

JANUARI
2020[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, P- ISSN: 2655-2728
E-ISSN: 2655-4712 VOLUME 2, NOMOR 1 JANUARI 2020] HAL 140-150**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI 7-12
BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIANDA LAMPUNG SELATAN**Linawati¹, Heni Agustina²¹Dosen Keperawatan Malahayati Bandar Lampung
Email : lina.novika@yahoo.com²Staf UPT Puskesmas Kalianda
Email : agustinaheni450@gmail.com**ABSTRACT: RELATIONSHIP OF EXCLUSIVE ASSESSMENT WITH BABY
NUTRITIONAL STATUS 7-12 MONTHS IN PUSKESMAS
WORKING AREA KALIANDA LAMPUNG SELATAN**

Background : Based on data from Lampung Province in 2017 underweight children under five in South Lampung at 12.3%. This figure shows South Lampung in the 4th order of the highest in malnutrition status. There are 8,578 toddlers experiencing Down the Red Line (BGM) or 14% of 798642 toddlers. The BGM coverage in South Lampung was a gap of 0.4% from the target of 0.7% in South Lampung. Data from South Lampung in 2017 were 312 infants aged 7-12 months and 98 cases experienced BGM with the highest cases found in the work area of Kalianda Public Health as many as 21 underfives followed by the work area of Hajimena Public Health Center as many as 16 toddlers and Sidomulyo Community Health Center working area as many as 12 children. In 2018 the case of 29 toddlers was found in the Kalianda Health Center work area

Purpose : to know the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of infants in the Kalianda Health Center South Lampung 2019 Health Center.

Methods : Quantitative research, with a cross sectional design. The study aimed to determine the relationship of exclusive breastfeeding with nutritional status of infants 7-12 months in the Kalianda Health Center Working Area South Lampung 2019, the study population was infants aged 7-12 months in the Kalianda Health Center Working Area in South Lampung. Research will be conducted from March to May 2019 Analysis of data in univariate (average) and bivariate (chi-square).

Conclusion : to know the relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status of infants in the Kalianda Health Center South Lampung 2019 Health Center.

Keywords : Exclusive Asi, Nutritional Status, Baby 7-12 Months

**INTISARI: HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI 7-
12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KALIANDA
LAMPUNG SELATAN**

Latar Belakang: Berdasarkan data Provinsi Lampung tahun 2017 balita gizi kurang di Lampung Selatan sebesar 12,3%. Angka tersebut menunjukkan Lampung Selatan dalam urutan ke 4 tertinggi status gizi kurang. Terdapat 8.578 balita mengalami Bawah Garis Merah (BGM) atau sebesar 14% dari 798642 balita. Cakupan BGM di Lampung Selatan terjadi kesenjangan 0.4 % dari target 0,7% di Lampung Selatan. Data Lampung Selatan tahun 2017 sebanyak 312 bayi usia 7-12 bulan dan

terdapat 98 kasus mengalami BGM dengan kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas kalianda sebanyak 21 balita diikuti wilayah kerja Puskesmas hajimena sebanyak 16 balita dan wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sebanyak 12 balita. Tahun 2018 dengan kasus 29 balita terdapat di wilayah kerja Puskesmas Kalianda.

Tujuan Penelitian : diketahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019.

Metode Penelitian : Penelitian kuantitatif, dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019, populasi penelitian adalah bayi yang berusia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan. Penelitian akan dilakukan bulan Maret- Mei 2019 Analisa data secara univariat (rata-rata) dan bivariat (*chi-square*).

Hasil: Ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019.

Kesimpulan : Memberikan pelatihan kepada kader secara intensif sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan

Kata kunci : Asi Eksklusif, Status Gizi, Bayi 7-12 Bulan

PENDAHULUAN

Global Strategi For Infrant And Young Child Feeding, World Health Organization (WHO) dan United International Childrens Emergency Fund (UNICEF) merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal yaitu memberikan Air Susu Ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, memberikan hanya Air Susu Ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir sampai bayi berusia enam bulan, memberikan makanan pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia enam bulan sampai 24 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih (WHO, 2017).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain

(kecuali obat, vitamin, dan mineral). ASI mengandung kolostrum yang kaya akan antibodi karena mengandung protein untuk daya tahan tubuh dan pembunuh kuman dalam jumlah tinggi sehingga pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi risiko kematian pada bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pemberian ASI segera setelah melahirkan memberikan banyak manfaat bagi ibu dan anak. ASI yang keluar pertama kali mengandung kolostrum yang bergizi tinggi dan memiliki antibodi yang dapat melindungi bayi baru lahir dari penyakit. Pemberian ASI di awal kehidupan bayi juga dapat membentuk ikatan yang kuat antara ibu dan bayi, yang selanjutnya dapat meningkatkan produksi ASI ibu. Oleh karena itu sangat dianjurkan untuk segera meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibu, sehingga bayi dapat menyusui dalam 1 jam pertama dan makanan pralaktasi (makanan/minuman yang diberikan ketika ASI

belum keluar) dapat dihindari. Pemberian makanan pralaktasi di awal kehidupan bayi dapat menurunkan produksi ASI karena dipengaruhi oleh frekuensi dan intensitas menyusui anak (SDKI, 2017).

Tingkat menyusui dalam satu jam pertama setelah kelahiran tertinggi di Afrika Timur dan Selatan (65%) dan terendah di Asia Timur dan Pasifik (32%), di Mesir sebanyak 19% bayi yang lahir dengan operasi caesar yang disusui pada jam pertama setelah kelahiran, dibandingkan dengan 39% bayi yang dilahirkan melalui persalinan alami. Tiga dari lima atau diperkirakan sebanyak 78 juta bayi di dunia tidak disusui dalam satu jam pertama kehidupan sehingga menempatkan mereka pada risiko kematian dan penyakit yang lebih tinggi (Unicef, 2018).

Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) di Indonesia tahun 2016, persentase bayi baru lahir yang mendapat IMD pada tahun 2016 sebesar 51,9% yang terdiri dari 42,7% mendapatkan IMD dalam <1 jam setelah lahir, dan 9,2% dalam satu jam atau lebih. Persentase tertinggi di Provinsi DKI Jakarta (73%) dan terendah Bengkulu (16%) sedangkan provinsi Lampung sebesar 41,5% masih di bawah dari target nasional sebesar 42,7% dan dalam satu jam atau lebih sebesar 7,0% (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Di Indonesia tahun 2007 kejadian gizi kurang 13% , dan gizi buruk 5,4 %. Pada tahun 2013 kejadian gizi kurang 13,9 % dan kejadian gizi buruk 5,7 %. Pada tahun 2018 kejadian gizi kurang 13,8% dan kejadian gizi buruk 3,9%. Kejadian kasus gizi kurang dan gizi buruk tertinggi berada pada Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan kejadian 29,8% dan terendah berada pada provinsi Riau dengan angka kejadian 13%, sedangkan Lampung berada pada posisi ke 25 terhitung dari posisi

tertinggi kejadian gizi buruk dan kurang , dengan angka kejadian 15,6 % (Rikesdas, 2018).

Tahun 2016, bayi yang telah mendapatkan ASI eksklusif sampai usia enam bulan adalah sebesar 29,5% artinya sebesar 70,5% bayi telah mendapat MP-ASI. Pencapaian tertinggi pemberian ASI di Provinsi NTT sebesar 79,9% dan terendah pemberian ASI Provinsi Gorontalo sebesar 32,3% sedangkan provinsi Lampung pemberian ASI sebesar 43,1% masih di bawah target pencapaian provinsi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pencapaian ASI eksklusif di Provinsi Lampung tahun 2016 sebesar 56,26% dimana pencapaian tertinggi di Kabupaten Mesuji sebanyak 85,28% dan terendah di Kabupaten Tulang Bawang sebesar 32,51% sedangkan Kota Bandar Lampung sebanyak 58,89% walaupun masih di atas pencapaian Provinsi namun ini jauh dari target renstra sebesar 80% sedangkan pencapaian ASI eksklusif (Profil Kesehatan Lampung, 2017).

Data di Indonesia menunjukkan status gizi bayi 0-6 bulan tahun 2016 adalah sebesar 6,5% termasuk gizi buruk; 8,2% termasuk dalam gizi kurang; 76,7% termasuk gizi baik dan 8,7% termasuk gizi lebih. Tahun 2015 di Indonesia bayi yang mendapat ASI dan makanan cair (predominan) sebesar 4,5%; bayi yang mendapat ASI dan MP-ASI dini (parsial) sebesar 81,54%; sedangkan untuk cakupan status gizi bayi 0-6 bulan pada tahun 2016 adalah 4,2% termasuk gizi buruk; 7,2% termasuk dalam gizi kurang; 82,3% termasuk gizi baik dan 6,2% termasuk gizi lebih. Status gizi di Indonesia sebagian besar memang sudah baik, namun masih ada pula bayi yang memiliki gangguan status gizi seperti gizi buruk, kurang dan bahkan ada yang status gizi lebih (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Provinsi Lampung tahun 2017 bayi gizi kurang di Lampung Selatan sebesar 9,3%. Angka tersebut menunjukkan Lampung Selatan dalam urutan ke 4 stertinggi status gizi kurang. Data Lampung Selatan tahun 2017 sebanyak 312 bayi usia 7-12 bulan dan terdapat 98 kasus mengalami BGM dengan kasus tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas kalianda sebanyak 51 bayi dan balita diikuti wilayah kerja Puskesmas hajimena sebanyak 36 bayi dan balita wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo sebanyak 33 bayi dan balita. (Dinkes Lampung Selatan, 2018).

Berdasarkan data puskesmas Kalianda pada tahun 2016 terdapat 21 bayi gizi kurang, pada tahun 2017

terdapat 30 bayi gizi kurang, pada tahun 2017 sebanyak 59 bayi dan tahun 2019 terdapat 65 bayi (Rekam Medis Puskesmas Kalianda, 2018).

Hasil Prasurey pada tanggal 26 februari 2019 di Puskesmas Kalianda Lampung Selatan, terdapat 2 bayi termasuk dengan gizi bayi BGM dengan usia 7 dan 8 bulan. Dari 10 ibu yang memiliki bayi usia 6-9 bulan, diketahui sebanyak 70% ibu tidak memberikan ASI secara eksklusif sedangkan sebanyak 30% memberikan ASI secara eksklusif, dari 10 bayi tersebut sebanyak 40% bayi mengalami obesitas dan sebanyak 30% bayi dengan status gizi di garis kuning sedangkan sebanyak 30% bayi dengan berat badan normal.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Penelitian kuantitatif, rancangan analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi yang berusia 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan. Variabel dalam penelitian ini ada dua yaitu:

Variabel independen yaitu Pemberian Asi Eksklusif, dan variable dependen yaitu Status Gizi Bayi. Pelaksanaan penelitian telah dilaksanakan tanggal 8 - 20 Juli 2019 di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan.. Analisa data dilakukan dengan univariat (*distribusi frekuensi*) dan bivariat (*chi square*).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 1
Karakteristik Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
<20	33	18,1
20-35	102	55,7
>35	48	26,2
Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD	22	12,1
SMP	76	41,5
SMA	62	33,9
SARJANA	23	12,5
Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
≤2	109	59,6
>2	74	40,4
Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak bekerja	71	38,8
Bekerja	112	61,2

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar usia ibu pada 20-35 tahun sebanyak 102 (55,7%), sebagian besar ibu berpendidikan SMP

(41,5%), sebagian besar ibu memiliki anak ≤ 2 sebanyak 109 (59,6%), dan sebagian besar ibu bekerja sebanyak 112 (61,2%).

Analisa Univariat

Tabel 2
Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Pemberian ASI eksklusif	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ASI eksklusif	103	56,3
ASI eksklusif	80	43,7
Total	183	100.0

Berdasarkan tabel 2 diatas pemberian ASI eksklusif adalah 103 pemberian ASI eksklusif, berdasarkan (56,3%) bayi tidak ASI eksklusif dan 80 hasil olah data yang dilakukan, (43,7%) bayi ASI eksklusif. diperoleh distribusi frekuensi

Tabel 3
Distribusi Frekuensi status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Status Gizi	Jumlah	Persentase (%)
Status gizi kurang	60	32,8
Status gizi normal	123	67,2
Total	183	100.0

Berdasarkan tabel 3 diatas status gizi, berdasarkan hasil olah data yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi status gizi adalah 60 (32,8%) bayi dengan status gizi kurang baik dan 123 (67,2%) bayi dengan status gizi normal.

Analisis Bivariat

Tabel 5
Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Pemberian ASI	Status Gizi				N	%	p-value	OR 95% CI
	Status gizi kurang		Status gizi normal					
	N	%	n	%				
Tidak ASI eksklusif	52	51,0	50	49,0	103	100,0	0,000	9,490 (4,152- 21,693)
ASI eksklusif	8	9,9	73	90,1	81	100,0		

Total	60	32,8	$\frac{12}{3}$	67,2	183	100,0
-------	----	------	----------------	------	-----	-------

Berdasarkan hasil analisis uji bivariat pada tabel 4.5 diatas, 3 diketahui dari 102 responden dengan tidak ASI eksklusif sebanyak 52 (51,0%) bayi dengan status gizi kurang dan sebanyak 50 (49,0%) bayi dengan status gizi normal. Dari 81 responden dengan ASI eksklusif sebanyak 8 (9,9%) bayi dengan status gizi kurang dan sebanyak 73 (90,1%) bayi dengan status gizi normal. Berdasarkan hasil analisis uji bivariat pada table 4.3 diatas, hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019 dengan nilai OR 9,490 artinya responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya memiliki resiko 9,4 kali bayi akan mengalami status gizi kurang jika dibandingkan responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pembahasan Univariat

1. Pemberian ASI eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pemberian ASI eksklusif, berdasarkan hasil olah data yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif adalah 103 (56,3%) bayi tidak ASI eksklusif dan 81 (43,7%) bayi ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan teori Soetjiningsih (2013) bahwa faktor dalam mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor sosial budaya ekonomi (pendidikan formal ibu, pendapatan keluarga dan status kerja ibu), faktor kurangnya peran petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat

penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif. Dan menurut Briawan (2004), faktor yang mempengaruhi pemberian ASI cukup kompleks, antara lain oleh ibu sendiri, dukungan keluarga, dan sosial budaya masyarakat.

Sejalan dengan penelitian Umar (2013) dengan judul faktor determinan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja di Kota Parepare. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dianalisis univariat ibu yang memberikan ASI eksklusif jumlahnya lebih sedikit (80,4%) dibandingkan yang memberikan ASI eksklusif (19,6%).

Menurut penulis dari hasil penelitian yang didapat banyak faktor yang berperan dalam pemberian ASI Eksklusif antara lain seperti pengetahuan, pekerjaan, dukungan tempat bekerja, dukungan suami, peran petugas kesehatan. Adanya peran dari petugas kesehatan untuk memberikan informasi yang baik dan benar tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif.

2. Status Gizi Bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Berdasarkan hasil olah data yang dilakukan, diperoleh distribusi frekuensi status gizi adalah 60 (32,8%) bayi dengan status gizi kurang baik dan 123 (67,2%) bayi dengan status gizi normal.

Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa masa balita membutuhkan perhatian khusus karena terjadi tumbuh kembang anak dari segi fisik, psikomotorik, mental, dan sosial sehingga masa balita membutuhkan zat gizi yang sesuai, baik kualitas maupun kuantitas. Keterlambatan intervensi kesehatan, gizi, dan

psikososial mengakibatkan kerugian yang tidak dapat diperbaiki atau digantikan di kemudian hari (Supariasa, 2012).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2011) status gizi dinilai berdasarkan BB/PB, diperoleh hasil normal sebanyak 277 anak (89,9%) dan kurus 31 anak (10,10%). Dari 31 anak dengan status gizi kurang, terdapat 2 anak mengalami perkembangan meragukan dan dari 28 anak dengan perkembangan meragukan mempunyai status gizi normal.

Menurut peneliti banyak faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita antara lain: penyakit yang di derita, keturunan dan asupan dari makanan yang di makan, pola makan yang dilakukan dan disiapkan, dengan mengkonsumsi makanan yang dibutuhkan oleh tubuh maka tubuh pun akan bertumbuh secara maksimal, namun jika seorang anak tidak mengkonsumsi makanan secara baik (memenuhi gizi yang diperlukan oleh tubuh) maka kemungkinan yang akan terjadi adalah anak tidak dapat bertumbuh secara baik/optimal karena terhambat dari asupan makanan yang di konsumsi.

Dengan mengkonsumsi makanan yang memenuhi kebutuhan gizi maka anak dapat berkembang secara optimal, dikarenakan pada proses pertumbuhan dan perkembangan dibutuhkan gizi yang baik bagi anak, ketika anak kekurangan gizi maka kondisi yang akan didapati anak akan lemah, cengeng, sulit untuk berkonsentrasi dan susah untuk bisa bersosialisasi dengan teman sebaya dikarenakan kondisi tubuhnya yang kekurangan asupan nutrisi dengan gizi yang baik dan seimbang. Sedangkan dengan anak yang berada pada kondisi dimana asupan gizinya baik, dia tidak akan sulit untuk berkonsentrasi, tidak cengeng dan mudah untuk bersosialisasi.

Bivariat

Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019

Hasil uji statistik didapatkan $p\text{-value} = 0,000$ ($p\text{-value} < \alpha = 0,05$) yang berarti ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019 dengan nilai OR 9,490 artinya responden yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya memiliki resiko 9,4 kali bayi akan mengalami status gizi kurang jika dibandingkan responden yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya

Sejalan dengan teori menurut Roesli (2012) ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan (Brown *et al*, 2005). ASI memiliki semua unsur-unsur yang memenuhi kebutuhan bayi akan gizi selama periode sekitar 6 bulan, kecuali jika ibu mengalami keadaan gizi kurang yang berat atau gangguan kesehatan lain. Komposisi ASI akan berubah sejalan dengan kebutuhan bayi ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Selain itu, ASI mengandung lemak dalam bentuk asam amino

esensial, asam lemak jenuh, trigliserida rantai sedang, dan kolesterol dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi (Soetjiningsih, 2013).

Sejalan dengan penelitian Pertiwi, (2016), dalam penelitiannya "Hubungan Karakteristik ibu dengan pemberian ASI Eksklusif dengan penyakit infeksi dan status gizi pada balita yang dilaksanakan di Semarang", diperoleh adanya hubungan antara usia, pekerjaan, pengalaman menyusui sebelumnya dan tingkat pendidikan ibu dengan status gizi balita hubungan dengan signifikan statistik $p=0,017$ ditemukan pada pengujian hipotesis adanya hubungan antara lama pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita.

Menurut pendapat peneliti dari hasil penelitian diketahui dari 102 responden dengan tidak ASI eksklusif sebanyak 52 (51,0%) bayi dengan status gizi kurang dan sebanyak 50 (49,0%) bayi dengan status gizi normal, hal ini dimungkinkan terjadi karena bayi mempunyai riwayat sering sakit, tetapi pada saat dilakukan penelitian bayi dalam keadaan sehat. Penyebab gizi kurang tidak hanya karena makanan yang tidak sesuai, tetapi juga karena penyakit. Anak yang mendapat makanan yang baik tetapi sering sakit diare atau demam dapat menderita gizi kurang. Demikian juga dengan anak yang makanannya tidak cukup baik maka daya tahan tubuh makin lemah dan mudah terserang penyakit. Kenyataan secara bersama-sama baik makanan penyakit merupakan penyebab gizi kurang.

Hasil penelitian di dapatkan 81 responden dengan ASI eksklusif sebanyak 8 (9,9%) bayi dengan status gizi kurang dan sebanyak 73 (90,1%) bayi dengan status gizi normal. Hal ini dimungkinkan karena pemberian ASI secara eksklusif akan mendukung pertumbuhan dan berat badan bayi, karena komposisi ASI sudah sesuai

dengan kebutuhan bayi. Semakin banyak bayi mendapatkan ASI, maka semakin kecil kemungkinan bayi mengalami kegemukan di kemudian hari, Asi mengandung berbagai bahan cukup semua kuantitas zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. Kandungan gizi dalam ASI sudah sesuai dengan kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama, sehingga bayi tidak perlu diberikan makanan tambahan lain sebelum usia bayi 6 bulan. Penyebab masalah nutrisi adalah asupan, pencernaan dan absorpsi serta metabolisme, asupan gizi yang dikonsumsi seperti halnya ASI, yang diberikan pada bayi sampai usia 6 bulan sehingga mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Komposisi yang terkandung di dalam ASI pun juga sesuai dengan kebutuhan, sehingga tidak perlu diberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan sehingga pemberian gizi yang cukup namun berkualitas akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Hasil penelitian pada bayi yang tidak asi eksklusif di dapatkan 52 responden (51%) status gizi kurang, hal ini dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi, antara lain asupan yang masuk ke dalam tubuh bayi tidak sesuai dengan kebutuhan, penyakit yang di derita bayi dapat juga mengakibatkan absorbs intake makanan tidak seimbang.

Menurut pendapat peneliti hasil penelitian diatas secara umum menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya dapat mencegah gizi kurang. Secara teori hal itu beralasan dimana air susu ibu sangat penting untuk memnuhi kebutuhan bayi dalam segala hal. ASI merupakan makanan yang higienis, murah, mudah diberikan, dan sudah tersedia bagi bayi. ASI menjadi satu-satunya makanan yang dibutuhkan bayi selama 6 bulan pertama hidupnya agar

menjadi bayi yang sehat. Komposisinya yang dinamis dan sesuai dengan kebutuhan bayi menjadikan ASI sebagai asupan gizi yang optimal bagi bayi. ASI dan plasma memiliki konsentrasi ion yang sama sehingga bayi tidak memerlukan cairan atau makanan tambahan. ASI lebih unggul dibandingkan makanan lain untuk bayi seperti susu formula, karena kandungan protein pada ASI lebih rendah dibandingkan pada susu sapi sehingga tidak memberatkan kerja ginjal, jenis proteinnya pun mudah dicerna. Selain itu, ASI mengandung lemak dalam bentuk *asam amino esensial*, asam lemak jenuh, *trigliserida* rantai sedang, dan *kolesterol* dalam jumlah yang mencukupi kebutuhan bayi.

Kesimpulan

1. Distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif adalah 103 (56,3%) bayi tidak ASI eksklusif dan 80 (43,7%) bayi ASI eksklusif.
2. Distribusi frekuensi status gizi adalah 60 (32,8%) bayi dengan status gizi kurang baik dan 123 (67,2%) bayi dengan status gizi normal.
3. Ada hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi bayi 7-12 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalianda Lampung Selatan 2019 dengan hasil uji statistik didapatkan *p-value* = 0,000, OR=9,490.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka peneliti memberikan beberapa saran yaitu :

1. Di Puskesmas

- a. Memberikan pelatihan kepada kader secara intensif sehingga dapat memberikan informasi kepada ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan.

- b. Mendemonstrasikan saat posyandu cara menyusui yang benar
- c. Melakukan penyuluhan pada ibu terutama ibu yang memiliki bayi dan balita tentang pemberian ASI eksklusif

2. Bagi peneliti lainnya

Diharapkan peneliti lainnya dapat melanjutkan penelitian ini agar dapat lebih menyempurnakan hasil penelitiannya hingga dapat membantu peningkatan pengetahuan ibu tentang pemberian ASI eksklusif sesuai dengan umur bayi, misalnya dengan menambah variabel variabel lain berhubungan dengan motivasi ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan terus memantau pertumbuhan bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.PT Rineka Cipta: Jakarta.
- Astuti, Sri. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.Semesta Medika:Jakarta.
- Astutik, (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta :Trans Infomedia.
- Kementrian Kesehatan, 2017. Hasil Pemantauan Status Gizi (Psg) Tahun 2016. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan 2017.
- Dinas Kesehatan Lampung Selatan, (2018). *Profil Kesehatan lampung selatan* . Lampung selatan.

- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung (2017). *Profil Kesehatan Lampung 2016*. Lampung.
- Endarwati, D., & Sukoharjo, T. S. P. B. M. (2018). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Berat Badan Bayi Usia 6 Bulan di Posyandu Desa Mulur, Bendosari, Sukoharjo Relation The Provision Of Exclusive Breastfeeding to Baby Weight Age 6 Months at Posyandu Village Of Mulur, Bendosari, Sukoharjo. *IJMS-Indonesian Journal on Medical Science*, 5(1).
- Hamzah, D. F. (2018). Pengaruh Pemberian Asi Eksklusif Terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 3(2), 8-15. Kementerian Kesehatan RI (2015). *Infodatin: situasi dan analisis ASI eksklusif*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2017). *pedoman penyelenggaraan pekan ASI Sedunia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. *Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* Jakarta.
- Laelatunnisa, T., Hartini, N. S., & Susanto, N. (2016). Hubungan Pemberian ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Klitren Gondokusuman Yogyakarta Tahun 2016. *Medika Respati*, 11(3).
- Maritalia, (2014). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, (2012). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed. Rev. Jakarta: Rineka Cipta.
- Riyanto, (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Roesli, (2013). *ASI Eksklusif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saleha, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Siswanto, (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Kedokteran*. Jakarta: Pustaka Ilmu.
- Soetjningsih, (2013). *ASI dan Menyusui*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Sugiyono, (2014). *Metode penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sulistiyawati, (2009). *Perawatan ibu nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supardi, (2013). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Supariasa, I D. (2012). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta. Penerbit *Buku. Kedokteran EGC*.
- UNICEF Indonesia. (2018). *ASI adalah penyelamat hidup yang paling murah dan efektif di dunia*. https://www.unicef.org/indonesia/id/media_21270.html.
- Walyani. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PUSTAKABARUPRESS.

WHO. (2017). asi-sumber-gizi-terbaik-
bagi-bayi.