yaitu pada rentang usia 12 – 36 bulan sebanyak 35 orang (83%).

2. Jenis Kelamin Batita

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Batita

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki – laki	26	73,8
2	Perempuan	16	26,2
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 7, frekuensi jenis kelamin batita yang paling banyak yaitu pada kategori jenis kelamin laki laki sebanyak 26 orang (73,8%).

D. Pemberian ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupan bayi, tanpa ada pemberian tambahan cairan lainnya seperti susu formula, air teh, madu, jeruk, air putih, dan tambahan makanan padat seperti pepaya, pisang, bubur susu, biskuit, dan nasi tim. (Roesli, 2000)

ASI eksklusif yaitu bayi hanya mengonsumsi ASI saja, tanpa tambahan apapun selama usia 0 – 6 bulan. Tambahan lain yang bisa diberikan hanyalah obat untuk terapi atau pengobatan apabila sangat diperlukan. (Werdayanti, 2013)

Untuk mengetahui pemberian ASI eksklusif diambil melalui kuesioner dengan 5 pertanyaan yang ditanyakan secara langsung kepada Ibu yang memiliki batita usia 7 – 36 bulan.

Hasil dari data yang diambil maka di dapatkan pemberian ASI eksklusif pada tabel dibawah ini :

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif

No	Frekuensi Pemberian ASI Eksklusif	n	%
1	Tidak Eksklusif	31	73,8
2	Eksklusif	11	26,2
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 8, diketahui bahwa sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif yaitu sebanyak 31 orang (73,8%). Sedangkan responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 11 orang (26,2%). Lebih dari setengah responden yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan. Pada saat penelitian, alasan terbanyak yaitu karena ASI yang sedikit atau tidak mau keluar, alasan lainnya yaitu anak sering rewel sehingga Ibu mengira ASI saja tidak

cukup untuk bayi nya merasa kenyang kemudian Ibu memberikan susu formula dan makanan tambahan sebelum bayi berusia 6 bulan.

E. Status Gizi Batita Usia 7 – 36 Bulan

Status gizi merupakan kondisi tubuh sebagai akibat interaksi antara konsumsi energi dan protein serta zat- zat gizi esensial lainnya dengan kondisi kesehatan tubuh. Status gizi menggambarkan ekspresi dari keseimbangan zat gizi dengan kebutuhan tubuh, yang diwujudkan dalam variabel tertentu. Ketidakseimbangan tubuh akan mengakibatkan kelainan patologi pada tubuh manusia. (Hidayati *et al.*, 2019)

Status gizi batita usia 7 – 36 bulan diambil melalui pengukuran antropometri berat badan berdasarkan umur.

Hasil dari data yang diambil maka di dapatkan status gizi batita usia 7 – 36 bulan pada tabel dibawah ini :

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Status Gizi Usia 7 – 36 Bulan

No	Status Gizi	n	%
1	Kurang	10	23,8
2	Normal	32	76,2
Total		42	100

Berdasarkan Tabel 9, frekuensi status gizi usia 7 – 36 bulan yang paling banyak yaitu pada status gizi normal sebanyak 32 anak (76,2%). Namun masih ditemukan 10 anak (23,8%) dalam status gizi kurang.

F. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita Usia 7 – 36 Bulan

Tabel 10. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita Usia 7 – 36 Bulan di Wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat

No	Pemberian ASI	Status Gizi BB/U				Total		P-Value
		Kurang		Normal		n	%	
		n	%	n	%			
1	Tidak Eksklusif	10	32,3	21	67,7	31	100	0,041
2	Eksklusif	0	0	11	100	11	100	
Total		10	23,8	32	76,2	42	100	

Berdasarkan Tabel 10, ditemukan anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dengan status gizi kurang sebanyak 10 anak (32,3%), sedangkan anak yang diberikan ASI eksklusif semuanya memiliki status gizi normal. Hal ini berarti status gizi kurang lebih banyak ditemukan pada anak yang tidak diberi ASI eksklusif dibanding anak yang diberi ASI eksklusif.

Hasil uji Chi Square (Lampiran 4) menunjukkan bahwa $p - value = 0,041$, yang berarti ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita usia 7 – 36 bulan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Zulmi tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita di wilayah kerja puskesmas Warunggunung 2018 bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita ($p - value = 0,00$).. (Zulmi, 2019)

ASI merupakan sumber zat gizi yang sangat ideal dengan kandungannya yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan bayi dalam masa pertumbuhannya. Dilihat dari segi kualitas dan kuantitasnya ASI adalah makanan yang paling sempurna untuk bayi. Untuk selama usia 6 bulan, ASI sebagai makanan tunggal sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal. Setelah usia 6 bulan, bayi harus mulai diberi makanan padat atau lumat, biasa disebut dengan MP-ASI. Akan

tetapi ASI tetap dapat diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih. (Roesli, 2000)

Pemberian ASI Eksklusif berhubungan dengan status gizi anak dimana anak yang tidak diberikan ASI akan berpeluang untuk memiliki status gizi kurang dibanding anak yang diberikan ASI Eksklusif. Rendahnya pemberian ASI Eksklusif dikarenakan kurangnya pemberian pengetahuan terhadap ibu tentang pentingnya ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa pemberian apapun. (Arif, 2015)

Seperti teori yang telah dipaparkan di atas bahwa ASI merupakan makanan yang sempurna untuk bayi 0-6 bulan dimana sistem tubuh yang masih dalam fase penyesuaian dan bekerja secara lambat sehingga ASI menjadi menu yang pasti memenuhi semua kriteria tubuh saat itu untuk mempersiapkan kebutuhan yang sejalan dengan bertambahnya usia. (Zulmi, 2019)

Berdasarkan hasil dari wawancara menggunakan kuesioner, terdapat 25 batita (59,5%) yang diberikan ASI pada hari pertama dilahirkan, dan 17 batita (40,5%) yang baru mendapatkan ASI ketika hari kedua atau ketiga pasca lahir, hal ini disebabkan oleh ASI yang belum keluar sehingga bayi diberikan susu formula ketika baru lahir. Namun, dari 25 batita yang langsung mendapatkan ASI ketika lahir, tidak semuanya tergolong ASI eksklusif, karena ada 14 batita yang diberikan cairan/makanan selain ASI saat beberapa hari atau bulan setelah lahir. Yang paling banyak diberikan Ibu kepada bayi ketika kurang dari 6 bulan yaitu susu formula dan air putih, ada juga yang sudah diberikan bubur ketika bayi masih berusia 1 bulan.

Meskipun hasil penelitian ini terdapat batita yang tidak diberikan ASI eksklusif dan memiliki gizi yang baik, hal tersebut dikarenakan batita mendapatkan makanan tambahan yang lebih baik dibandingkan batita lain, seperti bubur yang didalamnya juga ditambahkan sayuran dan protein hewani (ayam & ikan). Dan orang tua dari batita banyak yang berprofesi sebagai petani singkong dan jagung, sehingga anaknya sering diberikan cemilan dari olahan singkong dan jagung. Namun tetap saja keuntungan

dari ASI eksklusif tidak dimiliki oleh bayi tersebut seperti zat kekebalan yang baik terhadap infeksi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pemberian ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat yaitu sebagian besar (73,8%) tidak diberikan ASI eksklusif saat anak berusia 0 – 6 bulan.
2. Status gizi pada batita usia 7 – 36 bulan berdasarkan indeks berat badan menurut umur (BB/U) yaitu terdapat 10 batita (23,8%) yang berstatus gizi kurang dan selebihnya berstatus gizi normal.
3. Ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita usia 7 – 36 bulan di wilayah puskesmas pembantu desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat.

B. Saran

1. Sebagai masukan kepada tenaga kesehatan untuk mengedukasi tentang ASI eksklusif kepada Ibu hamil dan Ibu yang memiliki balita agar cakupan pemberian ASI eksklusif dapat meningkat.
2. Diharapkan kepada Ibu dan tenaga kesehatan memberikan penanganan dan perhatian lebih kepada anak yang memiliki status gizi kurang agar tidak semakin memburuk serta tidak menghambat poses pertumbuhannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Wismaningsih, E. R., & Indrasari, O. R. (2015). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun. *Jurnal Wiyata*, 2(1), 44–47.
- Arif, M. (2015). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 7-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Alai*. Padang.
- Depkes, R. I. (2005). Pedoman Perbaikan Gizi Anak Sekolah Dasar dan Madrasah Ibtidaiyah. *Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat*.
- Gupta, R., Chakrabarti, S., & Chatterjee, S. G. (2016). A study to evaluate the effect of various maternal factors on the nutritional status of under-five children. *Indian J Nutrition*, 3(2).
- Hidayati, T., Hanifah, I., & Sary, Y. N. E. (2019). *Pendamping Gizi Pada Balita*. Deepublish.
- Hubertin, S. P. (2004). Konsep Penerapan ASI Eksklusif. *Jakarta: EGC*, 11.
- Izzi, A., Fakultas, H., & Masyarakat, K. (2021). *Gambaran Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Bayi Dibawah Usia 2 Tahun Di Desa Mojosari, Kecamatan Kalitidu, Bojonegoro*. 11(2).
- Kemkes RI. (2016). *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2016. Kemenker RI: Jakarta*.
- Kemkes RI. (2017). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Buku Saku*, 1–150.
- Kemkes RI. (2020). *PMK No 2 Th 2020 ttg Standar Antropometri Anak*. 3, 1–78.
- Kemkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2020. In Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Labada, A., Ismanto, A., Kundre, R., Studi, P., Keperawatan, I., Kedokteran, F., Sam, U., & Manado, R. (2016). *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Status Gizi Balita Yang Berkunjung Di Puskesmas Bahu Manado* (Vol. 4, Issue 1).
- Marimbi, H. (2010). *Tumbuh Kembang, Status Gizi, dan Imunisasi Dasar pada Balita* (W. Kristiyanasari, Ed.). Nuha Medika.
- Monika. (2016). *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Noura Books.
- Nirwana, A. B. (2014). *ASI dan Susu Formula*. Nuha Medika.

- Prasetyono, D. S. (2009). Buku pintar ASI eksklusif. *Cetakan Pertama. Jogjakarta: Diva Press (Anggota IKAPI).*
- Pratasis, N. N., Malonda, N. S. H., Kapantow, N. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (n.d.). *Hubungan antara karakteristik ibu dengan status gizi pada balita didesa ongakaw kecamatan sinonsayang kabupaten minahasa selatan.*
- Proverawati, A., & Asfuah, S. (2009). *Buku ajar gizi untuk kebidanan.*
- Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional Riskesdas 2018.* Lembaga Penerbit Badan Litbangkes.
- Roesli, U. (2000). *Mengenal ASI eksklusif.* Trubus Agriwidya.
- Sigit, L. (2012). Status Gizi Siswa Kelas IV Sekolah Dasar Negeri Se-Gugus Sisingamangaraja Kecamatan Kertanegara Kabupaten Purbalingga. *Universitas Negeri Yogyakarta. Program Pascasarjana Doktoral Ilmu Keolahragaan. Disertasi.*
- Soetardjo, S., Soekatri, M., & Almatsier, S. (2011). Gizi seimbang dalam daur kehidupan. *PT. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.*
- Supariasa, I. D. N., Bakri, B., & Fajar, I. (2016). *Penilaian Status Gizi* (2nd ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Tira, T. O. K., Kapantow, N. H., Momongan, N. R., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2018). *24-59 bulan di kecamatan pasan kabupaten minahasa tenggara. 7.*
- Werdayanti, R. (2013). Bapak ASI dan ibu bekerja menyusui. *Yogyakarta: Familia.*
- Yanti. (2011). *Hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi usia 7 bulan di wilayah kelurahan karangwaru tegalrejo yogyakarta.* Sekolah tinggi ilmu kesehatan jenderal ahmad yani program studi diploma iii kebidanan yogyakarta.
- Yuniastuti, A. (2008). *Gizi dan Kesehatan.* Graha Ilmu.
- Zulmi, D. (2019). Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita. *Medikes (Media Informasi Kesehatan), 6(1), 69–76.*

LAMPIRAN

Lampiran 1.

**PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama :
Tempat Tanggal Lahir :
Alamat :

Bersedia dan mau berpartisipasi menjadi responden penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita Usia 7 – 36 bulan Di Wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat” yang akan dilakukan oleh :

Nama : Intan Alfi Nazmi
Alamat : Jalan Pelajar Desa Marindal 1, Kecamatan Patumbak
Instansi : Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Gizi Program Studi
D-III Gizi
No. Hp : 082362566213

Demikian surat pernyataan ini saya perbuat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun.

Lubuk Pakam,.....2022

Peneliti

Responden

(Intan Alfi Nazmi)

(.....)

Lampiran 2.

KUESIONER HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BATITA USIA 7 – 36 BULAN

Tanggal pengambilan data :
Nomor Responden :

A. Identitas Responden

1. Nama Ibu :
2. Alamat Ibu :
3. Umur Ibu :
4. Pendidikan Terakhir Ibu :
 1. Tidak pernah sekolah
 2. Tidak tamat SD
 3. Tamat SD / sederajat
 4. Tamat SMP/sederajat
 5. Tamat SMU / sederajat
 6. Tamat Akademik/ perguruan tinggi

5. Pekerjaan Ibu :

B. Identitas Batita

1. Nama :
2. Jenis Kelamin :
3. TTL :
4. Umur Batita :
5. Berat Badan Batita :

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan jujur!

1. Kapan pertama kali bayi diberikan ASI?
2. Apakah bayi masih diberikan ASI sampai sekarang?
3. Sampai umur berapa bayi hanya diberikan ASI?
4. Kapan bayi pertama kali diperkenalkan atau diberikan makanan/minuman selain ASI?
5. Apa yang Ibu berikan selain ASI tersebut?

Lampiran 3.

MASTER TABEL HASIL PENELITIAN

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Batita Usia 7 – 36 Bulan di Wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat

No	Nama Ibu	Umur (tahun)	Pddk	Pkjr	Nama Batita	JK	Umur (bulan)	BB (kg)	Status Gizi	ASI Eksklusif					Jumlah	Ket
										1	2	3	4	5		
1	LW	26	5	1	KE	Lk	35	12.6	Normal	0	0	0	0	0	0	TIDAK
2	EE	26	5	1	AL	Lk	10	10	Normal	0	1	0	0	0	1	TIDAK
3	MR	32	5	1	GA	Lk	21	9.5	Normal	1	0	0	0	0	1	TIDAK
4	NS	32	4	1	AS	Lk	27	13.8	Normal	1	0	0	0	0	1	TIDAK
5	JT	37	3	1	AT	Lk	28	11.2	Normal	0	0	0	0	0	0	TIDAK
6	AB	30	4	1	RK	Lk	22	10.1	Normal	1	1	1	1	1	5	EKSKLUSIF
7	AS	20	2	1	AA	Pr	32	12.5	Normal	0	0	0	0	0	0	TIDAK
8	SZ	36	4	1	AG	Pr	26	9.4	Kurang	0	0	0	0	0	0	TIDAK
9	DN	31	6	1	EF	Pr	23	12	Normal	1	1	1	1	1	5	EKSKLUSIF
10	RW	40	4	1	FW	Lk	23	9.5	Kurang	0	0	0	0	0	0	TIDAK
11	EV	32	4	1	HD	Lk	19	8.6	Kurang	0	0	0	0	0	0	TIDAK
12	LS	19	4	1	DA	Lk	26	10.3	Normal	1	0	1	1	1	4	EKSKLUSIF
13	RW	21	4	1	NY	Pr	35	10.4	Kurang	1	0	0	0	0	1	TIDAK
14	SY	32	5	1	KA	Lk	32	12	Normal	1	0	0	0	0	1	TIDAK
15	NS	24	5	1	DP	Lk	11	7.5	Kurang	0	0	0		0	0	TIDAK
16	AN	29	6	2	AM	Pr	8	7.1	Normal	1	0	0	0	0	1	TIDAK
17	EN	36	5	1	DN	Lk	20	12	Normal	1	1	1	1	1	5	EKSKLUSIF
18	RI	29	6	1	FN	Pr	7	8.8	Normal	1	1	0	0	0	2	TIDAK
19	MN	25	5	1	JP	Lk	32	13.2	Normal	1	0	0	0	0	1	TIDAK
20	SV	31	6	2	YN	Pr	12	8.1	Normal	0	1	0	0	0	1	TIDAK
21	DS	29	6	1	DZ	Pr	16	10.2	Normal	1	1	0	0	0	2	TIDAK
22	YS	34	5	1	AZ	Lk	9	7.3	Kurang	0	0	0	0	0	0	TIDAK

23	SK	21	5	1	FC	Pr	8	7	Normal	1	1	0	0	0	2	TIDAK
24	DV	26	5	1	DF	Lk	11	9.4	Normal	0	1	0	0	0	1	TIDAK
25	TY	33	5	1	GW	Pr	32	13	Normal	0	0	0	0	0	0	TIDAK
26	AG	22	5	1	NN	Pr	23	9.6	Normal	1	0	1	1	1	4	EKSKLUSIF
27	FK	26	5	1	AK	Lk	12	9.7	Normal	1	1	0	0	0	2	TIDAK
28	SV	25	4	1	GC	Pr	15	7.1	Kurang	0	0	0	0	0	0	TIDAK
29	US	25	5	1	AS	Lk	28	11.2	Normal	0	0	0	0	0	0	TIDAK
30	RT	25	5	1	KZ	Lk	28	11.6	Normal	1	0	1	1	1	4	EKSKLUSIF
31	LA	28	5	1	FA	Lk	28	11.8	Normal	1	0	0	0	0	1	TIDAK
32	MI	31	5	1	NZ	Pr	22	11.7	Normal	1	0	1	1	1	4	EKSKLUSIF
33	WJ	22	5	1	AP	Lk	22	9.3	Kurang	1	0	0	0	0	1	TIDAK
34	MS	29	5	1	RP	Lk	22	10.8	Normal	1	1	1	1	1	5	EKSKLUSIF
35	BM	27	5	1	SZ	Pr	23	9.3	Kurang	0	0	0	0	0	0	TIDAK
36	NS	24	5	1	DI	Lk	22	11.3	Normal	1	0	0	0	0	1	TIDAK
37	SS	26	5	1	ZP	Lk	14	10.7	Normal	1	1	0	0	0	2	TIDAK
38	ET	22	4	1	NA	Lk	23	9.4	Kurang	0	0	0	0	0	0	TIDAK
39	WS	30	5	1	JM	Pr	20	9.8	Normal	1	0	1	1	1	4	EKSKLUSIF
40	AN	25	5	1	AP	Lk	17	10.9	Normal	0	0	0	0	0	0	TIDAK
41	YJ	25	5	1	AK	Pr	33	12.2	Normal	1	0	1	1	1	4	EKSKLUSIF
42	SG	28	5	1	AP	Lk	30	11.9	Normal	1	0	1	1	1	4	EKSKLUSIF

Lampiran 4.

HASIL SPSS

Statistics								
		Umur Ibu	Pendidikan Ibu	Pekerjaan Ibu	Umur Batita	Jenis Kelamin	Pemberian ASI	Status Gizi Batita
N	Valid	42	42	42	42	42	42	42
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Umur Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19	1	2.4	2.4	2.4
	20	1	2.4	2.4	4.8
	21	2	4.8	4.8	9.5
	22	3	7.1	7.1	16.7
	24	2	4.8	4.8	21.4
	25	6	14.3	14.3	35.7
	26	5	11.9	11.9	47.6
	27	1	2.4	2.4	50.0
	28	2	4.8	4.8	54.8
	29	4	9.5	9.5	64.3
	30	2	4.8	4.8	69.0
	31	3	7.1	7.1	76.2
	32	4	9.5	9.5	85.7
	33	1	2.4	2.4	88.1
	34	1	2.4	2.4	90.5
	36	2	4.8	4.8	95.2
	37	1	2.4	2.4	97.6
40	1	2.4	2.4	100.0	
Total		42	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak tamat SD	1	2.4	2.4	2.4
	SD	1	2.4	2.4	4.8
	SMP	9	21.4	21.4	26.2
	SMA	26	61.9	61.9	88.1
	Strata 1	5	11.9	11.9	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pekerjaan Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	40	95.2	95.2	95.2
	Guru	2	4.8	4.8	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Umur Batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	1	2.4	2.4	2.4
	8	2	4.8	4.8	7.1
	9	1	2.4	2.4	9.5
	10	1	2.4	2.4	11.9
	11	2	4.8	4.8	16.7
	12	2	4.8	4.8	21.4
	14	1	2.4	2.4	23.8
	15	1	2.4	2.4	26.2
	16	1	2.4	2.4	28.6
	17	1	2.4	2.4	31.0
	19	1	2.4	2.4	33.3
	20	2	4.8	4.8	38.1
	21	1	2.4	2.4	40.5
	22	5	11.9	11.9	52.4
	23	5	11.9	11.9	64.3
	26	2	4.8	4.8	69.0
27	1	2.4	2.4	71.4	

28	4	9.5	9.5	81.0
30	1	2.4	2.4	83.3
32	4	9.5	9.5	92.9
33	1	2.4	2.4	95.2
35	2	4.8	4.8	100.0
Total	42	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	61.9	61.9	61.9
	Perempuan	16	38.1	38.1	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Pemberian ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Eksklusif	31	73.8	73.8	73.8
	Eksklusif	11	26.2	26.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Status Gizi Batita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	10	23.8	23.8	23.8
	normal	32	76.2	76.2	100.0
	Total	42	100.0	100.0	

Crosstabs

Pemberian ASI eksklusif dengan status gizi batita BB/U

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian ASI * Status Gizi Batita	42	100.0%	0	0.0%	42	100.0%

Pemberian ASI * Status Gizi Batita Crosstabulation

		Status Gizi Batita			
		kurang	normal	Total	
Pemberian ASI	Tidak Eksklusif	Count	10	21	31
		% within Pemberian ASI	32.3%	67.7%	100.0%
	Eksklusif	Count	0	11	11
		% within Pemberian ASI	0.0%	100.0%	100.0%
Total		Count	10	32	42
		% within Pemberian ASI	23.8%	76.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.657 ^a	1	.031		
Continuity Correction ^b	3.049	1	.081		
Likelihood Ratio	7.120	1	.008		
Fisher's Exact Test				.041	.030
Linear-by-Linear Association	4.546	1	.033		
N of Valid Cases	42				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.62.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 5.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Intan Alfi Nazmi

NIM : P01031119018

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya batalkan).

Yang membuat pernyataan,



(Intan Alfi Nazmi)

Lampiran 6.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Intan Alfi Nazmi
Tempat/Tanggal Lahir : Medan, 19 Januari 2002
Alamat Rumah : Jl. Pelajar Marindal 1
No Hp/Telp : 082362566213
Riwayat Pendidikan : 1. SD NEGERI 105299
MARINDAL 1
2. MTSS EX PGA PROYEK
UNIVA MEDAN
3. SMA SWASTA HARAPAN
MANDIRI MEDAN

















Lampiran 7.







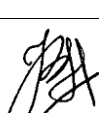

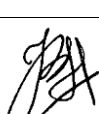
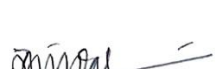
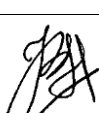

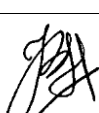



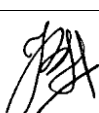

Bukti Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Intan Alfi Nazmi

NIM : P01031119018

Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi
Batita Usia 7 – 36 Bulan Di Wilayah Puskesmas Pembantu
Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten
Langkat

No.	Tanggal Bimbingan	Topik Bimbingan	TTD Mahasiswa	TTD Dosen Pembimbing
1	Minggu, 19 September 2021	Perkenalan dan diskusi tentang topik penelitian		
2	Sabtu, 25 September 2021	Diskusi tentang topik penelitian dan judul penelitian		
3	Senin, 27 September 2021	Usulan judul		
4	Sabtu, 25 November 2021	Mengajukan Bab I – Bab III		
5	Senin, 29 November 2021	Revisi Bab I – Bab III		
6	Jumat, 3 Desember 2021	Revisi Bab I – Bab III		
7	Senin, 6 Desember 2021	Revisi Bab I – Bab III		
8	Rabu, 8 Desember 2021	Acc proposal		

9	Selasa, 18 Januari 2022	Seminar proposal		
10	Senin, 24 Januari 2022	Revisi hasil seminar proposal dengan pembimbing		
11	Kamis, 27 Januari 2022	Revisi hasil seminar proposal dengan pembimbing		
12	Senin, 7 Februari 2022	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji 1		
13	Selasa, 31 Mei 2022	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji 1		
14	Senin, 13 Juni 2022	Revisi hasil seminar proposal dengan penguji 2		
15	Sabtu, 18 Juni 2022	Bimbingan BAB IV dan V		
16	Minggu, 19 Juni 2022	ACC Karya Tulis Ilmiah		
17	Selasa, 21 Juni 2022	Seminar Karya Tulis Ilmiah		

Lampiran 8.

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 9.

SURAT IJIN PENELITIAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN

Jl. Jamin Ginting KM 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136
Telp. 061 - 8368633 - Fax : 061 - 8368644
Website: www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes.medan@yahoo.com



Lubuk Pakam, 16 Juni 2022

Nomor : KM.03.01/00/02/03/0438/2022
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Desa Gunung Ambat, Kec. Sei Bingai, Kab.Langkat

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploman III Jurusan Gizi dimana mahasiswa semester VI diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Dr.Ir Zuraidah Nasution, M.Kes untuk melakukan Penelitian di Desa Gunung Ambat, Kec. Sei Bingai, Kab.Langkat. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

Nama : Intan Alfi Nazmi
NIM : P01031119018
Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 7-36 Bulan Di Wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Ketua Jurusan Gizi

Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes
NIP. 1964031219870310003

Lampiran 10.

SURAT BALASAN IJIN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN LANGKAT
KECAMATAN SEI BINGAI
DESA GUNUNG AMBAT**

JL. BINJAI-TELAGAH

KODE POS : 20771

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 141 – 221.b / GA / VI / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **REH ULINA**
Jabatan : **Pt. KEPALA DESA GUNUNG AMBAT**
No. HP/ WA : **082360735086**

Sesuai dengan surat dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia dan Kesehatan, UNIVERSITAS POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN Nomor : KM.03.01/00/02/03/0438/2022, Lubuk Pakam, 16 Juni 2022 tentang Izin Penelitian dengan judul Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 7-36 Bulan di Wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat, dengan ini memberi izin kepada salah satu mahasiswa dari universitas tersebut yaitu :

Nama : **INTAN ALFI NAZMI**
NIM : **P01031119018**

Untuk melakukan Penelitian di Desa Gunung Ambat, Kec. Sei Bingai, Kab. Langkat mulai tanggal 17 Juni 2022 hingga Penelitian selesai.

Izin ini diberikan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Izin ini diperbuat hanya untuk kegiatan Penelitian yang dimaksud diatas.
2. Setelah dilokasi dan sebelum melaksanakan Kegiatan Penelitian tersebut terlebih dahulu harus melaporkan diri ke Kepala Desa Gunung Ambat.
3. Harus memperhatikan keamanan dan ketertiban umum selama kegiatan Penelitian itu berlangsung.
4. Harus memperhatikan adat istiadat setempat.
5. Izin ini berlaku hingga selesai dilaksanakan Penelitian.
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan Penelitian agar melapor kembali Kepada Kepala Desa Gunung Ambat.

Demikianlah surat izin rekomendasi ini kami perbuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gunung Ambat, 17 Juni 2022
Kepala Desa Gunung Ambat

REH ULINA
NIP. 19830620201001 2 029

Lampiran 11.

PERSETUJUAN KEPK



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 0690/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Batita Usia 7 – 36 Bulan Di Wilayah Puskesmas Pembantu Desa Gunung Ambat Kecamatan Sei Bingai Kabupaten Langkat”


Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Intan Alfi Nazmi**
Dari Institusi : **Jurusan D-III Gizi Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian..
Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Agustus 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

↳ Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001