

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 ASI Eksklusif

2.1.1.1 Pengertian ASI Eksklusif

ASI merupakan makanan utama, pertama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Dalam ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan oleh bayi sebagai nutrisi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama yang meliputi hormon, antibodi, faktor kekebalan dan antioksidan. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air putih, air teh, madu, jeruk, serta tanpa pemberian makanan tambahan padat seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, dan nasi tim kecuali vitamin, mineral, dan obat. Setelah bayi berusia 6 bulan, bayi boleh diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ASI masih diberikan hingga bayi berusia 2 tahun atau lebih. ASI mengandung berbagai nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk proses pertumbuhan dan perkembangan serta antibodi yang bisa membantu bayi membangun sistem kekebalan tubuh dalam masa pertumbuhannya (Prasetyono, 2012).

2.1.1.2 Fisiologi Laktasi

Laktasi atau menyusui memiliki dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Hormon estrogen dan progesteron berfungsi dalam pematangan atau maturasi alveoli kelenjar lakiferus sedangkan hormon prolaktin yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis anterior ibu berfungsi untuk produksi ASI. Selama kehamilan, kadar prolaktin plasenta tinggi namun sekresi ASI keluar karna dihambat oleh tingginya kadar esterogen dan progesteron yang mempunyai efek berlawanan dalam proses sekresi ASI. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan sekresi ASI mulai terjadi (Guyton, 2007).

Proses laktasi melibatkan 2 refleks yaitu refleks prolaktin dan refleks pengaliran ASI. Hormon prolaktin adalah hormon yang berperan dalam produksi ASI di alveoli duktus laktiferus. Stimuli hisapan bayi pada puting ibu akan merangsang sekresi prolaktin di hipofisis anterior sehingga sehingga sekresi ASI meningkat. Selain hormon prolaktin, proses menyusui juga akan merangsang kelenjar hipofisis posterior untuk mensekresi hormon oksitosin yang berfungsi memacu kontraksi mioepitel alveoli sehingga ASI dapat dipompa keluar. Semakin sering menyusui, pengosongan saluran alveoli semakin baik dan menyusui akan semakin lancar. Hal ini disebut *let down refflex* atau pengalisan air susu (Guyton, 2007).

2.1.1.3 Komposisi ASI

Tahapan produksi ASI terdiri dari kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur. Kolostrum adalah ASI berwarna kekuningan atau jernih dan lebih kental, hanya diproduksi sekali pada hari-hari pertama bayi lahir. ASI yang dihasilkan memiliki macam atau jenis yang berbeda setiap kali menyusui, diantaranya :

1. *Foremik* adalah ASI yang diproduksi pada awal proses menyusui dengan bentuk encer dan kadar air tinggi yang banyak mengandung banyak protein, laktosa, serta nutrisi lainnya yang rendah lemak.
2. *Hindmilk* adalah ASI yang diproduksi menjelang akhir proses menyusui yang mengandung tinggi lemak dan banyak memberi banyak zat energi bagi bayi.

Oleh sebab itu menyusui sebaiknya dilakukan sampai bayi merasa puas atau kenyang sehingga dapat terpenuhi semua kebutuhan gizinya. Bayi yang lebih sering menghisap akan menyebabkan produksi ASI menjadi meningkat. Sebaliknya kurangnya tingkat isapan akan menurunkan produksi ASI pada ibu (Proverawati, 2009).

Tabel 2.1 Komposisi Kolostrim dan ASI

No.	Zat-Zat Gizi	Satuan	Kolostrum	ASI
1.	Energi	Kkal	58.0	70
2.	Protein	G	2.3	0.9
3.	Kasein	Mg	140.0	187.0
4.	Laktosa	G	5.3	7.3
5.	Lemak	G	2.9	4.2
6.	Vitamin A	Ug	151.0	75.0
7.	Vitamin B1	Ug	1.9	14.0
8.	Vitamin B2	Ug	30.0	40.0
9.	Vitamin B12	Mg	0.05	0.1
10.	Kalsium	Mg	39.0	35.0
11.	Zat Besi (Fe)	Mg	70.0	100.0
12.	Fosfor	Mg	14.0	15.0

(Proverawati, 2009).

2.1.1.4 Keunggulan ASI

1. Karbohidrat

Karbohidrat di dalam ASI adalah nutrisi yang penting bagi pertumbuhan sel syaraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel syaraf. Karbohidrat memudahkan penyerapan kalsium untuk mempertahankan faktor bifidus di dalam usus (faktor yang menghambat pertumbuhan bakteri yang berbahaya dan menjadikan

tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan) serta mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibodi pada bayi.

2. Protein

Kandungan protein di dalam ASI sangat cocok untuk bayi karena unsur protein di dalamnya hampir seluruhnya terserap oleh sistem pencernaan karna mengandung protein unsur *whey*.

3. Lemak

Lemak yang terkandung di dalam ASI mengandung lemak rantai panjang yang diperlukan oleh sel jaringan otak dan mudah dicerna karna mengandung enzim lipase. Dalam bentuk omega-3, omega-6 dan DHA sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak. Pada susu formula tidak mengandung enzim, karna enzim mudah rusak bila dipanaskan. Dengan tidak adanya enzim, bayi akan sulit menyerap lemak sehingga sering terjadi diare.

4. Mineral

Mineral yang terkandung di dalam ASI cukup lengkap, karna dapat mencukupi kebutuhan bayi hingga usia 6 bulan. Zat besi dan kalsium yang ada di dalam ASI adalah mineral yang sangat stabil dan mudah diserap oleh bayi.

5. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang cukup lengkap karna mampu memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, kecuali vitamin K

karena pada bayi baru lahir usus belum bisa membentuk vitamin K (Proverawati, 2009).

2.1.1.5 Manfaat ASI Eksklusif

Manfaat ASI Eksklusif bagi Ibu

1. Aspek kesehatan, isapan yang dilakukan oleh bayi merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis sehingga membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan post partum, selain itu dapat mengurangi prevalensi anemia zat besi dan kejadian karsinoma mammae.
2. Aspek keluarga berencana, ASI eksklusif merupakan alat KB alami.
3. Aspek psikologis, pada ibu yang memberi ASI eksklusif akan merasa bangga dan diperlukan karena dapat menyusui bayinya.

Manfaat ASI bagi bayi

1. Sebagai nutrisi atau zat gizi yang sesuai bagi bayi karena mengandung lemak, karbohidrat, vitamin, protein, garam, dan mineral.
2. Mengandung zat protektif berupa laktobasilus bifidus, laktoferin, lisozim, komplemen C3 dan C4, faktor anti-streptokokus, antibodi, imunitas seluler, dan tidak menimbulkan alergi bagi bayi.

3. Memiliki efek psikologis yang menguntungkan karena secara tidak langsung tubuh ibu dan bayi akan saling bersentuhan, sehingga akan menimbulkan rasa aman dan kasih sayang.
4. Pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif akan mendapatkan kenaikan berat badan yang baik.
5. Dapat mengurangi kejadian karies dentis (Hadsianah, 2014).

Manfaat ASI Eksklusif bagi keluarga

1. Tidak perlu menghabiskan banyak uang untuk membeli susu formula, botol susu, bahan bakar untuk merebus air, susu, dan peralatannya.
2. Keluarga mengeluarkan sedikit biaya guna perawatan kesehatan karena bayi sehat.
3. Penjarangan kelahiran karena efek kontrasepsi LAM (*Lactational Amenorrhea Method*) dari ASI eksklusif.
4. Menghemat waktu dan tenaga keluarga karena ASI selalu tersedia dan bayi selalu sehat.

Manfaat ASI Eksklusif bagi masyarakat dan negara

1. Menghemat devisa negara karena tidak perlu mengimpor susu formula dan peralatan lainnya.
2. Bayi sehat membuat negara lebih sehat.
3. Penghematan pada sektor kesehatan, karena jumlah bayi yang sakit hanya sedikit.

4. Memiliki kelangsungan hidup anak dengan menurunkan angka kematian.
5. Melindungi lingkungan karena tidak ada pohon yang ditebang untuk kayu bakar sebagai alat merebut air ,susu, dan peralatannya (Prasetyono, 2009).

2.1.1.6 Pemberian Makanan Bayi Usia 0-12 Bulan

Tabel 2.2 Pemberian Makanan Bayi Usia 0-12 Bulan

Usia	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
BB	3,3	4,1	5,0	5,7	6,4	7,0	7,5	8,0	8,5	8,9	9,2	9,6	9,9
Susu	>8	7-8	6-7	6-7	4-5	4-5	4-5	3-4	3-4	3-4	3-4	3	3

Usia : Usia dalam bulan

BB : Berat badan dalam kilogram

Susu : Frekuensi pemberian ASI selama 24 jam.

Dikutip dari : “*Aplication of clinical nutrition*” oleh FJ Zeman dan Danise MN,Prentice Hall,1988.

2.1.1.7 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

Faktor-faktor yang menghambat pemberian ASI Eksklusif dapat berupa kebiasaan yang keliru tentang waktu mulai pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), promosi susu formula, masalah kesehatan pada ibu atau anak, dan dukungan budaya setempat yang tidak tepat (Afifah, 2007). Ibu tidak percaya diri bahwa ibu mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi

kebutuhan gizi bayi, kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan keluarga, rendahnya kesadaran masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif, keputusan ibu yang salah, masalah ekonomi keluarga, kurangnya dukungan tenaga kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan kepedulian produsen makanan bayi untuk keberhasilan ibu dalam menyusui bayinya (PP ASI no 33, 2012).

Faktor pengetahuan ASI eksklusif ibu dapat ditinjau dari pemahaman definisi ASI eksklusif, kandungan ASI, kemampuan pencernaan bayi 0 hari hingga 6 bulan terbaik hanya untuk ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD) terkait dengan awal langkah ASI eksklusif, jangka waktu pemberian ASI eksklusif, manfaat ASI eksklusif, dampak atau risiko kesehatan tidak ASI eksklusif, definisi makanan pendamping ASI (MP-ASI), jangka waktu dapat diberikan MP-ASI, risiko kesehatan memberikan MP-ASI pada bayi 0 hingga 6 bulan. Peraturan pemerintah tentang ASI Eksklusif (Widodo, 2011).

Faktor keputusan ibu dapat menyebabkan kegagalan jika ibu memutuskan tidak memberikan ASI eksklusif. Faktor ini dapat ditinjau dari tindakan saat dipengaruhi diri sendiri (kematangan psikologis, kepentingan diri, prinsip diri), kepentingan keluarga, budaya sosial yang terjadi di lingkungan sekitar. Permasalahan yang terjadi ketika keputusan ibu tidak melakukan pemberian ASI eksklusif, namun menyetujui sikap kesengajaan yang salah dengan pengabaian akan keputusan yang seharusnya benar (Widodo, 2011).

Faktor pemenuhan ekonomi dapat menjadi penyebab permasalahan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Hal tersebut ditinjau dari minimnya pendapatan untuk dapat memenuhi kebutuhan nutrisi sehari-hari. Penyebab kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat ditinjau berdasar pemenuhan ekonomi karena adanya pengaruh sebagai tulang punggung keluarga pada pemberi ASI, kesalahpahaman sudut pandang status ekonomi tinggi dan rendah, masalah kesenjangan ekonomi yang mempengaruhi pola perilaku, tidak adanya dukungan dan kesempatan di tempat kerja untuk memberikan ASI, dan keterpaksaan kondisi dengan pilihan dilematis serba sulit (Purnamasari, 2011).

2.1.2 ASI Non – Eksklusif

Pemberian ASI non eksklusif merupakan ASI yang ditambah dengan pemberian makanan tambahan atau yang biasa disebut dengan MP-ASI ketika usia bayi belum mencapai 6 bulan. Pemberian ASI non eksklusif diberikan karena kurangnya pengetahuan, pemahaman tentang ASI, dan pengaruh promosi susu formula (Roesli, 2000).

2.1.2.1 Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi tertentu dan diberikan pada bayi yang berusia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan dari gizi dari ASI. Pemberian makanan tambahan adalah kegiatan memberikan makanan lain selain

ASI, dapat berupa cair atau lembek, sesuai dengan kondisi bayi, dengan tujuan untuk menambah asupan gizi (Depkes, 2010).

Ada beberapa syarat untuk memberikan MP-ASI pada bayi, antara lain mudah dicerna, kaya akan energi, protein dan mikronutrient (terutama zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C, dan asam folat), mudah disiapkan, sebisa mungkin tidak menggunakan garam dan gula, dan dapat berupa bubur, susu formula, dan buah-buahan murni atau sayuran murni .

Dengan kandungan nutrisi yang berbeda-beda pada setiap MP-ASI, maka akan berbeda-beda pula efek dari masing-masing MP-ASI pada pertumbuhan bayi (Lituhayu, 2010).

Manfaat dari pemberian MP-ASI yaitu, melengkapi zat-zat yang kurang dari ASI, mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima macam-macam makanan dengan berbagai rasa serta tekstur, mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan, serta beradaptasi terhadap makanan yang mengandung energi tinggi (Depkes RI, 2003).

Jenis dari MP-ASI terbagi menjadi dua, diantaranya makanan yang dibuat khusus serta makanan keluarga sehari-hari yang dimodifikasi agar mudah dimakan dan memenuhi kebutuhan nutrisi (Depkes RI, 2003).

Pemberian MP-ASI ini diberikan apabila bayi tidak lagi mendapat cukup energi dan nutrisi yang dikandung di dalam ASI sampai bayi usia

6 bulan. Juga bila bayi sudah siap menerima makanan tambahan dengan tanda; sudah berusia 6 bulan, sering mendapat ASI, dan tidak mendapat berat badan yang adekuat (Depkes RI, 2003).

2.1.3 Status Gizi

2.1.3.1 Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi merupakan keadaan fisik seseorang atau sekelompok orang yang ditentukan dengan salah satu kombinasi sari ukuran gizi tertentu (Soekirman, 2000). Status gizi adalah ekspresi dari keadaan seimbang dalam bentuk variable tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variable tertentu (Supariasa, 2001). Status gizi merupakan tanda-tanda penampilan seseorang akibat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran zat gizi yang berasal dari pangan yang dikonsumsi pada suatu saat berdasarkan pada kategori dan indikator yang digunakan (Depkes, 2002).

2.1.3.2 Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi

Ada dua faktor yang berperan dalam menentukan status gizi seseorang, yaitu:

a. Faktor Gizi Eksternal

Faktor gizi eksternal adalah faktor-faktor yang berpengaruh diluar dari seseorang yaitu daya beli keluarga, latar belakang sosial budaya, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, jumlah anggota keluarga, dan kebersuhan lingkungan.

b. Faktor Gizi Internal

Faktor gizi internal adalah faktor-faktor yang menjadi dasar pemenuhan tingkat kebutuhan gizi seseorang, yaitu nilai cerna makanan, status fisiologis, kegiatan, umur, kelamin, dan tubuh (Aprijadi, 1989).

Adapun beberapa hal yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan anak adalah sebagai berikut;

a. Makanan

Makanan disini dibedakan menjadi dua, yaitu ASI dan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Seperti yang kita ketahui ASI Eksklusif selama 6 bulan, makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang berkualitas baik sampai usia 2 tahun merupakan sumber nutrisi yang paling baik dan dapat melindungi anak-anak dari penyakit infeksi. Pengenalan makanan selain ASI merupakan fase yang sangat penting. Anak akan memiliki risiko yang lebih tinggi terkena penyakit jika mendapatkan makanan selain ASI sebelum berusia 6 bulan atau jika makanan yang disiapkan tersebut tidak higienis.

b. Perlindungan kesehatan anak

Perlindungan dini yang diberikan dapat mencegah penyakit menjadi semakin parah. Salah satu contohnya adalah pemberian imunisasi.

c. Dukungan dan stimulasi kognitif untuk anak

Anak membutuhkan dukungan emosional, dan stimulasi kognitif yang baik untuk perkembangan yang optimal. Menyusui merupakan salah satu cara yang baik dalam meningkatkan hubungan emosional antara ibu dan anak. Hal tersebut penting untuk stimulasi perkembangan kognitif, motorik, dan sosial.

d. Perawatan dan dukungan untuk ibu

Beberapa elemen dari perawatan yang penting bagi wanita selama hamil dan menyusui adalah makanan yang berkualitas baik, terbebas dari pekerjaan berat, cukup waktu beristirahat, serta perawatan kesehatan yang baik sebelum dan setelah melahirkan (UNICEF, 1998).

Selain pemberian ASI Eksklusif, status gizi juga dipengaruhi oleh pendidikan orang tua, penghasilan orang tua, status imunisasi, dan jumlah anggota keluarga. Adapun penelitian lain juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat kejadian gizi buruk dengan tingkat pendidikan ibu, tingkat pendidikan ayah, pekerjaan ibu, pekerjaan ayah, dan penghasilan orang tua. (Sartika, et al, 2008).

Kebutuhan gizi bayi 0-6 bulan diperoleh melalui ASI sehingga produksi ASI yang cukup baik jumlah dan kualitasnya sangat menentukan terhadap pertumbuhan bayi. Dengan demikian upaya perbaikan gizi pada bayi 0-6 bulan hanya dapat dilakukan melalui perbaikan gizi ibunya. Berdasarkan hal tersebut maka ibu menyusui

harus mempunyai status gizi baik agar dapat menghasilkan ASI yang optimal guna memenuhi kebutuhan gizi bayi. Status gizi ibu ini mempunyai hubungan timbal balik dengan morbiditas ibu. Ibu yang berstatus gizi baik mempunyai daya tahan tubuh yang baik sehingga morbiditas rendah yang ditandai dengan jarangnyanya ibu menderita sakit dengan durasi lama. Sebaliknya jika ibu sering sakit dengan durasi lama dapat menurunkan status gizi ibu karena infeksi yang menyebabkan teregangnya metabolisme zat gizi (UNICEF, 1999).

Adapun beberapa hal yang penting untuk perkembangan kesehatan anak adalah sebagai berikut;

- a. Bagi bayi dibawah umur satu tahun, pencegahan dan perawatan dari penyakit merupakan hal yang sangat penting yang terutama fokus pada perawatan ibu.
- b. Di samping itu, proses kelahiran yang sehat merupakan aspek yang penting dalam melakukan pencegahan termasuk memperhatikan pernapasan, dan kehangatan bayi yang baru lahir, higienitas tali pusar dan perawatan kulit, pemberian ASI Eksklusif dan pengenalan makanan selain ASI (WHO, 2010)

Selain itu, berat badan lahir juga menjadi faktor yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah biasanya akibat usia kehamilan yang kurang atau perkembangan kehamilan yang terhambat. Berat badan lahir rendah biasanya berisiko kematian, kecacatan bayi, pertumbuhan dan

perkembangan kognitif yang terhambat, serta terjadinya penyakit kronis dikemudian hari. (WHO, 2004).

2.1.3.3 Penilaian Status Gizi Bayi

Penilaian status gizi dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu penilaian status gizi langsung dan tidak langsung. Penilaian status gizi langsung dibagi menjadi 4 yaitu, antropometri, biokimia, klinik, dan fisik. Sedangkan penilaian status gizi tidak langsung dibagi menjadi 3, yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital, dan faktor ekologi (Soekirman, 2000).

Dalam penelitian ini, pengukuran status gizi bayi dilakukan dengan cara antropometri. Antropometri merupakan penilaian status gizi yang mudah dilakukan dan sering digunakan untuk mengukur penilaian status gizi secara aktual.

Cara pengukuran dengan antropometri dilakukan dengan mengukur beberapa parameter yaitu : berat badan, umur, lingkar lengan atas, tinggi badan, lingkar dada, lingkar kepala, lingkar panggul, dan tebal lemak di bawah kulit. Kombinasi dari beberapa parameter disebut dengan indeks antropometri. Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) (Soekirman, 2000).

Pemilihan indeks anthropometri tergantung dari tujuan tujuan penilaian status gizi. Indeks BB/U menunjukkan secara sensitive status gizi saat ini (saat diukur) karena mudah berubah namun tidak spesifik karena berat badan selain dipengaruhi oleh umur juga dipengaruhi oleh tinggi badan. Indeks TB/U menggambarkan status gizi masa lalu karena dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pertambahan tinggi badan atau panjang badan relative kurang sensitif terhadap kurang gizi dalam waktu yang singkat. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. Sedangkan indeks BB/TB menggambarkan secara sensitif dan spesifik status gizi saat ini, dapat dikategorikan sebagai kurus merupakan pengukuran anthropometri yang terbaik (Soekirman, 2000).

Penelitian ini menggunakan indeks anthropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U) karena indeks tersebut yang paling sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil yang terjadi. Hal ini sesuai digunakan untuk bayi, karena seperti yang telah dijelaskan, anak dengan usia dibawah 3 tahun merupakan anak yang sedang dalam masa emas pertumbuhannya, sehingga mengalami perubahan pertumbuhan yang cepat (Supriasa, et al, 2001).

Indikator tersebut digunakan karena berat badan berhubungan dengan masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya penyakit infeksi, penurunan

nafsu makan dan lainnya. Selain itu, indikator ini sangat labil, sehingga berguna untuk menunjukkan status gizi saat ini (Supariasa, 2002).

Adapun kelebihan dari indikator BB/U, sebagai berikut :

- a. Mudah dimengerti oleh masyarakat umum.
- b. Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek.
- c. Dapat mendeteksi kegemukan.

Sedangkan untuk kelemahan dari indikator BB/U adalah :

- a. Bila ada pembengkakan atau edema, interpretasi gizi akan keliru.
- b. Data umur yang akurat sulit diperoleh.
- c. Kesalahan pada saat pengukuran karena pakaian anak yang tidak dilepas atau dikoreksi atau anak bergerak terus.
- d. Masalah sosial budaya setempat yang menyebabkan orang tua enggan untuk menimbang anaknya dianggap seperti barang dagangan (Soekirman, 2000).

Status gizi bayi tersebut dapat dilihat dengan menggunakan nilai *z-score* dengan standar WHO *Growth Chart Standard* 2007. Berikut ini adalah klasifikasi status gizi Berat Badan per Umur dengan menggunakan *z-score*.

Tabel 2.3 *Z-score WHO Growth Chart Standard 2007*

INDIKATOR	NILAI BATAS	KLASIFIKASI
BB/U	-2 SD s/d +2	Gizi Baik
	-2 SD s/d -3	Gizi Kurang
	≤ -3 SD	Gizi Buruk

Indeks berat badan menurut umur ini digunakan untuk menentukan apakah status gizi bayi yang diteliti termasuk pada status gizi lebih, baik, kurang atau buruk.

Status gizi anak balita dibedakan menjadi tiga, yaitu status gizi baik, status gizi kurang, dan status gizi buruk.

a. Status gizi baik

Status gizi baik adalah keadaan dimana asupan dari zat gizi sudah sesuai dengan adanya penggunaan untuk aktivitas tubuh.

Anak yang memiliki status gizi baik dapat tumbuh kembang secara normal dengan bertambahnya usia. Tumbuh atau pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam hal besar, jumlah, dimensi tingkat sel atau ukuran, umur tulang dan keseimbangan metabolik. Sedangkan perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan (Soetjiningsih, 1998).

Indikator bayi dikatakan memiliki status gizi baik yaitu, jika nilai *z-score*-nya terletak diantara $-2SD$ s/d $+2SD$.

b. Status gizi kurang

Status gizi kurang pada anak juga dapat dilihat dengan menggunakan indeks berat badan per umur (BB/U). Jika nilai standar deviasi anak < -2 SD, berarti anak tersebut memiliki status gizi kurang.

c. Status gizi buruk

Status gizi buruk pada anak dapat diperoleh apabila nilai standar deviasi dari anak tersebut < -3 SD.

2.1.4 Hubungan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi

Kolostrum merupakan cairan yang keluar pada tiga hari pertama setelah kelahiran bayi sebanyak 2-10 mL dalam setiap proses menyusui per harinya. Kolostrum ini mempunyai jumlah IgA yang paling banyak, yaitu suatu immunoglobulin yang stabil pada pH rendah dan resisten terhadap enzim proteolitik yang bermanfaat untuk melindungi lapisan mukosa dari serangan infeksi (Soetjiningsih, 1998).

Bayi yang diberi ASI Eksklusif ternyata akan lebih sehat dan lebih jarang sakit dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Anak yang sehat tentu akan lebih berkembang kepandaiannya dibandingkan dengan anak yang sering sakit terutama apabila sakitnya berat (Roesli, 2000).

Pada bayi-bayi yang tidak diberi ASI mempunyai kemungkinan meninggal karena diare 14,2 kali lebih banyak dari pada bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif. Pernyataan tersebut di peroleh dari sebuah

penelitian di Brazil Selatan. Hal tersebut berkaitan dengan zat kekebalan yang terdapat didalam kolostrum, yaitu 10 – 17 kali lebih banyak dari susu matang (susu mature). Zat kekebalan tersebut yang dapat melindungi bayi dari diare dan penyakit infeksi telinga, pilek, batuk, serta penyakit alergi (Roesli, 2000).

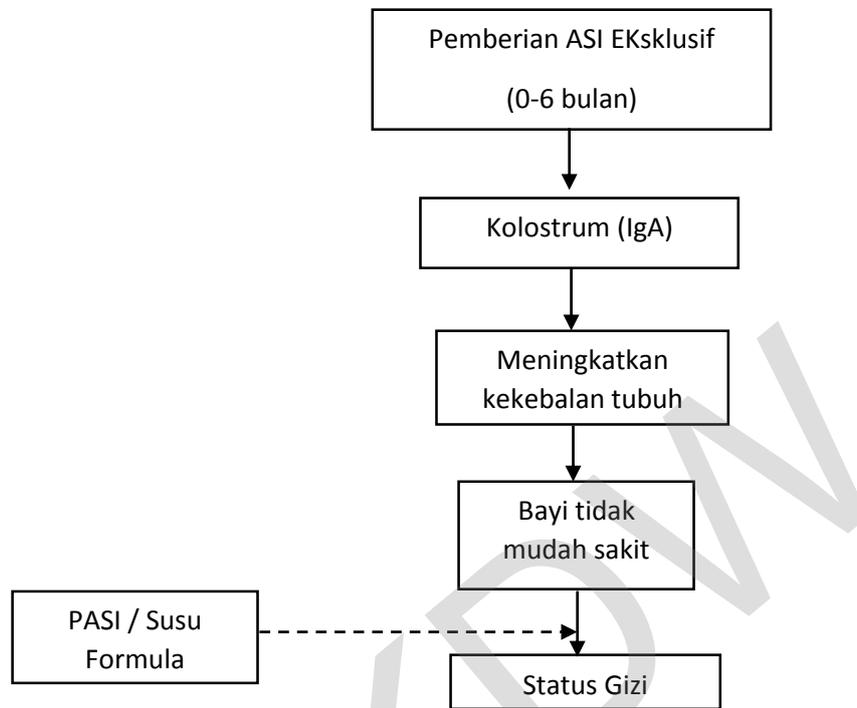
Prevalensi malnutrisi pada bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih rendah dari pada bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif. Hal ini didapatkan dari penelitian yang dilakukan oleh Sartika, et al, (2006) dimana pemberian ASI Eksklusif minimal 4 bulan pada anak balita di Desa Songan adalah 32,9% dengan prevalensi malnutrisi sebesar 54,4% (Sartika, et al, 2006).

Pemberian ASI Eksklusif dapat memberikan efek positif terhadap pertumbuhan bayi. Pernyataan ini didasarkan dari penelitian yang dilakukan oleh Widodo, et al, (2005) , dimana penelitian tersebut menunjukkan bahwa rata-rata pertumbuhan berat badan pada bayi per bulan dan total penambahan berat badan selama 4 bulan pada kelompok bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif lebih besar dari pada kelompok yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Perbedaan penambahan berat badan pada bayi yang diberi ASI Eksklusif diduga karena perbedaan konsumsi zat gizi terutama energi. Kelebihan energy yang terdapat pada bayi yang diberi ASI Eksklusif disimpan dalam tubuh dalam bentuk cadangan lemak, sehingga berat badan bayi yang diberi ASI Eksklusif lebih besar (Widodo, et al, 2005).

2.2 Landasan Teori

ASI merupakan makanan utama, pertama dan terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Di dalam ASI mengandung semua nutrisi yang diperlukan oleh bayi sebagai nutrisi untuk bertahan hidup pada 6 bulan pertama yang meliputi hormon, antibodi, faktor kekebalan, dan antioksidan. Selain itu nutrisi yang terkandung didalam ASI meliputi karbohidrat, protein, lemak, mineral serta vitamin. ASI eksklusif juga banyak memberikan manfaat bagi bayi, bagi ibu, bagi masyarakat, bagi keluarga, dan bagi negara. Kebutuhan gizi bayi 0-6 bulan di peroleh melalui ASI sehingga produksi ASI yang cukup baik jumlah dan kualitasnya sangat menentukan terhadap pertumbuhan bayi. Dengan demikian upaya perbaikan gizi pada bayi 0-6 bulan hanya dapat dilakukan melalui perbaikan gizi ibunya. Berdasarkan hal tersebut maka ibu menyusui harus mempunyai status gizi baik agar dapat menghasilkan ASI yang optimal guna memenuhi kebutuhan gizi bayi. ASI eksklusif yang diberikan oleh ibu mengandung zat kekebalan yang terdapat didalam kolostrum, yaitu zat yang dapat melindungi bayi dari diare dan penyakit infeksi telinga, pilek, batuk, serta penyakit alergi. Pada bayi yang diberi ASI eksklusif dapat menghindarkan bayi dari kematian bayi yang disebabkan oleh penyakit anak seperti diare dan pneumonia serta mempercepat penyembuhan selama sakit.

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka konsep

ASI memiliki kandungan kolostrum. Dimana kolostrum mengandung IgA sebagai imunoglobulin awal. Peran IgA yang ada di dalam tubuh bayi yakni dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Sehingga bayi yang di beri ASI eksklusif tidak mudah terserang oleh penyakit serta, dapat mempengaruhi status gizi pada bayi. Akan tetapi pemberian makanan atau minuman lain dan pemberian susu formula kepada bayi sebelum usia 6 bulan dapat menurunkan status gizi pada bayi.

2.4 Hipotesis

Ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 0-6 bulan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian potong lintang (*cross sectional*) untuk mengetahui status gizi pada anak usia 0-6 bulan yang diberi ASI eksklusif.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Danurejan I dan II pada bulan Februari-April 2016.

3.3 Populasi dan Sampling

3.3.1 Populasi Penelitian

Jumlah populasi dalam penelitian ini diperoleh dari data Puskesmas Danurejan I dan II. Jumlah bayi usia 0 – 6 bulan di Puskesmas Danurejan I dan II berjumlah 76 bayi.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah bayi berusia 0-6 bulan yang terdaftar di Puskesmas Sanurejan I dan II Yogyakarta yang memenuhi kriteria sebagai berikut :

3.3.3 Kriteria Inklusi

- Bayi dengan berat badan lahir minimal 2500gr.
- Bayi yang terdaftar di Puskesmas.
- Lahir tidak *premature* (cukup bulan).

- Bayi berumur 0-6 bulan saat dilaksanakan penelitian.

3.3.4 Kriteria Eksklusi

- Ibu yang tidak bersedia menjadi responden untuk mengisi kuesioner secara lengkap.
- Bayi memiliki penyakit bawaan.

3.3.5 Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel dengan memakai teknik *non probability sample* yaitu dengan cara melakukan pengambilan subjek berdasarkan adanya tujuan tertentu yaitu memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini. Selain itu juga sesuai dengan rumus perhitungan sampel untuk mendapatkan jumlah sampel yang bisa mewakili populasi.

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel bebas : Pemberian ASI Eksklusif

Variabel terikat : Status Gizi

3.4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala	Penilaian
1	ASI Eksklusif	ASI yang diberikan kepada anak selama 6	Nominal	1. ASI Eksklusif

		bulan tanpa tambahan makanan maupun minuman lain.(Roesli,2013)		2. ASI tidak Eksklusif
2	Status Gizi (BB/U)	Dilihat dari penilaian status gizi berdasarkan perbandingan Berat Badan (BB) dengan Usia (U) sesuai pedoman WHO <i>Growth Chart Standard</i> 2007.	Nominal	1. Gizi Baik : ($z\text{-score}$ - 2SD s/d 2 SD) 2. Gizi Kurang Baik : ($z\text{-score}$ \leq -2 SD)

3.5 Besar Sampel

Dalam penelitian *cross-sectional*, apabila besar populasi (N) diketahui, maka sampel dapat dicari dengan menggunakan rumus berikut :

$$n = \frac{\left(z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 p \cdot (1-p) \cdot N}{d^2(N-1) + \left(z_{1-\frac{\alpha}{2}}\right)^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

Z_1 = Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = proporsi bayi yang diberi ASI eksklusif namun memiliki status gizi di bawah garis merah.

$q = 1 - p$ (proporsi bayi yang tidak di beri ASI eksklusif namun memiliki status gizi di bawah garis merah)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

(Notoatmojo, 2010)

Dari hasil penelitian Giri (2013) di Kampung Kajanan, Kabupaten Buleleng, proporsi bayi (p) yang diberi ASI eksklusif memiliki status gizi dibawah garis merah sekitar 15,4%. Ini berarti nilai $p = 0,154$ dan nilai $q = 1 - p$. Tingkat kesalahan yang dipilih (d) ditetapkan 0,05 dan nilai $\alpha = 0,05$. Dengan (N) populasi yaitu 76 bayi menurut data dari puskesmas Danurejan I dan II Yogyakarta bulan Januari tahun 2016.

Maka dengan rumus tersebut akan didapatkan besar sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,154 \times 0,846 \times 76}{0,05^2(76-1)+1,96^2 \times 0,154 \times 0,846}$$

$$n = 55,2877$$

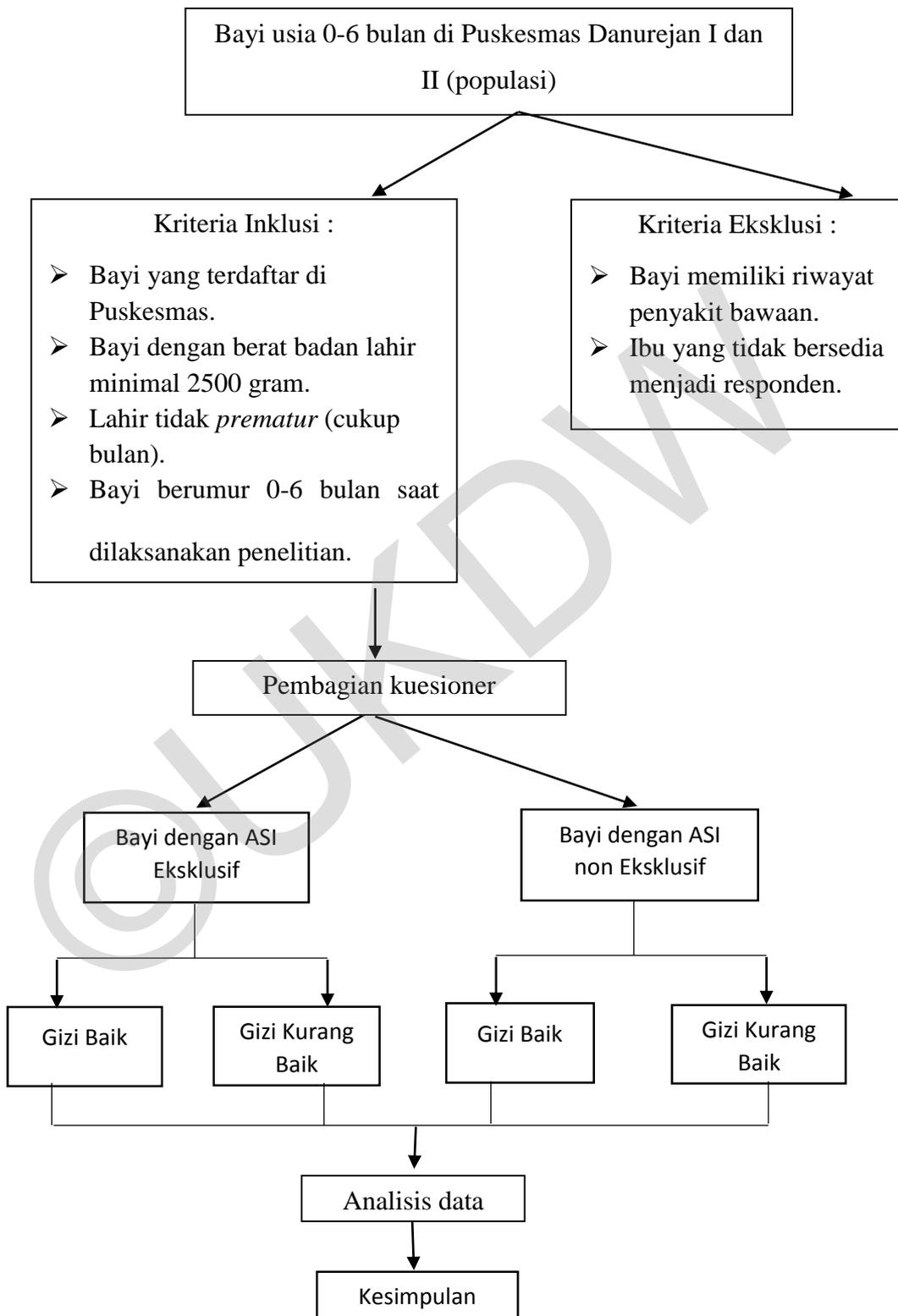
$$n = 55 \text{ Sampel}$$

3.6 Bahan dan Alat Penelitian

Peralatan yang digunakan untuk keperluan pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kuesioner. Kuesioner yang akan digunakan adalah menggunakan kuesioner dari penelitian Farah Rizki (2011) yang sudah di uji coba sebelumnya dengan melakukan modifikasi. Kuisisioner tersebut berupa formulir wawancara tentang data identitas bayi dan ibu/pengasuh, kebersihan lingkungan, pola makan bayi, sosial ekonomi keluarga, dan riwayat kesakitan bayi.
2. Timbangan bayi. Alat tersebut digunakan untuk mengukur berat badan yang menggambarkan gambaran status gizi bayi.

3.7 Pelaksanaan Penelitian



Gambar 3.1 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan cara peneliti datang ke Puskesmas Danurejan I dan II lalu mencari peneliti mencari data populasi bayi usia 0-6 bulan dan menghitung besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian. Setelah itu, peneliti menentukan responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Lalu, peneliti membagikan kuesioner kepada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan dan memenuhi kriteria inklusi di beberapa posyandu yang ada di Puskesmas Danurejan I dan II. Ibu-ibu tersebut dimohon untuk mengisi kuesioner yang berisi daftar pertanyaan mengenai penelitian. Setelah jumlah sampel yang diperlukan sudah terpenuhi, dilakukan pencatatan data dari hasil kuesioner yang dibagikan dan dilakukan analisis data.

3.8 Analisis Data

Untuk menguji hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 0 – 6 bulan adalah menggunakan analisis bivariat dengan uji statistik *Chi Square* dan akan diolah dengan *SPSS 23 for Windows*.

3.9 Jadwal Penelitian

Tahap	Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
Persiapan	1. Pengurusan surat ijin (ethical clearance)						
Pelaksanaan	1. Pembagian kesioner 2. Pencatatan data dari hasil kuesioner.						
Penyelesaian	1. Analisis data 2. Penulisan laporan penelitian.						

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan sampel anak yang diperoleh sebanyak 55 anak dengan usia 0-6 bulan. Hasil penelitiannya sebagai berikut :

Tabel 4.1. Distribusi Bayi Menurut Jenis Kelamin di Puskesmas Danurejan I dan II Yogyakarta bulan Februari – April 2016

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1.	Laki – laki	26	47,27%
2.	Perempuan	29	52,73%
Jumlah		55	100%

Dari tabel 4.1, didapatkan persentase anak laki – laki sebanyak 26 orang (47.27%), sedangkan anak perempuan sebanyak 29 orang (52,73%).

Tabel 4.2. Distribusi Bayi Menurut Umur di Puskesmas Danurejan I dan II Yogyakarta bulan Februari – April 2016

No.	Umur	Jumlah	Persentase
1.	0 – 3 bulan	28	50,9%
2.	4 – 6 bulan	27	49,1%
Jumlah		55	100%

Dari tabel 4.2, didapatkan hasil persentase bayi umur 0 – 3 bulan sebanyak 28 orang (50,9%), sedangkan bayi umur 4 – 6 bulan sebanyak 27 orang (49,1%).

Tabel 4.3. Distribusi Sampel Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Danurejan I dan II Yogyakarta bulan Februari – April 2016

No.	ASI	Jumlah	Persentase
1.	Eksklusif	35	63,63%
2.	Non eksklusif	20	36,37%
Jumlah		55	100%

Dari tabel 3, dapat dilihat bahwa sampel anak yang mendapat ASI eksklusif sebanyak 35 bayi (63,63%), dan anak yang mendapat ASI non eksklusif sebanyak 20 bayi (36,37%).

Tabel 4.4 Distribusi Status Gizi pada Bayi di Puskesmas Danurejan I dan II Yogyakarta bulan Februari – April 2016

No.	Status Gizi	Jumlah	Persentase
1.	Baik	48	87,27%
2.	Kurang Baik	7	12,73%
Jumlah			100%

Dari tabel 4.4, dapat dilihat bahwa sampel bayi yang memiliki status gizi baik sebanyak 48 bayi (87,27%) dan status gizi kurang baik sebanyak 7 bayi (12,73%).

Tabel 4.5. Distribusi Status Gizi Bayi dengan diberikan ASI Eksklusif dan dengan diberikan ASI Non Eksklusif di Puskesmas Danurejan I dan II Yogyakarta bulan Februari – April 2016

	ASI eks / Persentase	ASI Non eks / Persentase
Gizi Baik	33 (60%)	15 (27,27%)
Gizi Kurang Baik	2 (3,63%)	5 (9,09%)
Jumlah		55 (100%)

Dari tabel 4.5, dapat dilihat bahwa sampel bayi yang memiliki status gizi baik dengan pemberian ASI Eksklusif sebanyak 33 bayi (60%), sedangkan bayi yang memiliki status gizi baik dengan pemberian ASI Non Eksklusif lebih rendah yakni 15 bayi (27,27%).

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* yang diolah dengan SPSS 23 menghasilkan $p < 0,05$ dengan nilai signifikan p adalah 0,014 yang berarti bermakna. Sehingga hasil ini menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 0-6 bulan.

4.2 Pembahasan

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I dan II Yogyakarta dengan melakukan wawancara kepada ibu/wali yang memiliki bayi usia 0-6 bulan.

4.2.1. Pemberian ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif

Air susu ibu (ASI), terutama yang ASI eksklusif, tidak tergantikan oleh susu manapun. Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan lebih sehat, lebih cerdas, mempunyai kekebalan terhadap berbagai penyakit, dan secara emosional akan lebih nyaman karena kedekatan dengan ibu (Roesli, 2013). Hasil pada tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar bayi usia 0-6 bulan di wilayah Puskesmas Danurejan I dan II Yogyakarta diberikan ASI eksklusif yaitu 35 responden (63,63%) sedangkan responden yang memberikan ASI non eksklusif yaitu 20 responden (36,37%). Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi tersebut lebih besar dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari IP (2014), yaitu hanya 32 responden (45%). Cakupan pemberian dari ASI eksklusif yang telah ditetapkan oleh pemerintah sebesar 80%, maka dapat dikatakan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Danurejan I dan II Yogyakarta masih belum optimal. Hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik faktor pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) serta faktor pemberian susu formula (PP ASI no 33, 2012).

4.2.2. Status Gizi

Total responden bayi yang memiliki status gizi baik sebanyak 48 (87,27%) dan bayi yang memiliki status gizi kurang baik sebanyak 7 (12,73%). Persentase status gizi baik tersebut lebih besar dari hasil penelitian Sartika IN (2008), yaitu sebesar 48 responden dengan persentase 66,67%. Status gizi dapat dikatakan baik apabila terdapat keseimbangan dalam perkembangan fisik dan mentalnya. Tingkat status gizi optimal akan tercapai apabila kebutuhan gizi optimal terpenuhi. Efek yang dapat terjadi apabila terjadi kekurangan gizi terutama pada anak adalah bisa terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Sehingga dapat berdampak pada daya belajar, bekerja dan bersikap yang lebih terbatas dibandingkan dengan anak normal (Supriasa, 2001).

4.2.3. ASI Eksklusif dan Status Gizi

Hubungan pemberian ASI eksklusif dan ASI non eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 0-6 bulan yang terdapat pada tabel 4.5, menunjukkan bahwa persentase anak yang memiliki gizi baik dan diberikan ASI eksklusif sebesar 60% lebih banyak di bandingkan dengan anak yang diberikan ASI non eksklusif yaitu sebesar 27,27%. Persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan dan mendapatkan status gizi baik lebih besar dibandingkan penelitian Giri (2013), yaitu sebesar 40%. Hasil statistik menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai p sebesar 0,014 ($p < 0,05$). Hubungan ini dilanjutkan dengan nilai uji korelasi sebesar 0,331 yang termasuk kedalam kategori rendah

(0,20 – 0,399). Oleh sebab itu, hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 0-6 bulan di Puskesmas Danurejan I dan II Yogyakarta. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian ASI non eksklusif dapat memberikan status gizi kurang baik pada bayi. Hal tersebut juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari IP (2014) dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung. Penelitian ini menggunakan uji statistik *cross sectional*.”

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sartika IN (2008) dengan judul “Pengaruh ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Anak Balita di Desa Songan Denpasar”. Penelitian ini menggunakan responden sebanyak 85 responden dan jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan *cross sectional*. Pada uji statistik *chi-square*, didapatkan hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita, dengan nilai $p = 0,0030$.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Giri (2013) dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Kampung Kajanan Buleleng” juga memiliki hasil yang sama, terdapat adanya hubungan antara pemberia ASI eksklusif dengan status gizi ($p < 0,001$).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulfaidawaty (2014) dengan judul “Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Pada Bayi 0-11 Bulan di Kelurahan Kassi Kassi Kota Makasar” dengan sampel 89 bayi dan menggunakan uji statistik *cross sectional* yang memiliki hasil tidak adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada bayi usia 0-11 bulan. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya berbagai faktor diantaranya, faktor ibu seperti kurangnya pengetahuan tentang ASI eksklusif, adanya penyakit tertentu (diare, ispa), kurangnya atau tidak adanya dukungan suami serta kepedulian keluarga dan masyarakat dalam menyukseskan pemberian ASI eksklusif, lemahnya informasi / promosi tentang pemberian ASI eksklusif oleh tenaga kesehatan. Penyebab lain yang sangat berpengaruh pada penurunan pemakaian ASI eksklusif adalah gencarnya promosi susu formula sebagai pengganti ASI.

Dari banyaknya persamaan dengan hasil penelitian sebelumnya, didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 0-6 bulan.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Penulis menyadari penelitian ini terdapat kekurangan-kekurangan yang diakibatkan keterbatasan peneliti ataupun instrumen penelitian. Penelitian bersifat observasional sehingga hasil tidak dapat menentukan penyebab pasti pengaruh variabel bebas terhadap status gizi, karena pada

penelitian ini hanya mencari hubungan dari pemberian ASI eksklusif dengan status gizi.

Pada penelitian ini, terdapat keterbatasan pada jumlah sampel yang kurang banyak dan instrumen penelitian. Dimana peneliti hanya mengandalkan pada daya ingat ibu/wali bayi.

©UKDW

LAMPIRAN

©UKDWN



KOMISI ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5 – 25 Yogyakarta Indonesia 55224 Telp: 0274-563929
 Fax: 0274 – 8509590 Email: kedokteranukdw@yahoo.com: Website: http://www.ukdw.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
 (Ethical Clearance)

Nomor : 176/C.16/FK/2016

Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian dengan:

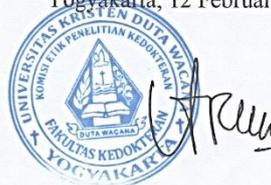
Judul : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP
 STATUS GIZI PADA BAYI USIA 0 – 6 BULAN DI
 PUSKESMAS DANUREJAN I DAN II

Peneliti : Nabella Septiana Wibawa
 NIM : 41120002
 Pembimbing I : dr. Margareta Yuliani, Sp.A
 Pembimbing II : dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH
 Lembaga/tempat penelitian : Puskesmas Danurejan I dan II

Dinyatakan memenuhi persyaratan etik untuk dilaksanakan, dengan catatan sewaktu-waktu komisi dapat melakukan pemantauan.

Yogyakarta, 12 Februari 2016

Prof. Dr. dr. Soebijanto
 (Ketua)



dr. Arum Krismi, M.Sc, Sp.KK
 (Sekretaris)

Lampiran 2



operatur2@yahoo.com

PEMERINTAH DAERAH DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA
SEKRETARIAT DAERAH
 Kompleks Kepatihan, Danurejan, Telepon (0274) 562811 - 562814 (Hunting)
 YOGYAKARTA 55213

SURAT KETERANGAN / IJIN

070/REG/VI/504/2/2016

Membaca Surat : **WAKIL DEKAN BIDANG AKADEMIK** Nomor : **046/C.05/FK/2016**
 Tanggal : **18 FEBRUARI 2016** Perihal : **IJIN PENELITIAN/RISET**

- Mengingat :
1. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2006, tentang Perizinan bagi Perguruan Tinggi Asing, Lembaga Penelitian dan Pengembangan Asing, Badan Usaha Asing dan Orang Asing dalam melakukan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan di Indonesia;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011, tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah;
 3. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 37 Tahun 2008, tentang Rincian Tugas dan Fungsi Satuan Organisasi di Lingkungan Sekretariat Daerah dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
 4. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.

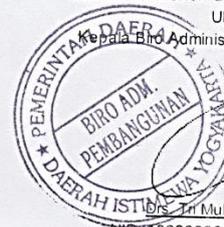
DIIJINKAN untuk melakukan kegiatan survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan kepada:

Nama : **NABELLA SEPTIANA WIBAWA** NIP/NIM : **41120002**
 Alamat : **FAKULTAS KEDOKTERAN , UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA**
 Judul : **HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS DANUREJAN I DAN II**
 Lokasi : **DINAS KESEHATAN DIY**
 Waktu : **19 FEBRUARI 2016 s/d 19 MEI 2016**

Dengan Ketentuan

1. Menyerahkan surat keterangan/ijin survei/penelitian/pendataan/pengembangan/pengkajian/studi lapangan *) dari Pemerintah Daerah DIY kepada Bupati/Walikota melalui institusi yang berwenang mengeluarkan ijin dimaksud;
2. Menyerahkan soft copy hasil penelitiannya baik kepada Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta melalui Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY dalam compact disk (CD) maupun mengunggah (upload) melalui website adbang.jogjaprovo.go.id dan menunjukkan cetakan asli yang sudah disahkan dan dibubuhi cap institusi;
3. Ijin ini hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah, dan pemegang ijin wajib menaati ketentuan yang berlaku di lokasi kegiatan;
4. Ijin penelitian dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat ini kembali sebelum berakhir waktunya setelah mengajukan perpanjangan melalui website adbang.jogjaprovo.go.id;
5. Ijin yang diberikan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila pemegang ijin ini tidak memenuhi ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di Yogyakarta
 Pada tanggal **19 FEBRUARI 2016**
 A.n Sekretaris Daerah
 Asisten Perencanaan dan Pembangunan
 Ub.
 Kepala Biro Administrasi Pembangunan



Tri Mulyono, MM
 NIP. 19620830 198903 1 006

Tembusan :

1. GUBERNUR DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA (SEBAGAI LAPORAN)
2. WALIKOTA YOGYAKARTA C.Q DINAS PERIJINAN KOTA YOGYAKARTA
3. DINAS KESEHATAN DIY
4. WAKIL DEKAN BIDANG AKADEMIK , UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
5. YANG BERSANGKUTAN

Lampiran 3



PEMERINTAHAN KOTA YOGYAKARTA
DINAS PERIZINAN
 Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515865, 515866, 562682
 Fax (0274) 555241
 E-MAIL : perizinan@jogjakota.go.id
 HOTLINE SMS : 081227625000 HOT LINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
 WEBSITE : www.perizinan.jogjakota.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/0790
1456/34

Membaca Surat : Dari Surat izin/ Rekomendasi dari Gubernur Kepala Daerah Istimewa Yogyakarta
 Nomor : 070/REG/VI/504/2/2016 Tanggal : 19 Februari 2016

Mengingat : 1. Peraturan Gubernur Daerah istimewa Yogyakarta Nomor : 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pendataan, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta.
 2. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah;
 3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
 4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
 5. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 20 tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;

Dijijinkan Kepada : Nama : NABELLA SEPTIANA WIBAWA
 No. Mhs/ NIM : 41120002
 Pekerjaan : Mahasiswa Fak. Kedokteran - UKDW Yogyakarta
 Alamat : Jl.Dr. Wahidin Sudirohusodo No.5-25, Yogyakarta
 Penanggungjawab : dr. Margareta Yuliana, Sp.A.
 Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS DANUREJAN I DAN II

Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
 Waktu : 19 Februari 2016 s/d 19 Mei 2016
 Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
 Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberikan Laporan hasil Penelitian berupa CD kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
 2. Wajib Menjaga Tata tertib dan menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
 3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kesetabilan pemerintahan dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
 4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas

Kemudian diharap para Pejabat Pemerintahan setempat dapat memberikan bantuan seperlunya

Tanda Tangan Pemegang Izin

Dikeluarkan di : Yogyakarta
 Pada Tanggal : 01-03-2016
 An. Kepala Dinas Perizinan
 Sekretaris


 NABELLA SEPTIANA
 WIBAWA


 Drs. HARDONO
 NIP. 195804101985031013

Tembusan Kepada :
 Yth 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
 2. Ka. Biro Administrasi Pembangunan Setda DIY
 3. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
 4. Ka. Puskesmas Danurejan I Kota Yogyakarta
 5. Ka. Puskesmas Danurejan II Kota Yogyakarta

Lampiran 4



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

Jalan Kenari 56, Yogyakarta 55165 Telepon (0274) 515866, 515869 Faksimile (0274) 515869
EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id
HOT LINE SMS : 08122780001 HOTLINE EMAIL : upik@jogjakota.go.id
WEB SITE : www.jogjakota.go.id

Nomor : 070/2147
Hal : Rekomendasi izin penelitian

Yogyakarta, 25-02-2016
Yth. Kepala Dinas Perizinan
Kota Yogyakarta
Di-
YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana
Nomor 046/C.05/FK/2016 Tanggal 18 Februari 2016 perihal pada pokok surat.

Nama : Nabella Septiana Wibawa
No MHS/NIM : 41120002
Pekerjaan : Mhs Fakultas Kedokteran -UKDW
Alamat : Jalan dr Wahidin Sudirohusodo No 5-25 Yogyakarta

Dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak berkeberatan dan
memberikan rekomendasi penelitian dengan judul karya tulis ilmiah :

**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6
Bulan di Puskesmas Danurejan I dan II**

Demikian rekomendasi penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya.

PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
a.n. Kepala
Sekretaris,
DINAS KESEHATAN
Agus Sudrajat, SKM, M.Kes
NIP. 196505301988031006

Tembusan :

1. Kepala Puskesmas Danurejan 1 Kota Yogyakarta
2. Kepala Puskesmas Danurejan 2 Kota Yogyakarta

Lampiran 5



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No.5 – 25, Yogyakarta – Indonesia 55224
 Telp : 0274 – 563929 Ext. 504 Fax : 0274 – 8509590
 Email : kedokteran@ukdw.ac.id, kedokteranukdw@yahoo.com
 Website : <http://www.ukdw.ac.id>

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

1. Nama :
2. Orang tua dari :
3. Alamat : Jalan.....
 RT RW Kelurahan
 Kec

Setelah mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian ini, saya (***bersedia/tidak bersedia**) berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP STATUS GIZI PADA BAYI USIA 0-6 BULAN DI PUSKESMAS DANUREJAN I DAN II dan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan, sebab saya memahami keikutsertaan ini akan member manfaat dan kerahasiaannya akan tetap terjaga.

.....,

Responden

(.....)

Lampiran 6

RAHASIA
HANYA UNTUK PENELITIAN

FORM : ASI BALITA (ASI)

POLA MENYUSUI BAYI 0 – 6 BULAN

I. IDENTITAS BAYI			Nomor urut □ □ □
1.	Nama Bayi		□ □ □ □ □ □ □ □ □ □
2.	Jenis Kelamin	0. Perempuan 1. Laki – laki	<input type="checkbox"/>
3.	Tanggal Kelahiran		Tgl bln thn □ □ □ □ □ □ □ □ □ □
4.	Umur Bayi	Bulan	□ □
5.	Anak Ke		□ □
6.	Berat Badan	Kg	□ □

II. IDENTITAS ORANG TUA/KELUARGA			
7.	Nama Orang Tua	Ayah :	Ibu :
8.	Pendidikan Ayah	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Sarjana	<input type="checkbox"/>
9.	Pendidikan Ibu	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Sarjana	<input type="checkbox"/>
10.	Pekerjaan Ayah	1. Tidak Bekerja 2. Swasta 3. Wiraswasta 4. PNS	<input type="checkbox"/>

		5. Lain-lain	
11.	Pekerjaan Ibu	1. Tidak Bekerja 2. Swasta 3. Wiraswasta 4. PNS 5. Lain-lain	<input type="checkbox"/>
12.	Jumlah Anak		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

III. POLA MENYUSUI

13.	Apakah dulu setelah ibu melahirkan, bayi langsung disusui?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
14.	Apakah bayi masih diberikan ASI?	1. Ya 2. Tidak(Lanjut ke nomor 15)	<input type="checkbox"/>
	a. Berapa kali ibu memberikan ASI kepada bayi dalam sehari?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15.	Apakah bayi pernah diberi makanan/minuman tambahan selain ASI?	1. Ya 2. Tidak (Lanjut ke nomor 16)	<input type="checkbox"/>
	a. Bila Ya, sejak bayi usia berapa?	dalam Bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Berapa kali dalam sehari bayi diberi makanan/minuman tambahan selain ASI?	1. Kurang dari 3 kali 2. 3 kali 3. Lebih dari 3 kali	<input type="checkbox"/>
	c. Berapa sendok dalam tiap kali ibu memberikan makanan/ minuman tambahan pada bayi?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	d. Dalam bentuk apakah ibu memberikan makanan/ minuman tambahan pada bayi?	1. Lumat 2. Lunak 3. Padat	<input type="checkbox"/>

IV. POLA BAB

16.	Ciri-ciri tinja bayi anda	1. Cair 2. Biasa (seperti pasta gigi) 3. Keras (seperti kerikil)	<input type="checkbox"/>
-----	---------------------------	--	--------------------------

17.	Apakah frekuensi BAB bayi Anda kurang dari 3 kali per minggu?	1. Ya 2. Tidak (lanjut ke nomor 18)	<input type="checkbox"/>
	a. Saat konstipasi/sembelit (sulit BAB) bayi nyeri/menangis pada waktu BAB	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	b. Saat konstipasi/sembelit (sulit BAB) bayi mengejan berlebih pada waktu BAB	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
18.	Apakah frekuensi BAB bayi anda lebih dari 3 kali per hari	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
19.	Apakah sebelumnya bayi pernah menderita diare?	1. Ya 2. Tidak (lanjut ke nomor 20)	<input type="checkbox"/>
	a. Jika Ya, berapa hari bayi menderita diare?		<input type="checkbox"/>
	b. Jika Ya, berapa kali bayi menderita diare ?		<input type="checkbox"/>

VI. INFEKSI

20.	Apakah bayi pernah menderita batuk, pilek, atau Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA)?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	a. Jika Ya, berapa hari bayi menderita batuk, pilek, atau ISPA lain?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Jika Ya, berapa kali bayi menderita batuk, pilek, atau ISPA?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
21.	Apakah bayi pernah menderita demam?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
	a. Jika Ya, berapa hari bayi menderita demam?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	b. Jika Ya, berapa kali bayi pernah menderita demam?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Lampiran 7

Hasil Uji Validasi

VALIDITAS & RELIABILITAS POLA MENYUSUI

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,820	3

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p13	1,4333	,50401	30
p14	1,4000	,49827	30
p15	1,5000	,50855	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p13	2,9000	,783	,719	,705
p14	2,9333	,754	,781	,640
p15	2,8333	,902	,535	,887

VALIDITAS & RELIABILITAS POLA BAB

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,762	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p16	1,8333	,46113	30
p17	1,8000	,40684	30
p18	1,7333	,44978	30
p19	1,8667	,34575	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p16	5,4000	,869	,642	,659
p17	5,4333	1,082	,456	,759
p18	5,5000	,948	,551	,713
p19	5,3667	1,068	,624	,685

VALIDITAS & RELIABILITAS INFEKSI

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,839	2

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
p20	1,6000	,49827	30
p21	1,6000	,49827	30

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p20	1,6000	,248	,722	. ^a
p21	1,6000	,248	,722	. ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

A. Uji Validitas

R tabel untuk $N = 30$ adalah 0,361 sehingga pertanyaan akan dikatakan valid bila r hitung $> 0,361$.

Hasil analisis dapat dilihat pada tabel berikut :

No Pertanyaan	Corrected Item-Total Correlation (hitung)	Keterangan
p13	0,719	Valid
p14	0,781	Valid
p15	0,535	Valid
p16	0,642	Valid
p17	0,456	Valid

p18	0,551	Valid
p19	0,624	Valid
p20	0,722	Valid
p21	0,722	Valid

B. Uji Reliabilitas

Uji ini menggunakan Alpha Cronbach. Dinyatakan reliabel bila nilai alpha cronbach lebih dari 0,63

Variabel	Alpha cronbach	Keterangan
Pola menyusui	0,820	Reliabel
Pola BAB	0,762	Reliabel
Infeksi	0,839	Reliabel

Lampiran 8

Hasil Uji Statistik

Hasil Uji Statistik mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 bulan.

ASI * Gizi Crosstabulation

Count

		Gizi		Total
		Baik	Buruk	
ASI	ASI Eksk	33	2	35
	Non ASI	14	6	20
Total		47	8	55

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6,039 ^a	1	,014		
Continuity Correction ^b	4,243	1	,039		
Likelihood Ratio	5,855	1	,016		
Fisher's Exact Test				,021	,021
N of Valid Cases	55				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,91.

b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* yang diolah dengan SPSS 22 menghasilkan $p < 0,005$ dengan nilai p adalah 0,014 yang berarti bermakna. Sehingga hasil ini menunjukkan adanya hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil Uji Spearman

1. Hasil Uji Spearman mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 bulan.

Correlations			asi2	gizi
Spearman's rho	asi2	Correlation Coefficient	1,000	,331*
		Sig. (2-tailed)	.	,013
		N	55	55
	gizi	Correlation Coefficient	,331*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,013	.
		N	55	55

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Berdasarkan perhitungan diatas diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,331 dengan taraf signifikansi untuk hipotesis umum sebesar 0,013 pada tingkat taraf kepercayaan 0,05 atau 95%. Dari hasil perhitungan diperoleh nilai signifikansi sebesar $0,013 < \alpha (0,05)$ maka hipotesis kerja H_1 diterima. Artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi. Hubungan ini dilanjutkan dengan nilai korelasi sebesar 0,331 yang termasuk kedalam kategori rendah (0,20 – 0,399).

Lampiran 9

Hasil Data Penelitian

No. Responden	ASI	Status Gizi	Frekuensi Pemberian ASI	Usia Bayi	Jenis Kelamin	Berat Badan	MP-ASI
1	ASI Eksklusif	Baik	>8	4	P	5,9	Tidak
2	ASI Eksklusif	Baik	>8	0	P	3,1	Tidak
3	ASI Eksklusif	Baik	>8	3	P	6,3	Tidak
4	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	5	L	8,1	Tidak
5	ASI Eksklusif	Baik	>8	5	P	6,7	Tidak
6	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	4	P	5,8	Tidak
7	ASI Eksklusif	Baik	>8	0	L	3,2	Tidak
8	ASI Eksklusif	Baik	>8	3	L	7,7	Tidak
9	ASI Eksklusif	Baik	>8	2	L	6,6	Tidak
10	ASI Eksklusif	Baik	>8	4	P	5,2	Tidak
11	ASI Eksklusif	Baik	>8	1	P	4,8	Tidak
12	Non ASI Eksklusif	Buruk	>8	4	L	6,5	Tidak
13	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	4	P	5	Tidak
14	Non ASI Eksklusif	Buruk	>8	4	L	4,9	Ya
15	ASI Eksklusif	Baik	>8	2	L	4,8	Tidak
16	ASI Eksklusif	Baik	>8	6	L	8,2	Tidak
17	ASI Eksklusif	Buruk	>8	0	P	5,6	Ya
18	ASI Eksklusif	Baik	>8	1	L	3,7	Tidak
19	ASI Eksklusif	Baik	>8	3	P	5,5	Tidak
20	Non ASI Eksklusif	Buruk	>8	2	L	4	Ya
21	ASI Eksklusif	Baik	>8	6	L	7	Tidak
22	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	6	L	7	Tidak
23	ASI Eksklusif	Baik	>8	3	P	5,5	Tidak
24	ASI Eksklusif	Baik	>8	5	P	5,6	Tidak
25	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	4	P	5,8	Tidak
26	Non ASI Eksklusif	Buruk	>8	4	P	3	Ya
27	ASI Eksklusif	Baik	>8	2	P	4,8	Tidak
28	ASI Eksklusif	Baik	>8	2	L	5,9	Tidak
29	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	4	L	6	Tidak
30	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	3	L	6,7	Tidak
31	ASI Eksklusif	Baik	>8	6	P	6	Tidak
32	ASI Eksklusif	Baik	>8	2	L	4,7	Tidak
33	ASI Eksklusif	Baik	>8	4	P	7,8	Tidak
34	ASI Eksklusif	Baik	>8	5	P	6,9	Tidak
35	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	4	L	6,1	Tidak
36	Non ASI Eksklusif	Buruk	>8	1	L	3	Ya
37	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	4	L	5,9	Tidak
38	ASI Eksklusif	Baik	>8	4	L	7,5	Tidak
39	ASI Eksklusif	Baik	>8	5	P	6,4	Tidak
40	ASI Eksklusif	Baik	>8	3	P	6,8	Tidak
41	ASI Eksklusif	Baik	>8	4	P	5,8	Tidak
42	Non ASI Eksklusif	Buruk	>8	1	P	2,9	Ya
43	ASI Eksklusif	Baik	>8	3	L	6	Tidak
44	ASI Eksklusif	Buruk	>8	3	L	3,7	Ya
45	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	4	P	5,5	Tidak
46	ASI Eksklusif	Baik	>8	1	L	3,8	Tidak
47	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	0	L	2,8	Tidak
48	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	0	P	3,4	Tidak
49	ASI Eksklusif	Baik	>8	1	L	3,6	Tidak
50	ASI Eksklusif	Baik	>8	3	P	4,7	Tidak
51	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	4	P	7,4	Tidak
52	ASI Eksklusif	Baik	>8	5	P	6,8	Tidak
53	Non ASI Eksklusif	Baik	>8	6	L	7,4	Tidak
54	ASI Eksklusif	Baik	>8	0	L	3,9	Tidak
55	ASI Eksklusif	Baik	>8	2	P	4,9	Tidak

RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Nabella Septiana Wibawa
Nama Panggilan : Bella
Tempat, Tanggal Lahir : Balikpapan, 08 September 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Golongan Darah : O
Agama : Kristen
Status : Belum menikah
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat Tetap : JL. Maribaya Timur no. 234 RT04 / RW 05 Kec.
Lembang, Kab. Bandung Barat (40391)
Nama Ayah : Edy Wibowo, S.E
Nama Ibu : Witnowati, Amd

PENDIDIKAN FORMAL

1998 - 2000 : TK Tadikapuri Balikpapan
2000 - 2006 : SDN Buah Batu
2006 - 2009 : SMPK 1 Bina Bakti Bandung
2009 - 2012 : SMAN 1 Lembang
2012 - 2016 : Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana