

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN
STATUS GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI BEBERAPA
LOKASI DI INDONESIA PERIODE TAHUN 2005
SAMPAI DENGAN TAHUN 2019**

CITRA HANDAYANI

4516111013



TEMA: GIZI

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2020

**GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN STATUS
GIZI BAYI USIA 0-6 BULAN DI BEBERAPA LOKASI DI
INDONESIA PERIODE TAHUN 2005 SAMPAI DENGAN
TAHUN 2019**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

CITRA HANDAYANI

Kepada

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2020

SKRIPSI

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019

Disusun dan diajukan oleh

Citra Handayani
4516111013

Dipertahankan di depan Panitia Ujian Skripsi
Pada tanggal 15 Juni 2020

Menyetujui
Tim Pembimbing

Pembimbing 1,



Dr. A. Amirah Shaleha, MARS.

Tanggal: 12 Juni 2020

Pembimbing 2,



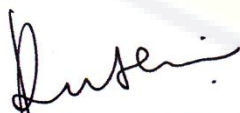
Dr. Amaliah Ramdhaniyah

Tanggal: 12 Juni 2020

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi



Dr. Ruth Norika Amin, Sp.PA, M.Kes.

Tanggal: 12 Juni 2020

Dekan



Dr. dr. Ihamjaya Patellongi, M.Kes.

Tanggal: 12 Juni 2020

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Citra Handayani
Nomor Induk : 4516111013
Program studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 12 Juni 2020

Yang menyatakan



Citra Handayani

PRAKATA

Puji dan syukur atas berkat rahmat dan hidayah oleh Allah SWT penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019”.

Skripsi ini disusun guna memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan oleh berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan rasa terima kasih kepada:

1. Bapak DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
2. Dr. A. Amirah Shaleha, MARS. selaku Dosen Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pemikirannya dalam mengarahkan dan membimbing kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Dr. Amaliah Ramdhaniyah selaku Dosen Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pemikirannya dalam mengarahkan dan membimbing kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Dr. Irma Rahayu, M. Biomed. selaku Dosen Pembimbing Akademik penulis dan pernah menjadi Dosen Pembimbing I yang telah

meluangkan waktu dan pemikirannya dalam mengarahkan dan membimbing kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Kepada DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes. dan Dr. Baedah Madjid, Sp. MK selaku dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
7. Orang tua saya tercinta Bapak Saharuddin dan Ibu Siti Hadra yang selalu mendoakan serta memberikan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.
8. Keluarga besar saya yang turut memberikan doa dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
9. Sahabat-sahabatku tercinta dan rekan-rekan di fakultas Kedokteran angkatan 2016, terima kasih atas kebersamaan dan semangat yang telah diberikan kepada penulis.
10. Adek angkatan 2017 dan 2018 tercinta yang memberikan semangat kepada penulis.
11. Orang-orang yang tidak bisa disebutkan namanya, terima kasih karena telah hadir memberikan semangat serta membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis berharap akan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 12 Juni 2020

Penulis



Citra Handayani



Citra Handayani. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia Periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019 (Dibimbing oleh Dr. A. Amirah Shaleha, MARS. dan Dr. Amaliah Ramdhaniyah.)

ABSTRAK

Air susu ibu eksklusif merupakan makanan dasar yang diberikan kepada bayi dari lahir sampai usia enam bulan tanpa adanya pemberian makanan lainnya.

Status gizi bayi adalah keadaan tubuh dalam penggunaan zat gizi dan konsumsi makanan, diketahui bahwa zat gizi penting untuk tubuh penghasil energi dan pembentukan, serta pemeliharaan jaringan tubuh dan sebagai pengatur proses metabolisme.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif, usia dan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan

Metode penelitian merupakan penelitian deskriptif dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh dari dua belas artikel penelitian ilmiah dengan kriteria objektif terdiri dari pemberian ASI eksklusif, usia dan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan.

Hasil penelitian menunjukkan dari 18 penelitian didapatkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayi masih tinggi dengan persentase 52,6%, usia bayi terbanyak yaitu pada usia 0-3 bulan dengan persentase 52,3%, dan status gizi dengan keadaan malnutrisi dengan persentase 59,5%.

Kesimpulan prevalensi pada bayi usia 0-6 bulan dengan tingginya bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif, banyaknya usia pembagian kelompok 0-3 bulan, dan keadaan malnutrisi yang tinggi.

Kata Kunci: Pemberian ASI Eksklusif, Usia, Status Gizi Bayi usia 0-6 Bulan

Citra Handayani. Overview of Exclusive Breastfeeding and Nutritional status of infants aged 0-6 months in Some Location in Indonesia period 2005 until 2019 (Guidance by Dr. A. Amirah Shaleha, MARS and Dr. Amaliah Ramdhanyah.)

ABSTRACT

Exclusive Breastfeeding is the basic food that is given to infants from birth to six months without giving other food.

The nutritional status of infants is a state of the body in use of nutrients and food, the nutrients is important for producing energy and forming for the body, maintenance of body tissue and also as a regulator of metabolic processes.

The purpose of this research is determining overview of exclusive breastfeeding, age, and nutritional status of infants aged 0-6 months.

The research method is a descriptive study by synthesizing the results obtained from twelve scientific research articles with objective criteria consisting of exclusive breastfeeding, age, and nutritional status of infants aged 0-6 months.

Result of the study revealed that from eighteen journals the mother who not given exclusive breastfeeding to infants is still high with the percentage of 52,6%, the most infants aged is 0-3 months with a percentage of 52,3%, and nutritional status with a state of malnutrition is 59,5%

The prevalance conclusion of infants aged 0-6 months which is non-exclusive breastfeeding, of infants is still high, most common age is 0-3 aged months and the high state of malnutrition.

Keywords : Exclusive breastfeeding overview, age, nutritional status of infants aged 0-6 months

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN MUKA	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
LAMPIRAN	
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	4
F. Ruang Lingkup Penelitian	5
G. Sistematika dan Organisasi Penulisan	5
1. Sistematika Penulisan	5
2. Organisasi Penulisan	6
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Landasan Teori	7
1. ASI Eksklusif	7
a. Definisi ASI Eksklusif	7
b. Epidemiologi Pemberian ASI Eksklusif	7
c. Manfaat Air Susus Ibu (ASI)	8
d. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI	9
e. Jenis-Jenis ASI	10
f. Unsur-Unsur Nutrisi Dalam ASI	11
g. Tanda Kecukupan ASI	12
h. Akibat Tidak Mendapat ASI Eksklusif Pada Bayi	14
2. Gizi Pada Bayi	14
a. Gizi	14
b. Gizi Bayi	15

Lanjutan Daftar Isi

	Halaman
c. Standar Kebutuhan Nutrisi Anak	16
3. Status Gizi Bayi	18
a. Definisi Status Gizi Bayi	18
b. Epidemiologi Status Gizi Bayi	18
c. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi	19
1) Faktor Ibu	19
2) Faktor Bayi	21
d. Cara Mengukur Status Gizi Bayi	22
e. Akibat Kekurangan Gizi Pada Bayi	25
f. Cara pengendalian Status Gizi Buruk Pada Bayi	26
B. Kerangka Teori	28
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL	29
A. Kerangka Konsep	29
B. Definisi Operasional	30
BAB IV. METODE PENELITIAN	32
A. Jenis Penelitian	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi dan Sampel	35
1. Populasi Penelitian	35
2. Sampel Penelitian	35
D. Kriteria Jurnal Penelitian	35
1 Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian	35
E. Teknik Sampling	38
F. Teknik Pengumpulan Data	38
G. Alur Penelitian	40
H. Prosedur Penelitian	41
I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data	43
J. Aspek Etika Penelitian	44
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Hasil Penelitian	45
B. Pembahasan	56
BAB VI. PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Jumlah Angka Kejadian Pemberian ASI	8
Tabel 2	Angka Kebutuhan Karbohidrat yang Dianjurkan pada Anak	16
Tabel 3	Angka Kebutuhan Protein yang Dianjurkan pada Anak	17
Tabel 4	Angka Kejadian Status Gizi Bayi	19
Tabel 5	Penggolongan Keadaan Gizi Menurut Indeks Antropometri	24
Tabel 6	Klasifikasi Status Gizi Berdasarkan Rujukan Baku WHO-NCHS	25
Tabel 7	Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif	45
Tabel 8	Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif	49
Tabel 9	Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Bayi	51
Tabel 10	Distribusi Bayi Usia 0-6 bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Bayi.	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Kerangka Teori	28
Gambar 2.	Kerangka Konsep	29
Gambar 3.	Alur Penelitian	40
Gambar 4.	Diagram Bar Hasil Penelitian Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif.	50
Gambar 5.	Diagram Pie Hasil Penelitian Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif	51
Gambar 6.	Diagram Bar Hasil Penelitian Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Bayi	52
Gambar 7.	Diagram Pie Hasil Penelitian Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Bayi	53
Gambar 8.	Diagram Bar Hasil Penelitian Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Bayi	54
Gambar 9.	Diagram Pie Hasil Penelitian Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Bayi	55

DAFTAR SINGKATAN

ASI	Air Susu Ibu
MPASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
WHO	<i>World Health Organization</i>
UNICEF	<i>United Nation Childrens Fund</i>
NCHS	<i>National Center for Health Statistics</i>
ISPA	Infeksi Saluran Pernafasan Atas
BALITA	Bawah Lima Tahun
KEP	Kekurangan Energi Protein
SMA	Sekolah Menengah Atas
BB	Berat Badan
TB	Tinggi Badan
U	Umur
LLA	Lingkar Lengan Atas
DHA	<i>Docosahexanoic Acid</i>
IQ	<i>Intelligence Quotient</i>
SIDS	<i>Sudden Infant Death Syndrome</i>

LAMPIRAN

Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1.	Jadwal Penelitian	67
Lampiran 2.	Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama	68
Lampiran 3.	Rincian Anggaran Penelitian dan Sumber Dana	70
Lampiran 4.	Rekomendasi Etik	71
Lampiran 5.	Sertifikasi Bebas Plagiarisme	72



UNIVERSITAS
BOSOWA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Air susu ibu eksklusif merupakan makanan dasar yang diberikan kepada bayi¹ dari lahir sampai usia enam bulan tanpa adanya pemberian makanan lainnya¹.

Status gizi bayi adalah keadaan tubuh dalam penggunaan zat gizi dan konsumsi makanan, diketahui bahwa zat gizi penting untuk tubuh penghasil energi dan pembentukan, serta pemeliharaan jaringan tubuh dan sebagai pengatur proses metabolisme² dimana gizi buruk dan gizi kurang diukur melalui berat badan per umur, tinggi badan menurut umur dikenal sebagai *stunting* sedangkan status gizi sangat kurus dan kurus dinilai dari berat badan menurut tinggi badan³.

Penelitian oleh Dini Fitri Damayanti pada bayi yang diberi ASI eksklusif adalah sebanyak 35,4% dan 64,6% bayi tidak diberi ASI eksklusif⁴. Data dalam penelitian Ida *et al*, mengungkapkan bahwa sebanyak 55,3 % yang bayi diberi ASI eksklusif dan 44,7 % tidak diberikan ASI eksklusif⁵. Data mengenai bayi yang diberi ASI eksklusif selama enam bulan adalah sebanyak 29,5% berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016⁶. WHO mengungkapkan terdapat sebanyak 40% bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif di seluruh dunia pada tahun 2016. Sedangkan

menurut data secara nasional bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah sebanyak 54%⁷.

Tercatat 14% balita dengan kasus gizi buruk pada tahun 2014⁸. Penelitian oleh Ida, et al. bayi dengan status gizi buruk hanya 1,3%⁵. Persentase status gizi oleh Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI di Sulawesi Utara dengan status gizi buruk yaitu sebanyak 4,1%⁹. Persentase gizi buruk pada balita berdasar Pemantauan Status Gizi tahun 2017 di Indonesia adalah sebesar 3,8%³.

WHO mengatakan tercatat sebanyak kurang lebih satu setengah juta bayi yang meninggal dikarenakan tidak mendapat ASI eksklusif setiap tahunnya. Keadaan gizi kurang disebabkan karena diberikannya susu formula sebagai pengganti ASI pada bayi¹⁰.

ASI bertindak menjaga kelangsungan dan kesehatan bayi, sebab bayi mendapat ASI eksklusif akan mempunyai kekebalan tubuh yang lebih baik daripada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Gizi bayi menjadi tidak seimbang akibat kurangnya pemberian ASI eksklusif dan berdampak buruk pada tumbuh kembang bayi secara optimal⁶.

B. Rumusan Masalah

Status gizi bayi adalah keadaan tubuh dalam penggunaan zat gizi dan konsumsi makanan, terjadinya masalah gizi pada bayi menjadi masalah kesehatan yang akan berdampak buruk pada tumbuh kembang bayi.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka rumusan masalah penelitian ini, adalah: “Bagaimanakah gambaran pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019?”

C. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah distribusi bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan pemberian ASI eksklusif?
2. Bagaimanakah distribusi bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan kelompok usia bayi?
3. Bagaimanakah distribusi bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan status gizi bayi?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum:

Untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif dan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019.

2. Tujuan khusus:

- a. Untuk mengetahui distribusi bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan pemberian ASI eksklusif.
- b. Untuk mengetahui distribusi bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan kelompok usia bayi.
- c. Untuk mengetahui distribusi bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019, berdasarkan status gizi bayi.

E. Manfaat Penelitian

Diharapkan dalam penelitian ini dapat bermanfaat untuk berbagai pihak, antara lain:

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan promosi kesehatan oleh tenaga kesehatan pengendalian keadaan malnutrisi pada bayi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu

a. Bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran

Dapat dijadikan sebagai sumber bacaan serta masukan untuk sivitas akademika terutama di Institusi Kesehatan dan Kedokteran,

dipergunakan sebagai informasi tambahan dengan menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya.

b. Bagi Peneliti

Dipergunakan sebagai pengetahuan tambahan oleh peneliti serta pengalaman meneliti tentang ASI dan status gizi bayi.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup peneliti adalah penelitian di bidang gizi khususnya mengenai ASI dan status gizi bayi.

G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

1. Sistematika Penulisan

- a. Pertama penulis mencari dan mengumpulkan jurnal/artikel tentang gambaran pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia.
- b. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
- c. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke computer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
- d. Penulis kemudian membuat table rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.

- e. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 0-6 bulan
- f. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing masing data
- g. Lalu membuat hasil dan pembahasan
- h. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal
- c. Pengumpulan dan analisa data
- d. Penulisan hasil
- e. Seminar hasil
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil
- g. Ujian skripsi

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

Air susu ibu eksklusif merupakan makanan dasar yang diberikan kepada bayi¹ dari lahir sampai usia enam bulan tanpa adanya pemberian makanan lainnya¹.

b. Epidemiologi Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan pada tabel di bawah, Penelitian oleh Dini Fitri Damayanti pada bayi yang diberi ASI eksklusif adalah sebanyak 35,4% dan 64,6% bayi tidak diberi ASI eksklusif⁴. Data dalam penelitian Ida *et al*, mengungkapkan bahwa sebanyak 55,3 % yang bayi diberi ASI eksklusif dan 44,7 % tidak diberikan ASI eksklusif⁵. Data mengenai bayi yang diberi ASI eksklusif selama enam bulan adalah sebanyak 29,5% berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016⁶. WHO mengungkapkan terdapat sebanyak 40% bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif di seluruh dunia pada tahun 2016¹¹. Sedangkan menurut data secara nasional bayi yang mendapat ASI eksklusif adalah sebanyak 54%⁷.

Tabel 1. Angka Kejadian Pemberian ASI

No	Penulis	Tahun	Angka Kejadian		Tempat
			Diberikan ASI	Tidak Diberikan ASI	
1.	Dini Fitri Damayanti	2015	35,4%	64,6%	Pontianak
2.	Ida <i>et al.</i>	2015	55,3%	44,7%	Malang
3.	Profil Kesehatan Indonesia	2016	29,5%	-	Indonesia
4.	WHO	2016	40%	-	Dunia
5.	Kemenkes	2017	54%	-	Indonesia

c. Manfaat Air Susu Ibu (ASI)

1) Manfaat ASI untuk bayi

- a) ASI mengandung cairan dan semua zat gizi yang diperlukan dalam pemenuhan gizi bayi^{12,13}.
- b) ASI mencegah bayi dari sembelit, alergi, dan infeksi lambung-usus^{12,13}.
- c) ASI memberikan kekebalan tubuh pada bayi untuk melawan berbagai penyakit^{12,13}.
- d) ASI yang di sintestis pertama kali oleh payudara untuk bayi setelah lahir berwarna kuning disebut kolostrum. Kolostrum mengandung beta-karoten dengan konsentrasi tinggi serta prekursor vitamin A sebagai perlindungan dari infeksi dan perkembangan awal retina^{12,13}.
- e) ASI memiliki komposisi yang ideal untuk bayi^{12,13}.

- f) ASI selalu siap sedia, steril dan selalu dalam suhu yang tepat bagi bayi^{12,13}.
- g) Bayi yang rutin mendapat ASI mempunyai tingkat kecerdasan yang jauh lebih baik daripada yang tidak mendapat ASI^{12,13}.

2) Manfaat ASI untuk Ibu menyusui

- a) Ibu yang menyusui mencegah bayi dari SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*)¹³.
- b) Ibu menyusui terhindar dari resiko osteoporosis dan fraktur panggul¹³.
- c) Ibu menyusui dapat mencegah dirinya dari resiko kanker payudara dan kanker rahim¹³.
- d) Ibu akan mendapat manfaat secara fisik dan emosiona¹³.

3) Manfaat ASI untuk Keluarga

- a) Bermanfaat bagi ekonomi keluarga¹².
- b) Bermanfaat bagi keadaan psikologi keluarga¹².
- c) Praktis saat berpergian¹².

d. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

- 1) Kurangnya pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif¹⁴.
- 2) Praktik menyusui: pelekatan yang tidak tepat, terlambatnya memulai dalam pemberian ASI eksklusif, penggunaan *dot*, botol, serta pemberian makanan dan cairan selain ASI¹⁴.

- 3) Adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial¹⁴.
- 4) Faktor psikologis ibu: cemas, stress, menolak untuk menyusui, kelelahan, kurang percaya diri¹⁴.
- 5) Kondisi fisik ibu: mengidap penyakit kronik, hamil, gizi buruk, peminum alkohol dan perokok¹⁴.
- 6) Kondisi bayi: bayi sakit atau memiliki kelainan bawaan yang mengganggu kemampuan dalam menyusui¹⁴.

e. Jenis-Jenis ASI

1) Kolostrum

Cairan berwarna kuning yang pertama kali keluar dan memiliki kandungan protein serta antibodi¹².

2) Air susu peralihan

Sebagai tahap transisi pembentukan kolostrum ke ASI matur. Dimulai hari ke empat hingga hari ke sepuluh, mengandung karbohidrat dan lemak¹².

3) Air susu matur

Cairan dengan warna putih kekuningan yang memiliki seluruh asupan gizi yang diperlukan untuk bayi. Terjadi di hari ke 10 hingga hari berikutnya¹².

f. Unsur–unsur nutrisi dalam ASI

1) Hidrat Arang

Berfungsi sebagai transfer kalori guna kerja sel-sel saraf dan untuk pertumbuhan sel saraf otak, memudahkan dalam penyerapan kalsium, serta membantu pengeluaran kolostrum untuk kekebalan tubuh bayi¹².

2) Protein

Protein pada ASI memiliki jumlah yang sedikit dibanding protein air susu sapi. Berperan sebagai bahan dasar untuk tumbuh kembang bayi. Protein dalam ASI sangat baik untuk bayi dikarenakan mengandung unsur protein yang mampu diserap oleh pencernaan bayi¹².

3) Lemak

Di dalam ASI terdapat lemak yang mudah dicerna, berguna untuk sel jaringan otak dan dalam kadar yang tinggi. Dengan bentuk omega3, omega6, DHA, *acachidonid acid* dimana sebagai komponen penting untuk mieliniasi. Selain asam linoleate, semua asam lemak mampu dibuat oleh tubuh dari karbohidrat dan protein. Otak tidak dapat memperbaiki mielin, gangguan koordinasi, penurunan daya ingat, gangguan paranoia, gemetar, halusinasi dan apatis tanpa adanya asam linoleate. Asam linoleate ditemukan pada ASI dalam kadar yang cukup tinggi¹².

4) Mineral

Pada ASI terdapat mineral yang cukup bagi bayi hingga berumur 6 bulan namun dalam jumlah yang rendah. Mineral yang tidak diserap oleh tubuh akan mengganggu keseimbangan dan menghambat kerja usus bayi, menyebabkan kontraksi yang tidak normal akibat peningkatan bakteri dalam pencernaan bayi, membuat perut terasa tidak nyaman dan bayi menjadi gelisah akibat gangguan metabolisme¹².

5) Vitamin

Kadar vitamin dalam ASI sangat lengkap. Selain vitamin K, Vitamin pada ASI cukup untuk bayi selama 6 bulan dimana tidak diperlukan pemberian vitamin tambahan. Bayi belum dapat membangun vitamin K dalam ususnya sehingga dibutuhkan pemberian vitamin K¹².

g. Tanda Kecukupan ASI

1) Pengeluaran air susu

Produksi ASI yang kurang dapat dilihat dari bayi yang masih rewel bahkan setelah diberi ASI. Sedangkan produksi ASI yang berlebihan ditandai dengan ASI yang menetes keluar serta memancar atau mengalir deras saat di isap oleh bayi¹⁵.

2) Frekuensi menyusui

Bayi menyusui sebanyak 8-12 kali atau setiap 2-3 jam dalam sehari dan lama menyusui sekitar 10-15 menit. Ibu hendaknya percaya akan kemampuannya dalam menyusui dimana produksi ASI juga akan meningkat¹⁵.

3) Berat badan (BB) bayi

Berat badan menurun sekitar 5-7% atau 10% dari berat badan bayi dalam kurun waktu 2 minggu. Kemudian, bayi akan mengalami kenaikan berat badan \pm 300 gram dalam 2 minggu dan \pm 500 gram perbulan¹⁵.

4) Dalam sehari bayi mampu mengeluarkan air kecil sebanyak enam sampai delapan kali¹⁵.

5) Bayi sehat dan aktif¹⁵.

6) Bayi menyusui dengan baik dan kuat hingga perlahan melemah dan bayi pun tertidur¹⁵.

7) Kondisi payudara ibu¹⁵.

8) Adanya perubahan pada payudara ibu yang terasa lunak sesudah menyusui dibandingkan sebelum menyusui¹⁵.

h. Akibat Tidak Mendapat ASI Eksklusif pada Bayi

Bayi yang mendapat ASI eksklusif umumnya tumbuh pesat pada 2 sampai 3 bulan pertama kehidupannya, namun terjadi keterlambatan tumbuh kembang pada bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif. Pada minggu awal kehidupan, didapatkan sebanyak 5% terjadi penurunan BB bayi yang diberi cairan selain ASI, dan bayi yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 7%. Jika terdapat kesalahan dalam pemberian ASI eksklusif akan menyebabkan berat badan menurun sebanyak 7% dalam tiga hari¹⁶.

Pemberian ASI yang tidak cukup kepada bayi dapat mengganggu proses tumbuh kembang bayi. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif hingga enam bulan akan mudah terkena gangguan kesehatan seperti berat badan berlebih, terjadi penurunan kecerdasan, resiko penyakit infeksi gastrointestinal dan penyakit kardiovaskuler¹⁷.

2. Gizi Pada Bayi

a. Gizi

Gizi merupakan zat makanan dimana terdapat pada suatu bahan pangan yang digunakan oleh tubuh dalam melaksanakan fungsinya, seperti memproduksi energi, membentuk bersama pemeliharaan jaringan tubuh serta pengatur proses metabolisme¹⁸. Kebutuhan gizi harus diperhatikan sebab kurangnya gizi bisa mengganggu perkembangan otak anak¹⁹.

Semua zat gizi diperoleh dari makanan yang tepat dibutuhkan oleh tubuh untuk menjalankan fungsinya. Akibat pemilihan makanan yang tidak tepat, maka tubuh menjadi kehilangan beberapa asupan gizi. Zat gizi utama merupakan asupan gizi yang berasal dari makanan. Ada tiga pengelompokan manfaat zat gizi pada tubuh yaitu untuk pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh, menghasilkan energi, serta sebagai pengatur proses metabolisme⁶. Terpenuhiya nutrisi ditandai dari berat badan yang normal dimana sesuai berdasarkan tinggi badan dan usianya, terhindar dari penyakit menular, penyakit infeksi dan berbagai penyakit kronis, mencegah dari kematian usia dini, serta bayi menjadi sehat dan aktif²⁰.

b. Gizi Bayi

Asupan gizi utama yang didapatkan bayi baru lahir adalah ASI. ASI adalah asupan yang sesuai bagi bayi baik secara biologis dan fisiologis dimana diperlukan bayi sejak pertama kehidupannya¹⁸. Nutrisi yang adekuat belum menjamin anak dapat tumbuh kembang dengan baik, akan tetapi nutrisi yang tidak adekuat pastinya akan menghambat anak dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal²¹.

Usia di bawah 24 bulan merupakan masa terpenting dalam kehidupan seorang anak sebab pada rentan usia tersebut anak melalui pertumbuhan dan perkembangan otak yang cepat, kemudian menjadi dasar untuk perkembangan kecerdasan, fisik, mental, rohani, serta kemampuan bersosial¹⁸.

c. Standar Kebutuhan Nutrisi Anak

Berikut penjelasan tentang standar kecukupan asupan gizi untuk memenuhi tumbuh kembang anak yang optimal, yaitu:

1) Karbohidrat

Pertama kali makanan dicerna melalui mulut, pada orang dewasa terjadi pengolahan makanan secara mekanis dengan bantuan gigi, sementara bayi belum mempunyai gigi, pada usia 4 bulan hingga 7 bulan gigi seri bayi mulai tumbuh. Pada keadaan tertentu, bayi memerlukan proses adaptasi untuk dapat mencerna zat pati. Dimana hal ini berlangsung dalam beberapa hari atau beberapa minggu. Dalam proses adaptasi ini, dapat dijelaskan mengapa sering terjadinya gangguan pencernaan, terutama diare²².

Tabel 2. Angka Kebutuhan Karbohidrat yang Dianjurkan Pada Anak

Kelompok Umur	Karbohidrat (g)
0 sampai 6 bulan	58
7 sampai 11 bulan	82
1 sampai 3 tahun	155
4 sampai 6 tahun	220
7 sampai 9 tahun	254

Sumber: Depkes, Permenkes RI No. 75. Tahun 2013

2) Protein

Protein merupakan unsur yang dominan dari tubuh setelah air. Seperlima merupakan protein di dalam tubuh dan terdapat pada tulang, setengah terletak pada otot, kemudian sisanya berada di cairan tubuh dan jaringan lain. Seluruh enzim berbagai hormon, matriks intraseluler, darah dan pengangkut zat gizi adalah protein. Asam amino membangun protein dan berperan menjadi *precursor* dari asam nukleat, koenzim, hormon, serta molekul penting lainnya. Protein memiliki kegunaan khusus yang tidak tergantikan seperti pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh¹⁸.

Tabel 3. Angka Kebutuhan Protein yang Dianjurkan Pada Anak

Kelompok umur	Protein (g)
0 sampai 6 bulan	12
7 sampai 11 bulan	18
1 sampai 3 tahun	26
4 sampai 6 tahun	35
7 sampai 9 tahun	49

Sumber: Depkes, Permenkes RI No. 75. Tahun 2013

3) Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral adalah unsur mikro dimana diperlukan pada jumlah yang sedikit, namun jika jumlah sedikit ini tidak terpenuhi, terutama pada fase tercepat pertumbuhan, akan berdampak buruk pada masa kehidupan selanjutnya. Jumlah vitamin dan mineral yang diperlukan dipengaruhi oleh mineralisasi tulang, volume darah, kecepatan dari

pertumbuhan, peningkatan panjang tulang, serta asupan energi, protein, dan lemak²².

3. Status Gizi Bayi

a. Definisi Status Gizi Bayi

Status gizi ialah dimana kondisi seimbang antar variabel tertentu, atau keseimbangan dalam pemenuhan asupan gizi, penggunaan serta penyerapan asupan gizi tertentu, yang mana disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor ibu seperti pekerjaan, pendidikan, pola pengasuhan, dan jumlah anak sedangkan faktor bayi contohnya seperti penyakit infeksi²³.

Status gizi dikatakan baik apabila terpenuhinya asupan gizi bagi tubuh untuk dimanfaatkan secara efisien yang mampu memaksimalkan pertumbuhan otak, perkembangan fisik, serta kesehatan yang optimal⁹.

b. Epidemiologi Status Gizi Bayi

Berdasarkan pada tabel di bawah, Tercatat 14% balita dengan kasus gizi buruk pada tahun 2014 menurut data Riskesdas⁸. Penelitian oleh Ida, et al. bayi dengan status gizi buruk hanya 1,3%⁵. Persentase status gizi oleh Direktorat Gizi Masyarakat, Kemenkes RI di Sulawesi Utara dengan status gizi buruk yaitu sebanyak 4,1%⁹. Persentase gizi buruk pada balita berdasar Pemantauan Status Gizi tahun 2017 di Indonesia adalah sebesar 3,8%³.

Tabel 4. Angka Kejadian Status Gizi Bayi

No	Penulis	Tahun	Angka Kejadian Gizi Buruk	Tempat
1.	Kementrian Kesehatan RI	2014	14%	Indonesia
2.	Ida <i>et al.</i>	2015	1,3%	Malang
3.	Direktorat Gizi Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI.	2016	4,1%	Sulawesi Utara
4.	Kementrian Kesehatan RI	2017	3,8%	Indonesia

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi

Berikut yang menjadi penyebab langsung dari gizi kurang atau buruk pada bayi adalah:

1) Faktor Ibu

a) Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu yang tinggi ditandai mudahnya dalam penyerapan informasi dan didukung dengan informasi yang luas mengenai ASI eksklusif. Informasi ASI eksklusif diperoleh dari berbagai sumber, antara lain melalui poster dan *leaflet* tentang ASI eksklusif yang ada di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lain, buku, majalah, dan media masa baik cetak maupun elektronik. Tingkat pendidikan ibu yang rendah menyebabkan penyerapan terhadap informasi menjadi kurang optimal

dikarenakan adanya keterbatasan pola pikir sehingga pengetahuan mengenai ASI eksklusif kurang²⁴.

b) Pola Pengasuhan Gizi

Salah satu pengaruh dari pola asuh gizi yang baik yaitu dibentuknya program puskesmas, pada kegiatan tersebut ibu memperoleh pemahaman lebih mengenai gizi, dapat bertukar pikiran, pengalaman, dan berdiskusi, adanya bimbingan dari bidan desa dan petugas gizi puskesmas mengenai asupan gizi serta membangun pola asuh yang baik dengan melalui stimulasi perkembangan dan pertumbuhan anak⁸.

c) Pekerjaan Ibu

Ibu rumah tangga biasanya memiliki banyak kesempatan dalam memperhatikan keperluan gizi bayi dan merawat bayinya dengan baik dimana perkembangan dan pertumbuhan bayi menjadi terkendali. Ibu yang tidak bekerja dengan bayi gizi kurang dikarenakan pendidikan ibu yang tidak bekerja biasanya sebatas pendidikan menengah atas, diketahui bahwa pendidikan mempengaruhi wawasan ibu saat merawat anaknya dalam pemenuhan gizi, kemudian status ekonomi yang rendah juga menjadi salah satu penyebab, status ekonomi rendah menyebabkan tidak terpenuhinya asupan gizi yang baik sehingga terjadi gizi kurang pada bayi⁸.

Ibu yang berkarir dengan status gizi baik pada bayi dapat disebabkan karena penghasilan ibu dapat menambah kesejahteraan keluarga sehingga dapat mampu terpenuhinya asupan gizi. Status gizi bayi kurang atau buruk dengan ibu yang berkarir disebabkan karena ibu tidak memiliki waktu luang dan lebih berfokus pada pekerjaan dibandingkan dengan anaknya, walaupun asupan gizi bayi akan terpenuhi tetapi kemungkinan besar ibu yang berkarir akan menitipkan bayi atau anak mereka kepada nenek atau pengasuh yang tidak paham akan kebutuhan gizi sehingga dapat terjadi kekurangan gizi pada bayi⁸.

d) Jarak Kelahiran

Jeda kelahiran tiga tahun hingga lima tahun dari waktu kelahiran lainnya mempunyai kualitas hidup yang baik daripada jarak kelahiran yang kurang dari dua tahun. Bayi dengan jeda kelahiran tiga tahun dari sebelumnya mempunyai peluang hidup yang baik di setiap pertumbuhan dan perkembangannya. Jarak kelahiran merupakan suatu kontribusi untuk peningkatan kualitas hidup yang baik dibandingkan intervensi kesehatan lainnya²⁵.

2) Faktor Bayi

Penyakit Infeksi

Bayi yang tinggal di desa dan kota rata-rata tidak mempunyai masalah kesehatan dengan status gizi yang baik, sebab bayi dengan

status gizi baik mendapatkan daya tahan tubuh yang kuat dimana terhindari dari serangan penyakit walaupun pada lingkungan yang tidak mendukung. Kemudian status gizi kurang dan buruk pada bayi memiliki kekebalan tubuh yang rendah sehingga rentan terkena penyakit. Masalah kesehatan yang umum menyerang pada bayi yaitu *tuberculosis*, diare dan ISPA⁸.

Ibu yang tinggal di desa biasanya tidak terlalu mementingkan kesehatan dan pola hidup yang bersih maka bayi menjadi rentan terkena penyakit. Sedangkan ibu yang tinggal di kota rata-rata sangat menjaga kebersihan rumah daripada yang tinggal di pedesaan, penyebab bayi dengan penyakit infeksi yang tinggal di kota disebabkan karena adanya pencemaran udara oleh asap kendaraan dan pembuangan limbah industri di sekitar lingkungan pemukiman⁸.

d. Cara Mengukur Status Gizi Bayi

Status gizi diukur menggunakan pengukuran parameter, dimana hasil pengukuran menjadi perbandingan dengan suatu rujukan atau standar pengukuran. Tujuan dari penilaian status gizi adalah untuk mengetahui apakah adanya kesalahan dalam status gizi. Penilaian status gizi sangat penting sebab berguna untuk mendeteksi penyakit dan kematian yang berkaitan dengan status gizi. Diketuinya status gizi ini dapat dilakukan upaya atau cara dalam mengatasi tingkat kesehatan di masyarakat²⁶.

1) Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Dengan menentukan status gizi secara tidak langsung yaitu mengamati jumlah konsumsi makanan¹⁸.

b) Statistik Vital

Penilaian melalui analisis data berupa perangkaan kesehatan meliputi jumlah kesakitan, jumlah kematian berdasarkan usia, kematian disebabkan faktor lain serta data lain yang berkaitan dengan gizi¹⁸.

c) Faktor Ekologi

Kekurangan nutrisi ialah kejadian ekologi dari hubungan antara faktor biologis, fisik, serta konteks sosial. Jumlah konsumsi yang ada akan bergantung pada kondisi lingkungan yaitu tanah, irigasi, cuaca dan lain-lain¹⁸.

2) Penilaian Status Gizi Secara Langsung

1) Biofisik

Pemeriksaan yang diketahui melalui pergantian komposisi dan kemampuan fungsi jaringan. Uji kelayakan fungsi jaringan yaitu daya ekpenditur, penyesuaian sikap dan kemampuan kerja. Uji perubahan struktur diamati secara klinis yaitu pertumbuhan rambut, pengerasan kuku

dan non klinis yaitu radiologi. Pemeriksaan biofisik dapat menggunakan 3 metode antara lain 1) tes fungsi fisik, 2) uji radiologi, dan 3) sitologi²⁷.

2) Pemeriksaan klinis

Pemeriksaan klinis adalah cara yang umum dan terbagi dalam dua bagian antara lain 1) riwayat kesehatan atau medis tentang pertumbuhan penyakit, 2) penilaian fisik, dilakukannya penilaian fisik pada seluruh anggota tubuh guna mengetahui tanda serta gejala yang menunjukkan masalah gizi²⁷.

3) Biokimia

Pemeriksaan uji spesimen laboratoris dikerjakan dalam beragam jenis jaringan dalam tubuh seperti hati, darah, otot, urin dan tinja¹⁸.

4) Antropometri

Tabel 5. Klasifikasi Keadaan Gizi Berdasar Indikator Antropometri

Status Gizi	Ketetapan Dasar Untuk Keadaan Gizi Berdasarkan Indeks				
	Berat Badan per Umur	Tinggi Badan per Umur	Berat Badan per Tinggi Badan	Lingkar Lengan Atas per Umur	Lingkar Lengan Atas per Tinggi Badan
Gizi Baik	>80%	>85%	>90%	>85%	>85%
Gizi Kurang	61-80%	71-85%	81-90%	71-85%	76-85%
Gizi Buruk	≤60%	≤70%	≤80%	≤70%	≤75%

Sumber: Siagian A., 2010.

Pengukuran status gizi dimana sangat umum dipergunakan yaitu berdasar berat badan per umur, tinggi badan per umur, serta berat badan per tinggi badan. Indikator berat badan per umur adalah parameter yang sering dipakai dan direkomendasikan menggunakan indeks tinggi badan per umur serta berat badan per tinggi badan guna mengetahui perbedaan gizi kurang apakah termasuk kategori akut atau kronis²⁸.

Tabel 6. Penggolongan Status Gizi Berdasar Standar Dasar WHO-NCHS

	Berat Badan Menurut Umur		Berat Badan Menurut Tinggi Badan
Gizi Lebih	> 2 SD	Gemuk	> 2 SD
Gizi Baik	≤ 2 SD Sampai 2 SD	Normal	≥ -2 SD Sampai 2 SD
Gizi Kurang	> -2 SD Sampai ≥ -3 SD	Kurus	< 2 SD Sampai ≥ -3 SD
Gizi Buruk	< -3 SD	Kurus Sekali	< -3 SD

Sumber: Siagian A. , 2010.

e. Akibat Kekurangan Gizi pada Bayi

Rendahnya cakupan dalam pemberian ASI eksklusif adalah satu dari penyebab status gizi kurang pada bayi dimana hal ini berkaitan dengan terhambatnya perkembangan koordinasi dan neurologis bayi⁵. Anak

dengan malnutrisi akan mengalami penurunan kecerdasan yang mengakibatkan penurunan produktifitas di masa depan²⁹.

Bayi menjadi rentan terkena infeksi dimana infeksi dapat menyebabkan tubuh membutuhkan lebih banyak energi, yang menginduksi malnutrisi apabila kebutuhan asupan energi tidak terpenuhi. Sedangkan malnutrisi dapat menyebabkan *immunodeficiency* yang dapat memperburuk penyakit yang di derita. *Immunodeficiency* menyebabkan *host* lebih rentan terkena infeksi. Dimana akan mengakibatkan infeksi yang berulang, kekebalan tubuh menjadi menurun dan status gizi akan memburuk²⁹.

Dimana bayi menjadi beresiko terkena penyakit infeksi akut antara lain diare, infeksi telinga, pneumonia, *haemophilus influenza*, infeksi saluran kemih dan meningitis³⁰.

f. Cara Pengendalian Status Gizi Buruk pada Bayi

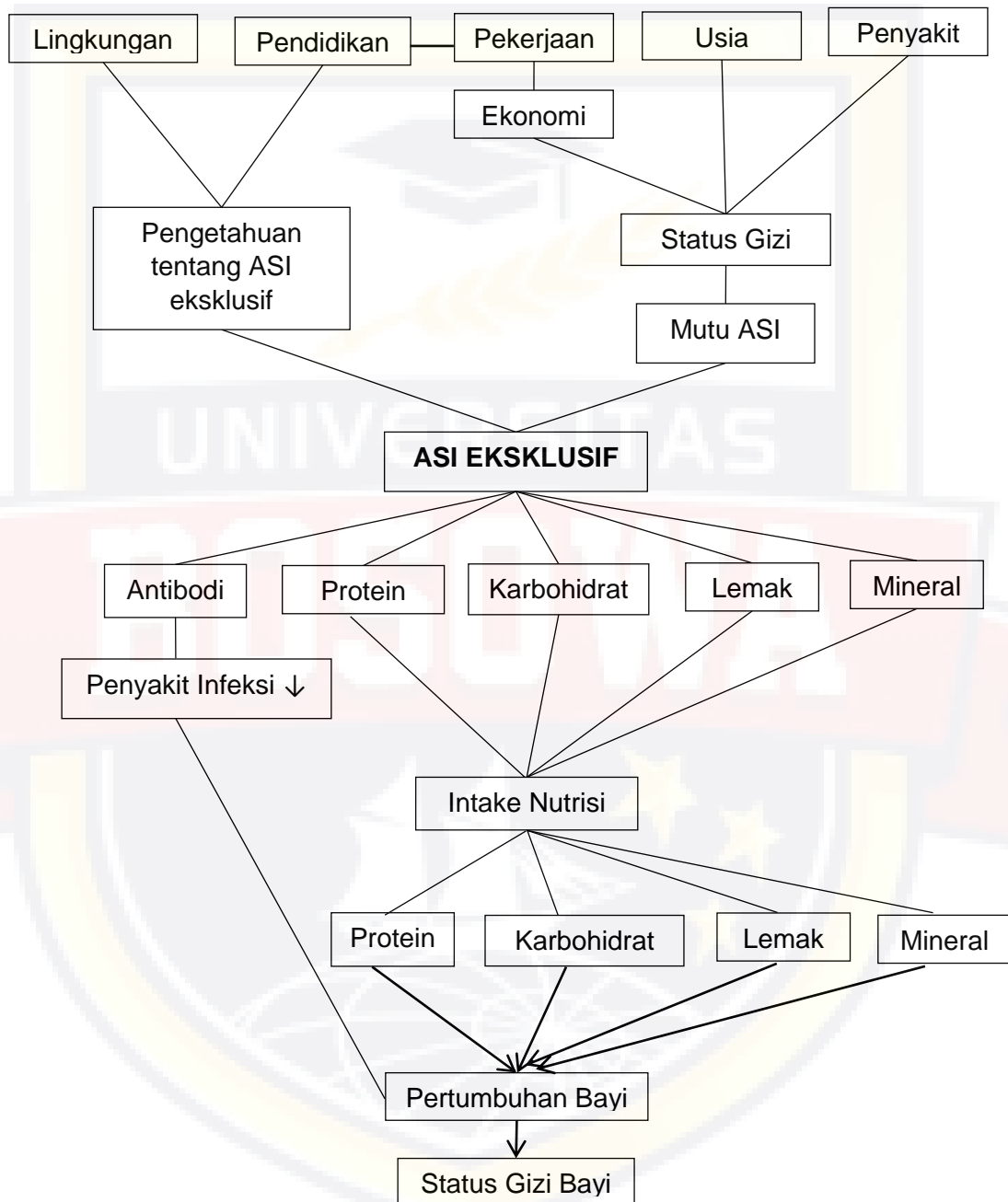
Diberikannya ASI eksklusif pada bayi berhubungan erat dengan keadaan gizi kurang dan gizi lebih pada bayi. ASI adalah sumber energi dan nutrisi terpenting yang dibutuhkan pada bayi. Selain itu ASI juga merupakan sumber yang penting dalam proses penyembuhan pada bayi³¹.

Diberikannya ASI dapat mencegah bayi dari penyakit infeksi akut yaitu diare, infeksi telinga, pneumonia, *haemophilus influenza*, infeksi saluran kemih dan meningitis. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih mudah terkena penyakit infeksi. Terjadinya penyakit infeksi yang berulang

akan menyebabkan gizi kurang dan buruk pada bayi. Terjadinya gizi lebih pada bayi disebabkan karena tergantungnya ASI dengan pemberian susu formula. ASI eksklusif yang diberikan dapat mencegah bayi dari risiko terjadinya kelebihan berat badan dan obesitas sebanyak 10% dibandingkan susu formula³¹.



B. Kerangka Teori

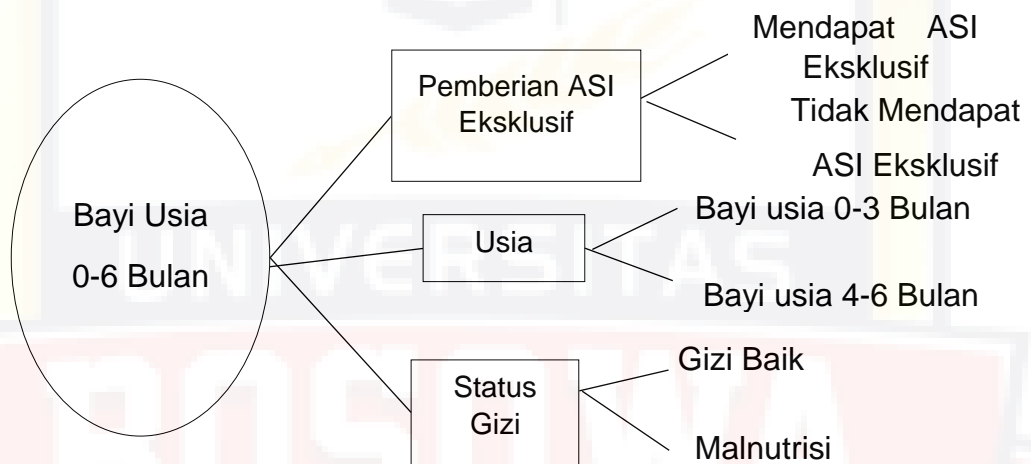


Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

1. Bayi usia 0-6 bulan

Bayi usia 0-6 bulan pada penelitian ini adalah bayi usia 0-6 bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, berdasarkan mendapat ASI Eksklusif atau tidak

Kriteria objektif bayi usia 0-6 bulan berdasarkan ASI Eksklusif:

- a. Mendapat ASI Eksklusif: bila pada artikel tercatat bayi yang mendapat ASI selama 0-6 bulan tanpa makanan pendamping ASI.
- b. Tidak Mendapat ASI Eksklusif: Bila pada artikel tercatat bayi yang mendapat ASI selama 0-6 bulan disertai makanan pendamping ASI.

2. Usia Bayi

Usia pada penelitian ini adalah usia bayi 0-6 bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, yang disajikan dalam kelompok usia.

Kriteria objektif kelompok usia:

- a. Kelompok Bayi usia 0-3 Bulan: bila pada artikel tercatat bayi berusia 0-3 bulan.
- b. Kelompok Bayi usia 4-6 Bulan: bila pada artikel tercatat bayi berusia 4-6 bulan.

3. Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan

Status gizi pada penelitian ini adalah status gizi bayi usia 0-6 bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019. Kategori dari setiap penelitian berbeda-beda sehingga pada penelitian ini dibuat kategori khusus untuk menyamakan semua data variabel status gizi dan semua penelitian atau sampel.

Kriteria objektif berdasarkan status gizi :

- a. Status Gizi baik: bila pada artikel tercatat status gizi bayi baik
- b. Status Gizi Malnutrisi: bila pada artikel tercatat status gizi malnutrisi pada bayi

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan sintesis beberapa artikel hasil penelitian untuk gambaran pemberian ASI eksklusif dan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Disesuaikan dengan tempat penelitian sumber artikel-artikel penelitian yang telah disintesis untuk dijadikan sebagai sampel penelitian. Dari delapan belas artikel penelitian ini maka tempat penelitian di beberapa lokasi di Indonesia, yaitu:

- a. Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember
- b. Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta
- c. BPS Suratni Bantul Yogyakarta
- d. Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember
- e. Puskesmas Telaga Biru Pontianak
- f. Puskesmas Kedungkandang Kota Malang

- g. Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang
- h. Kecamatan Ngawi
- i. Kelurahan Jatimurni Kecamatan Pondok Melati, Bekasi
- j. Puskesmas Bahu Manado
- k. Puskesmas Gayamsari Kota Semarang
- l. Desa Sumberwaru, Kecamatan Banyuputih, Kabupaten Situbondo
- m. Desa Seletreng, Desa Kesambirampak, Desa Peleyan dan Desa Kandang, Situbondo, Jawa Timur
- n. Puskesmas Gebang, Kecamatan Gebang, Kabupaten Purworejo
- o. Puskesmas Suppa
- p. Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur
- q. Puskesmas Poleang Utara Kabupaten Bombana
- r. Puskesmas Lamurukung

2. Waktu Penelitian

Disesuaikan dengan waktu penelitian sumber artikel-artikel penelitian. Dari delapan belas artikel penelitian ini maka waktu penelitian dari 2005 sampai dengan 2019:

- a. Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur pada tahun 2005-2015
- b. Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember pada tahun 2011
- c. Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta pada tahun 2011
- d. BPS Suratni Bantul Yogyakarta pada tahun 2011

- e. Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember pada tahun 2012
- f. Puskesmas Telaga Biru Pontianak pada tahun 2014
- g. Puskesmas Kedungkandang Kota Malang pada tahun 2014
- h. Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang pada tahun 2014
- i. Kecamatan Ngawi pada tahun 2015
- j. Kelurahan Jatimurni Kecamatan Pondok Melati, Bekasi pada tahun 2015
- k. Puskesmas Bahu Manado pada tahun 2015-2016
- l. Puskesmas Gayamsari Kota Semarang pada tahun 2015
- m. Desa Sumberwaru, Kecamatan Banyuputih, Kabupaten Situbondo pada tahun 2016
- n. Desa Seletreng, Desa Kesambirampak, Desa Peleyan dan Desa Kandang, Situbondo, Jawa Timur pada tahun 2018
- o. Puskesmas Gebang, Kecamatan Gebang, Kabupaten Purworejo pada tahun 2018
- p. Puskesmas Suppa pada tahun 2018
- q. Puskesmas Poleang Utara Kabupaten Bombana pada tahun 2019
- r. Puskesmas Lamurukung pada tahun 2019

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh artikel tentang bayi yang berusia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah seluruh artikel tentang bayi yang berusia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian.

D. Kriteria Jurnal Penelitian

Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Artikel penelitian mengenai pemberian ASI eksklusif dan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019.
- b. Artikel penelitian memuat minimal satu variabel berupa pemberian ASI eksklusif, usia dan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan
- c. Artikel penelitian menggunakan metode deskriptif

Berdasarkan kriteria penelitian tersebut di atas tersaring delapan belas artikel penelitian ilmiah yang dijadikan sebagai sampel penelitian yaitu :

- 1) Gita H.R., dkk dengan judul: Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur pada Tahun 2005-2015.
- 2) Kustin dengan judul: Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember pada Tahun 2011.
- 3) Diah P., dkk dengan judul: The Relation of Giving Exclusive Breastfeeding with Nutritional Status of Baby Aged 0-6 Months at Wirobrajan Clinic of pada Tahun 2011.
- 4) Rani A.H dengan judul: Perbedaan Status Gizi Usia 0-6 Bulan Bayi yang Diberi ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta pada Tahun 2012.
- 5) Risa W., dkk dengan judul: Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember pada Tahun 2012.
- 6) Dini F.D dengan judul: Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Menurut Status ASI di Puskesmas Telaga Biru Pontianak pada Tahun 2014.
- 7) Brigitta, dkk dengan judul: Hubungan Status Gizi terhadap Perkembangan Neurodevelopmental pada Bayi Usia 0-6 Bulan yang

Mendapat ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang pada Tahun 2014.

- 8) Puji, dkk dengan judul: Hubungan Praktik Pemberian Susu Formula dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang pada Tahun 2014.
- 9) Yandi L., dkk dengan judul: Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Susu Formula di Kecamatan Ngawi pada Tahun 2015.
- 10) Debora P., dkk dengan judul: Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan serta Faktor-Faktor Terkait di Posyandu Merpati 1,2 dan 3 di Kelurahan Jatimurni Kecamatan Pondok Melati, Bekasi pada Tahun 2015.
- 11) Jane K.L., dkk dengan judul: Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif dengan Perubahan Berat Badan pada Bayi di Puskesmas Bahu Manado pada Tahun 2015-2016.
- 12) Nadyah., dkk dengan judul: Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang pada Tahun 2015.
- 13) Juni S., dkk dengan judul: Perbedaan Kejadian Konstipasi pada Bayi Usia 0-6 Bulan yang ASI Eksklusif dan Non Eksklusif pada Tahun 2016
- 14) Maria R., dkk dengan judul: Perbedaan Status Gizi Bayi 0–6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif pada Tahun 2018.

- 15) Devy A.J., dkk dengan judul: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gebang, Kecamatan Gebang, Kabupaten Purworejo) pada Tahun 2018.
- 16) Nina H., dkk dengan judul: Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui dengan Status Gizi Bayu Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suppa pada Tahun 2018.
- 17) Widyawati, dkk dengan judul: Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Utara Kabupaten Bombana Tahun 2019.
- 18) Nur A., dkk dengan judul: Hubungan Pelaksanaan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi di Puskesmas Lamurukung pada Tahun 2019.

E. Teknik Sampling

Dari delapan belas artikel penelitian ilmiah yang berhasil dikumpulkan, pada umumnya menggunakan teknik pengambilan sampel secara *non-propability sampling*.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan semua data dari penelitian-penelitian yang digunakan sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program

microsoft excel. Data yang dimaksud dalam penelitian penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing artikel menyangkut pemberian ASI eksklusif, usia dan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan.



G. Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

H. Prosedur Penelitian

1. Peneliti melakukan penelusuran *literature* di berbagai tempat seperti: Google Scholar, situs web International Breastfeeding Journal dan situs repository setiap universitas di Indonesia
2. Telah dilakukan pengumpulan jurnal penelitian tentang bayi usia 0-6 bulan yang diteliti di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019.
3. Jurnal penelitian kemudian telah dipilah menyesuaikan kriteria penelitian.
4. Telah dilakukan pengumpulan 18 jurnal penelitian tentang bayi usia 0-6 bulan yang diteliti di beberapa lokasi di Indonesia periode tahun 2005 sampai dengan tahun 2019, yang memenuhi kriteria penelitian.
5. Semua data telah dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing artikel menyangkut pemberian ASI eksklusif, usia, dan status gizi bayi usia 0-6 bulan.
7. Data dari delapan belas penelitian tersebut telah dimasukkan dalam tabel rangkuman hasil penelitian pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 0-6 bulan.
8. Telah dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data yang terdiri dari:
 - a. Judul Penelitian

- b. Nama Peneliti
 - c. Tempat dan Waktu Penelitian
 - d. Bayi Usia 0-6 bulan: telah diambil pemberian ASI eksklusif dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok bayi yang mendapat ASI eksklusif bila pada artikel tercatat bayi yang mendapat ASI Eksklusif selama 0-6 bulan tanpa makanan pendamping ASI, atau kelompok bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif bila pada artikel tercatat bayi yang mendapat ASI Eksklusif selama 0-6 bulan disertai makanan pendamping ASI .
 - e. Kelompok usia: telah diambil usia bayi dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok bayi usia 0-3 bulan bila pada artikel tercatat bayi berusia 0-3 bulan, atau kelompok bayi usia 4-6 bulan bila pada artikel tercatat bayi berusia 4-6 bulan.
 - f. Status gizi: telah diambil statu gizi bayi dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok status gizi baik bila pada artikel tercatat bayi mempunyai status gizi baik, atau status gizi malnutrisi bila pada artikel tercatat bayi mempunyai status gizi malnutrisi pada bayi.
9. Selanjutnya telah dilakukan pengolahan dan analisa data dari artikel penelitian tentang pemberian ASI eksklusif, usia dan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan yang disintesa secara manual kemudian dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel dengan menggunakan program *microsoft excel* yang disajikan dalam tabel

sintesis, diagram bar, dan diagram pie serta telah dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

10. Setelah analisis data selesai, peneliti telah melakukan penulisan hasil penelitian sebagai penyusunan laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
11. Hasil penelitian telah disajikan dalam bentuk lisan dan tulisan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan dari artikel penelitian tentang pemberian ASI eksklusif, usia, dan status gizi pada bayi usia 0-6 bulan telah diolah dan disintesa secara manual kemudian dibuat dalam bentuk tabel sintesis masing-masing variabel lalu diolah menggunakan perangkat lunak komputer program *microsoft excel*. Adapun analisis statistik yang digunakan adalah analisa dekskriptif dengan melakukan perhitungan statistik sederhana yang disajikan dalam bentuk grafik bar dan grafik pie. Untuk skala nominal dapat dihitung jumlah bayi, proporsi, persentase atau *rate*. Hasilnya berupa jumlah penderita dan persentasi (proporsi) yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi serta dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

J. Aspek Etika Penelitian

Tak akan terjadi masalah etik pada penelitian ini, karena:

1. Peneliti telah mencantumkan nama peneliti dan tahun terbit penelitian terkait pada semua data yang diambil dari artikel yang bersangkutan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil analisis Tabel 7. merupakan kumpulan dari berbagai penelitian bidang kesehatan terkait yang sesuai pada judul penelitian yaitu gambaran pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 0-6 bulan. Penelitian berasal dari beberapa wilayah di Indonesia dan luar Indonesia. Berdasarkan dari 21 penelitian yang diperoleh, 18 penelitian dilakukan di Indonesia dan sebanyak 3 penelitian berasal dari luar Indonesia. Desain penelitian yang digunakan yaitu cross sectional. Sampel dalam penelitian diperoleh berkisar 15-244 sampel. Analisis univariat berupa penyajian data dalam bentuk distribusi frekuensi mengenai pemberian asi eksklusif, usia bayi, dan status gizi bayi.

Tabel 7. Tabel Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Pemberian ASI Eksklusif	Usia	Status Gizi
Kustin 2011	Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember	Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember	36	-	0-3B = 8 4-6B = 28	

Lanjutan Tabel 7.

Diah, dkk. 2011	The Relation of Giving Exclusive Breastfeeding with Nutritional Status of Baby Aged 0-6 Months at Wirobrajan Clinic of Yogyakarta on 2011	Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta	60	AE = 30 TAE = 30		GB = 3 MLT = 57
Rani A.H 2012	Perbedaan Status Gizi Usia 0-6 Bulan Bayi yang Diberi ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta	BPS Suratni Bantul Yogyakarta	15	-	-	GB = 12 MLT = 3
Risa W., dkk. 2012	Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember	Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember	50	-	0-3B = 36 4-6B = 14	-
Dini F.D 2014	Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Menurut Status ASI di Puskesmas Telaga Biru Pontianak	Wilayah Kerja UPK Puskesmas Telaga Biru Kecamatan Pontianak Utara	79	AE = 28 TAE = 51	-	-
Brigitta I., dkk. 2014	Hubungan Status Gizi terhadap Perkembangan Neurodevelopmental pada Bayi Usia 0-6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang	Wilayah Kerja Puskesmas Kedungkandang Kota Malang	76	AE = 42 TAE = 34	-	GB = 48 MLT = 28
Puji L., dkk. 2014	Hubungan Praktik Pemberian Susu Formula dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang	97	-	0-3B = 33 4-6B = 64	-
Yandi L. 2015	Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan yang Diberi ASI Eksklusif dengan yang Diberi Susu Formula di Kecamatan Ngawi.	Kecamatan Ngawi	42	AE = 18 TAE = 24	-	-

Lanjutan Tabel 7.

Debora P., dkk. 2015	Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Serta Faktor-Faktor Terkait di Posyandu Merpati 1,2 Dan 3 di Kelurahan Jatimurni Kecamatan Pondok Melati, Bekasi	Posyandu Merpati 1,2 Dan 3 di Kelurahan Jatimurni Kecamatan Pondok Melati, Bekas	31	AE = 4 TAE = 27	0-3B = 18 4-6B = 13	GB = 27 MLT = 4
Jane K., dkk. 2015-2016	Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif dengan Perubahan Berat Badan pada Bayi di Puskesmas Bahu Manado	Puskesmas Bahu Manado	38	AE = 23 TAE = 15	0-3B = 17 4-6B = 21	GB = 24 MLT = 14
Nadyah A., dkk 2015	Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang	Puskesmas Gayamsari Kota Semarang	42	-	-	GB = 41 MLT = 1
Juni S. 2016	Perbedaan Kejadian Konstipasi pada Bayi Udian 0-6 Bulan yang ASI Eksklusif dan Non Eksklusif	Desa Sumberwaru, Kecamatan Banyuputih, Kabupaten Situbondo	50	-	0-3B = 29 4-6B = 21	-
Maria R.C 2018	Perbedaan Status Gizi Bayi 0 – 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif	Desa Seletreng, Desa Kesambirampak , Desa Peleyan dan Desa Kandang, Situbondo, Jawa Timur	57	AE = 26 TAE = 31	-	GB = 44 MLT = 13
Devy A.J., dkk 2018	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gebang, Kecamatan Gebang, Kabupaten Purworejo)	Puskesmas Gebang, Kecamatan Gebang, Kabupaten Purworejo	46	AE = 35 TAE = 11	0-3B = 26 4-6B = 20	GB = 3 MLT = 43
Nina H., dkk 2018	Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui dengan Status Gizi Bayu Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suppa	Puskesmas Suppa	57	-	-	GB = 43 MLT = 14

Lanjutan Tabel 7.

Gita H.R., dkk 2005-2015	Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur	Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur	57	AE = 28 TAE = 29	-	-
Widyawati., dkk 2019	Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Utara Kabupaten Bombana Tahun 2019	Puskesmas Poleang Utara Kabupaten Bombana	35	AE = 13 TAE = 22	-	-
Nur A. 2019	Hubungan Pelaksanaan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi di Puskesmas Lamurukung	Puskesmas Lamurukung	42	-	-	GB = 31 MLT = 11

AE : ASI Eksklusif

TAE : Tidak ASI Eksklusif

0-3B : 0-3 Bulan

4-6B : 4-6 Bulan

GB : Gizi Baik

MLT : Malnutrisi

Tabel 8. Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

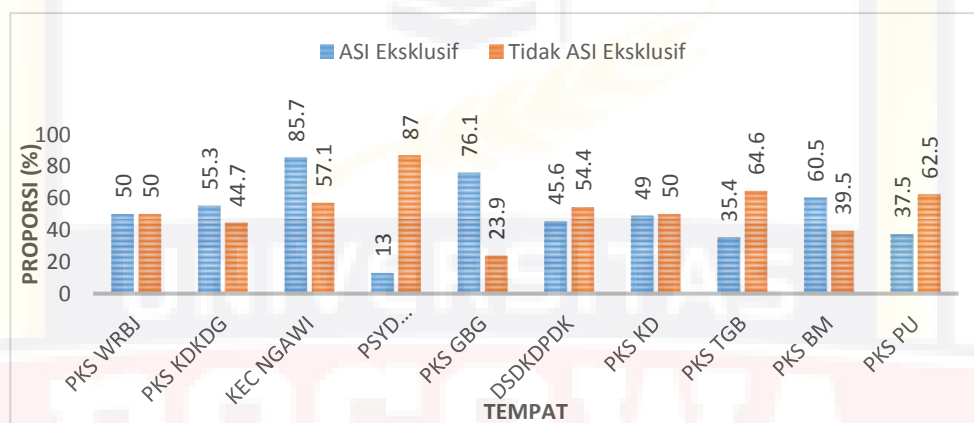
Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Bayi usia 0-6 bulan				Keterangan
			Mendapat ASI Eksklusif		Tidak Mendapat ASI Eksklusif		
			N	%	N	%	
Pulau Jawa	Puskesmas Wirobrajan	2011	30	50,0	30	50,0	ASI Eksklusif= 13,0%-85,7% Tidak ASI Eksklusif= 23,9%-87,0%
	Puskesmas Kedungkandang Kabupaten Ngawi	2014	42	55,3	34	44,7	
	Posyandu Merpati 1, 2 dan 3	2015	4	13,0	27	87,0	
	Puskesmas Gebang	2018	35	76,1	11	23,9	
	Desa Seletreng, Desa Kesambirampak, Desa Peleya, Desa Kandang,	2018	26	45,6	31	54,4	
Luar Pulau Jawa	Puskesmas Kampung Dalam	2005-2015	28	49	29	50	ASI Eksklusif= 35,4%-60,5% Tidak ASI Eksklusif= 39,5%-64,6%
	Puskesmas Telaga Biru	2014	28	35,4	51	64,6	
	Puskesmas Bahu Manado	2015-2016	23	60,5	15	39,5	
	Puskesmas Poleang Utara	2019	13	37,5	22	62,5	
	Total		247	47,4	274	52,6	AE=47,4% TAE=52,6%

N : Jumlah

% : Persen

Tabel 8 memperlihatkan distribusi bayi usia 0-6 bulan berdasarkan pemberian ASI eksklusif pada berbagai stratifikasi tempat. Stratifikasi tempat penelitian di Pulau Jawa dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu

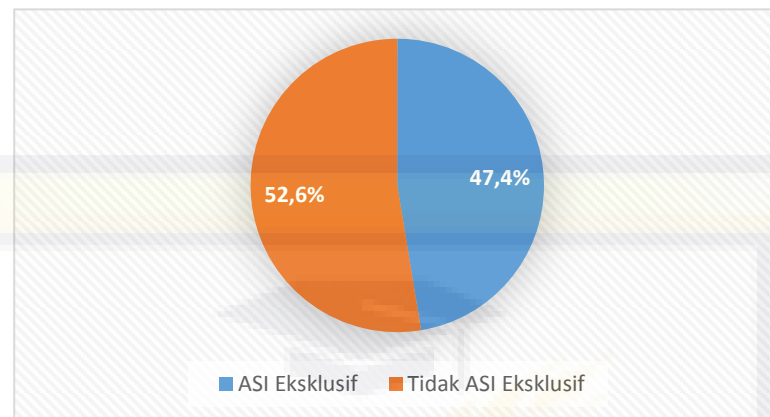
13,0%-85,7% sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 23,9%-87,0%. Penelitian di luar Pulau Jawa dengan Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 35,4%-60,5% dan sebanyak 39,5%-64,6% pada Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif.



Gambar 4. Diagram Bar Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Pada **Gambar 4** dapat dilihat bahwa persentase bayi usia 0-6 bulan berdasarkan bayi yang diberikan ASI eksklusif dengan proporsi tertinggi terdapat di Pulau Jawa yaitu Kecamatan Ngawi sebesar 85,7% dan proporsi bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif yaitu di Puskesmas Gebang sebesar 23,9%.

Secara keseluruhan dari hasil penelitian-penelitian tersebut di dapatkan bahwa frekuensi tertinggi yaitu 274 bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif (52,6%) dan bayi yang mendapat ASI Eksklusif yaitu berjumlah 247 bayi (47,4%).



Gambar 5. Diagram Pie Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Dari **Gambar 5** didapatkan bahwa dari 521 kasus distribusi didominasi oleh bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 274 kasus dengan persentase 52,6% sedangkan bayi yang diberikan ASI eksklusif sebanyak 247 kasus dengan persentase 47,4%.

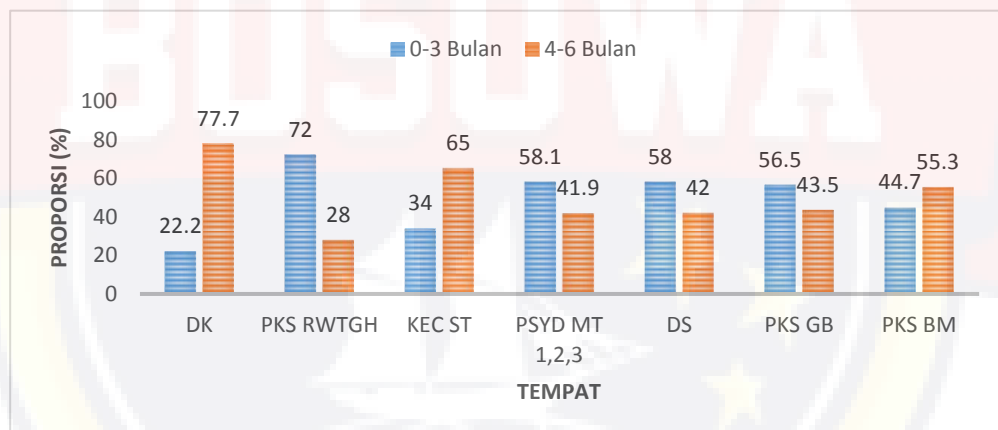
Tabel 9. Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Bayi

Sebaran tempat	Tempat	Tahun	Kelompok Usia				Keterangan
			0-3 Bulan		4-6 Bulan		
			N	%	N	%	
Pulau Jawa	Desa Kaliwinig	2011	8	22,2	28	77,7	
	Puskesmas Rowotengah	2012	36	72	14	28	0-3 Bulan= 22,2%-72%
	Kecamatan Semarang Timur	2014	33	34	64	65	4-6 Bulan= 28%-77,7%
	Posyandu Merpati 1, 2 dan 3	2015	18	58,1	13	41,9	

Lanjutan Tabel 9

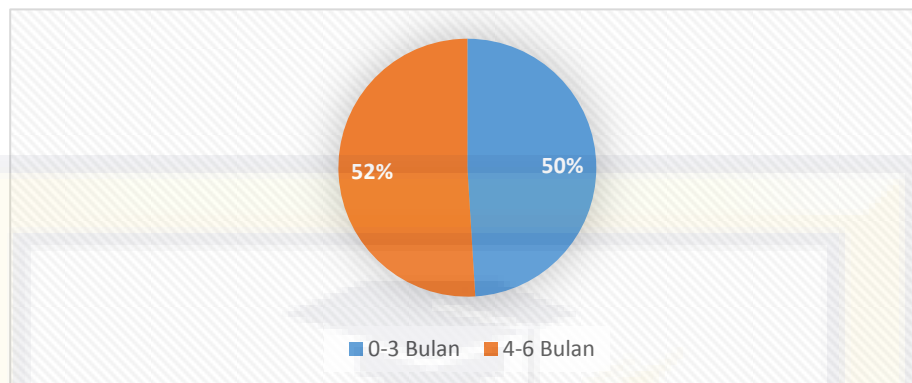
	Desa Sumberwaru	2016	29	58	21	42	
	Puskesmas Gebang	2018	26	56,5	20	43,5	
Luar Pulau Jawa	Puskesmas Bahu Manado	2015-2016	17	44,7	21	55,3	0-3 Bulan= 44,7% 4-6 Bulan= 55,3%
	Total		167	50	181	52	0-3 Bulan= 50% 4-6 Bulan= 52%

Data pada **Tabel 9** menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berusia 0-3 bulan yaitu sebanyak 167 orang dengan persentase 50%, sedangkan bayi yang berusia 4-6 bulan berjumlah 181 orang dengan persentase 52%.



Gambar 6. Diagram Bar Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Bayi

Pada **Gambar 6** dapat dilihat bahwa persentase bayi usia 0-6 bulan terbanyak adalah kelompok pembagian usia bayi 4-6 bulan di Desa Kaliwining dengan persentase 77,7%.



Gambar 7. Diagram Pie Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Kelompok Usia Bayi

Pada **Gambar 7** didapatkan bahwa dari 348 kasus didominasi oleh bayi usia 0-6 bulan terbanyak oleh kelompok pembagian usia bayi 4-6 bulan dari 181 kasus dengan persentase 52% sedangkan pembagian kelompok usia 0-3-6 bulan dari 167 kasus dengan persentase sebesar 50%.

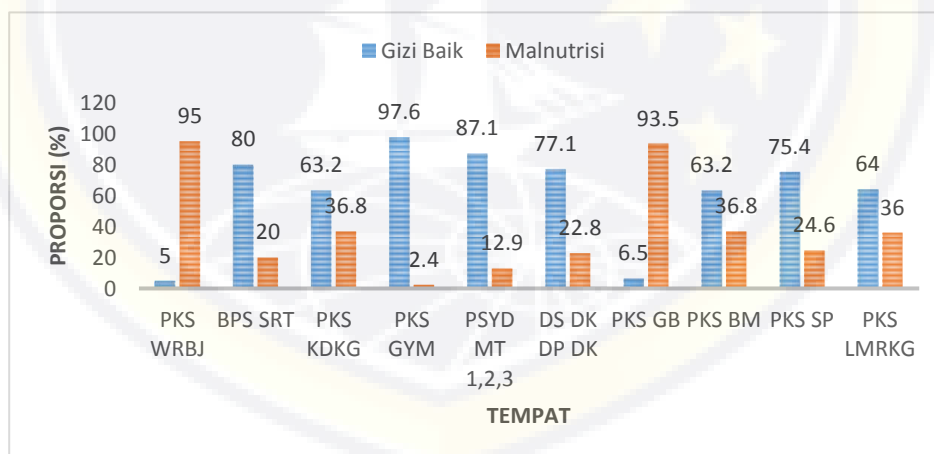
Tabel 10. Distribusi Bayi Usia 0-6 bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Bayi.

Sebaran Tempat	Tempat	Tahun	Status Gizi				Keterangan
			Gizi Baik		Malnutrisi		
			N	%	N	%	
Pulau Jawa	Puskesmas Wirobrajan	2011	3	5,0	57	95	GB= 5,0%-97,6% MN= 2,4%-95%
	BPS Suratni	2012	12	80	3	20	
	Puskesmas Kedungkandang	2014	48	63,2	28	36,8	
	Puskesmas Gayamsari	2015	41	97,6	1	2,4	
	Posyandu Merpati 1, 2 dan 3	2015	27	87,1	4	12,9	
	Desa Seletreng, Desa Kesambirampak,	2018	44	77,1	13	22,8	

Lanjutan Tabel 10

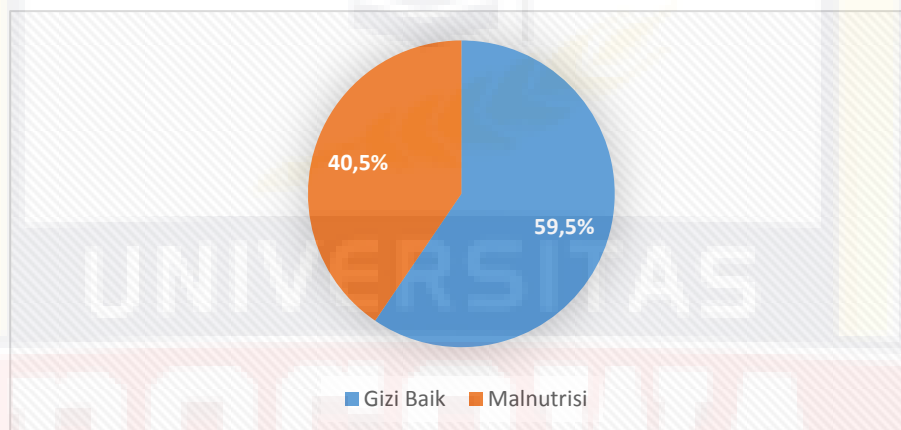
Desa Peleyan, Desa Kandang,								
	Puskesmas Gebang	2018	3	6,5	43	93,5		
Luar Pulau Jawa	Puskesmas Bahu Manado	2015-2016	24	63,2	14	36,8	GB=	63,2%-75,4%
	Puskesmas Suppa	2018	43	75,4	14	24,6	MN=	24,6%-36,8%
	Puskesmas Lamarukung	2019	31	64	11	36		
	Total		276	59,5	188	40,5	GB=	59,5%
							MN=	40,5%

Berdasarkan tabel di atas secara keseluruhan dari penelitian-penelitian tersebut diperoleh bahwa sebagian besar bayi memiliki status gizi baik yaitu 276 orang dengan persentase sebesar 59,5% sedangkan bayi yang memiliki keadaan malnutrisi berjumlah 188 orang dengan persentase 40,5%.



Gambar 8. Diagram Bar Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Bayi

Pada **Gambar 8** dapat dilihat bahwa persentase bayi usia 0-6 bulan berdasarkan status gizi bayi baik proporsi tertinggi terdapat di Pulau Jawa yaitu Puskesmas Gayamsari sebesar 97,6% dan proporsi bayi dengan keadaan malnutrisi yaitu sebesar 2,4%.



Gambar 9. Diagram Pie Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019, Berdasarkan Status Gizi Bayi.

Pada **Gambar 9** didapatkan bahwa dari 464 kasus didominasi oleh distribusi status gizi baik dengan 276 kasus dan persentase 59,5% sedangkan keadaan malnutrisi pada bayi dari 188 kasus dengan persentase 40,5%.

B. Pembahasan

1. Distrbusi Bayi Usia 0-6 Bulan Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif. Stratifikasi tempat penelitian di Pulau Jawa dalam pemberian ASI Eksklusif yaitu 13,0%-85,7% sedangkan yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebanyak 23,9%-87,0%. Penelitian di luar Pulau Jawa dengan Ibu yang memberikan ASI Eksklusif sebesar 35,4%-60,5% dan sebanyak 39,5%-64,6% pada Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif.

Secara keseluruhan dari hasil penelitian-penelitian tersebut di dapatkan bahwa frekuensi tertinggi yaitu 274 bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif (52,6%) dan bayi yang mendapat ASI Eksklusif yaitu berjumlah 247 bayi (47,4%). Angka ini belum mencapai target Nasional, dimana target yang diharapkan adalah sebesar 80% bayi yang ada mendapat ASI eksklusif, dan dalam hal ini masih menunjukkan rendahnya pemberian ASI pada bayi.

Penelitian oleh Arifa, dkk., menjelaskan adapun hal-hal yang dapat mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif yaitu kurangnya pengetahuan dalam pemberian ASI eksklusif, praktik menyusui yang tidak tepat, kurangnya dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial, psikologis ibu terganggu seperti cemas, stress, menolak untuk menyusui, kelelahan, kurang percaya diri, kondisi fisik ibu seperti mengidap penyakit kronik,

hamil, gizi buruk, peminum alkohol dan perokok dan kondisi bayi yaitu bayi sakit atau memiliki kelainan bawaan yang mengganggu kemampuan dalam menyusui.¹¹

2. Distribusi Bayi Usia 0-6 bulan Berdasarkan Usia Bayi

Pada penelitian-penelitian di atas menunjukkan bahwa sebagian besar bayi berusia 0-3 bulan yaitu sebanyak 167 orang dengan persentase 50%, sedangkan bayi yang berusia 4-6 bulan berjumlah 181 orang dengan persentase 47,7%.

WHO dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif kepada bayi yang tepat selama paling sedikit enam bulan pertama dan dilanjutkan pemberian makanan pendamping hingga umur 2 tahun¹¹.

Data Departemen Kesehatan, 2012 menyebutkan bahwa usia 0-6 bulan merupakan usia yang dimana membutuhkan perhatian lebih pada pertumbuhan dan perkembangan, dalam mencapai tumbuh kembang yang optimal bayi harus diberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya. ASI dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayi 6 bulan karena kandungan gizinya yang sesuai²⁰.

Dalam penelitian Debora Priskila dan Vitalis Ramun, menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia bayi dengan pola pemberian ASI yaitu Baik (menyusui eksklusif) dan kurang baik (menyusui predominan/parsial)³⁶.

3. Distribusi Bayi Usia 0-6 Bulan Berdasarkan Status Gizi Bayi

Berdasarkan tabel di atas secara keseluruhan dari penelitian-penelitian tersebut diperoleh bahwa sebagian besar bayi memiliki status gizi baik yaitu 276 orang dengan persentase sebesar 59,5% sedangkan bayi yang memiliki keadaan malnutrisi berjumlah 188 orang dengan persentase 40,5%.

Dalam penelitian Sayono menjelaskan status gizi dikatakan baik apabila terpenuhinya zat-zat gizi yang cukup bagi tubuh untuk digunakan secara efisien yang dapat memaksimalkan pertumbuhan fisik, perkembangan otak, dan kesehatan secara optimal⁹. Seorang anak dikatakan tumbuh kembang optimal bila pertambahan fisiknya (berat badan dan tinggi) meningkat disesuaikan dengan kemampuan berpikir dan kreativitasnya yang baik⁵.

ASI mengandung cairan dan semua zat gizi yang dibutuhkan untuk pemenuhan seluruh gizi bayi pada enam bulan pertama kehidupannya. Pemberian ASI eksklusif pada bayi erat kaitannya dengan keadaan gizi kurang dan gizi lebih pada bayi. Rendahnya cakupan dalam pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu rendahnya status gizi dimana hal ini berhubungan dengan terhambatnya perkembangan *neurodevelopmental* bayi⁵.

Anak dengan malnutrisi akan mengalami penurunan kecerdasan yang mengakibatkan penurunan produktifitas di masa depan²⁹. Bayi menjadi rentan terkena infeksi dimana infeksi dapat menyebabkan tubuh

membutuhkan lebih banyak energi, yang menginduksi malnutrisi apabila kebutuhan asupan energi tidak terpenuhi. Sedangkan malnutrisi dapat menyebabkan *immunodeficiency* yang dapat memperburuk penyakit yang di derita. *Immunodeficiency* menyebabkan *host* lebih rentan terkena infeksi. Dimana akan mengakibatkan infeksi yang berulang, kekebalan tubuh menjadi menurun dan status gizi akan memburuk²⁹. Dimana bayi menjadi beresiko terkena penyakit infeksi akut seperti diare, infeksi telinga, pneumonia, *haemophilus influenza*, infeksi saluran kemih dan meningitis³⁰.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil data metaanalisis dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan dari 18 penelitian yang diperoleh, terdapat 10 penelitian yang membahas tentang distribusi bayi usia 0-6 bulan berdasarkan bayi yang mendapat ASI eksklusif. Adapun total sampel yaitu sebesar 521 bayi. Dimana tidak diberikannya ASI Eksklusif masih tinggi sebanyak 274 bayi dengan persentase 52,6%.
2. Berdasarkan dari 18 penelitian yang diperoleh, terdapat 7 penelitian yang membahas mengenai distribusi bayi usia 0-6 bulan berdasarkan usia bayi. Diperoleh total sampel sebesar 902 bayi. Usia bayi terbanyak yaitu pada usia 0-3 bulan sebanyak 472 bayi dengan persentase 52,3%.
3. Berdasarkan dari 18 penelitian yang diperoleh terdapat 10 penelitian yang membahas mengenai distribusi bayi usia 0-6 bulan berdasarkan status gizi bayi. Dimana total sampel sebesar 464 bayi. Status gizi dengan keadaan malnutrisi sebanyak 276 bayi dengan persentase 59,5%.

B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Sebaiknya setiap pusat pelayanan kesehatan aktif dalam melakukan promosi kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dimana secara langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi dari bayi.
2. Edukasi melalui penyuluhan kesehatan kepada para ibu baik di posyandu, puskesmas dan rumah sakit mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan status gizi dari bayi.
3. Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang sama untuk penelitian analitik tentang pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi dengan cakupan data dapat ditambahkan atau bahkan dapat ditinjau berdasarkan stratifikasi waktu sehingga kepustakaan yang lebih banyak untuk tiap variabel dan menghindari adanya bias terhadap hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Madhavi, et al. 2016. *Evaluation of Factors Responsible for Failure of Exclusive Breast Feeding for First 6 Months-Hospital Based Study*. International Journal of Contemporary Medical Research Vol.3.
2. Cholida A., dkk. 2015. *Profil Status Gizi Balita Ditinjau dari Topografi Wilayah Tempat Tinggal (Studi di Wilayah Pantai dan Wilayah Punggung Bukit Kabupaten Jepara)*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang. Vol.4 No.2 Diakses tanggal 14 April 2019
3. Kemenkes RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Diakses tanggal 12 Maret 2019
4. Dini F.D., dkk. 2015. *Tumbuh Kembang Bayi 0-6 Bulan Menurut Status ASI di Puskesmas Telaga Biru Pontianak*. Jurnal Vokasi Kesehatan, Vol.1 No.3
5. Brigitta, dkk. 2016. *Hubungan Status Gizi terhadap Perkembangan Neurodevelopmental pada Bayi Usia 0-6 Bulan yang Mendapat ASI Eksklusif dan Non-Eksklusif di Puskesmas Kedungkandang Kota Malang*. Mnj, Vol.02, No.02
6. Diza F.H., dkk. 2018. *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif terhadap Berat Badan Bayi Usia 4-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Langsa Kota*. Fakultas Farmasi, Universitas Sains Cut Nyak Dhien Langsa. Vol.3 No.2. Diakses tanggal 13 April 2019
7. Ranti, dkk. 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu yang Bekerja*. Universitas Riau. Vol.5 No.2. Diakses tanggal 25 Februari 2020
8. Anik, dkk. 2017. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita di Pedesaan dan Perkotaan*. Public Health Perspective Journal. Vol.2 No.1. Diakses tanggal 18 Maret 2019

9. Elisa A., dkk.. 2017. *Hubungan antara Pemberian Asi Eksklusif dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi. Diakses tanggal 18 April 2019
10. Nadyah, dkk. 2015. *Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang*. Jurusan Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Dipenogoro. Vol.3 No.3 Diakses tanggal 28 April 2019
11. Arifa, dkk. 2016. *Faktor yang Mempengaruhi Niat Ibu Memberikan Asi Eksklusif di Kelurahan Magersari, Sidoarjo*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga Surabaya. Jurnal Promkes, Vol.4 No.1
12. Moudy, dkk. 2017. *Keperawatan Maternitas*. Indomedia Pustaka.
13. Ashmika, et al. 2014. *Importance of Exclusive Breast Feeding and Complementary Feeding Among Infants*. Current Research in Nutrition and Food Science Vol.2 No.2 Diakses tanggal 18 Mei 2019
14. Felicia, dkk. 2019. *ASI Eksklusif: Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan*. CDK-275. Vol. 46 No. 4
15. Nurul P., dkk. 2018. *Pemberdayaan Keluarga sebagai Personal Reference*. Forum Ilmiah Kesehatan. Diakses tanggal 18 Mei 2019
16. Ade, dkk. 2018. *Perbedaan Status Pemberian ASI Eksklusif terhadap Perubahan Panjang Badan Bayi Neonatus*. Jurnal Mkmi, Vol. 14 No. 1
17. Riche, dkk. 2018. *Hubungan Peran Keluarga dan Pengetahuan Ibu terhadap Pemberian ASI di Desa Tanah Merah Kabupaten Tangerang*. Indonesian Journal of Human Nutrition. Vol.5 No.1
18. Ayu, dkk. *Ilmu Gizi*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2017
19. Agesti, dkk. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado*. eJournal Keperawatan Vol.4 No.1. Diakses tanggal 22 Maret 2019

20. Departemen Kesehatan. 2014. Definisi Gizi
21. Aisyah, dkk. 2015. *Hubungan Status Gizi Bayi dengan Pemberian ASI Eksklusif, Tingkat Pendidikan Ibu dan Status Ekonomi Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir*. Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. Vol.4 No.1
22. Sandra, dkk. *Gizi Ibu dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2015
23. Rona, dkk. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol.4 No.1. Diakses tanggal 29 April 2019
24. Diah, dkk. 2014. *The Realtion of Giving Exclusive Brastfeeding with Nutritional Status of Baby Aged 0-6 Months*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta. Diakses tanggal 13 April 2019
25. Erni. 2018. *Jarak Kelahiran Mempengaruhi Status Gizi Balita di Posyandu Dusun Sungai Gambir Kabupaten Bungo*. Ejournal.annurpurwodadi.ac.id. Diakses tanggal 22 Maret 2019
26. Kemenkes RI. 2017. *Bahan Ajar Penilaian Status Gizi*. Jakarta Selatan. Diakses tanggal 8 Agustus 2019
27. Albiner S. 2010. *Epidemiologi Gizi*. Jakarta: Erlangga Medical Series
28. Mega. 2017. *Aplikasi Monitoring Perkembangan Status Gizi Anak dan Balita Secara Digital dengan Metode Antropometri Berbasis Android*. Jurusan Teknik Informatika Fakultas Sains & Teknologi Uin Alauddin Makassar. Vol.2 No.2 Diakses tanggal 19 April 2019
29. Ika. 2019. *Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita*. Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan: Wawasan Kesehatan. Vol.6 No.1
30. Eka. 2018. *Menyusui Sebagai Dasar Kehidupan*. InfoDATIN.
31. Kustin. 2011. *Hubungan Ketepatan Pemberian MP-ASI terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-12 Bulan di Desa Kaliwining Kecamatan Rambipuji Kabupaten Jember*. Jurnal Kesehatan dr. Soebandi. Vol. 1 No. 2

32. Rani. 2012. *Perbedaan Status Gizi Usia 0-6 Bulan Bayi yang diberi ASI Eksklusif dan Tidak Eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta*. Aisyiyah Yogyakarta.
33. Risa W., dkk. 2012 *Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
34. Puji, dkk. 2014. *Hubungan Praktik Pemberian Susu Formula dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.
35. Yandi. 2015. *Perbedaan Pertumbuhan Bayi Usia 0-6 Bulan yang diberi ASI Eksklusif dengan yang diberi Susu Formula di Kecamatan Ngawi*. Universitas Muhammadiyah Surakarta
36. Debora, dkk. 2015. *Hubungan Pola Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan serta Faktor-Faktor Terkait di Posyandu Merpati 1,2 Dan 3 di Kelurahan Jatimurni Kecamatan Pondok Melati, Bekasi*. Jurnal Ilmu Kesehatan.
37. Jane, dkk. 2016. *Perbedaan Pemberian ASI Eksklusif dan ASI Non Eksklusif dengan Perubahan Berat Badan pada Bayi di Puskesmas Bahu Manado*. Universitas Sam Ratulangi
38. Juni. 2016. *Perbedaan Kejadian Konstipasi pada Bayi Usia 0-6 Bulan yang ASI Eksklusif dan Non Eksklusif*. Oksitosin Kebidanan. Vol 4. No 2.
39. Maria. 2018. *Perbedaan Status Gizi Bayi 0–6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif dan Non Eksklusif*. Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
40. Devy, dkk. 2018. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Gebang, Kecamatan Gebang, Kabupaten Purworejo)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat.

41. Nina, dkk. 2018. *Hubungan Pola Makan Ibu Menyusui dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Suppa*. Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan.
42. Gita H., dkk. 2015. *Hubungan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Kejadian Diare pada Bayi 0-6 Bulan di Puskesmas Kampung Dalam Pontianak Timur*. Universitas Tanjungpura
43. Widyawati, dkk. 2019. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Poleang Utara Kabupaten Bombana*. Jurnal Gizi dan Kesehatan Indonesia
44. Nur. 2019. *Hubungan Pelaksanaan IMD dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi di Puskesmas Lamurukung*. Celebes Health Journal.

The logo for BOSOWA (Berkas Open Source Wiki) is a shield-shaped emblem. At the top, a red banner with white text reads "BOSOWA". Below the banner, the shield features a white sailboat on the left, three yellow stars on the right, and a white globe at the bottom. The shield is outlined in yellow and has a red ribbon-like shape at the bottom.

Lampiran 2. Tim Peneliti & Biodata Peneliti Utama

a. Daftar Tim Peneliti

No.	Nama	Kedudukan dalam penelitian	Keahlian
1.	Citra Handayani	Peneliti utama	Belum ada
2.	Dr. Andi Amirah Shaleha, M.A.R.S.	Rekan Peneliti 1	Dokter Magister Administrasi Rumah Sakit
3.	Dr. Amaliah Ramdhaniyah	Rekan Peneliti 2	Dokter

b. Biodata Peneliti Utama

1) Data Pribadi

Nama : Citra Handayani
 Tempat Tanggal lahir : Jayapura, 08 Mei 1998
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Jl. A. Burhanuddin No.54 Pangkajene
 Kewarganegaraan : Indonesia
 No.Hp/Wa : 082296611590
 Email : citrahandayani328@gmail.com

2) Data Keluarga

Nama Ayah : Saharuddin. S.Sos, M.Si
 Nama Ibu : Siti Hadra, S.E

3) Riwayat Pendidikan

Tahun 2004-2010 : SDN Kotaraja

Tahun 2010-2013 : SMPN 2 Pangkajene

Tahun 2013-2016 : SMAN 2 Pangkajene

Tahun 2016-sekarang : Program Studi Pendidikan Dokter,
Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

4) Pengalaman Organisasi

Staff Departemen Publication and Promotion AMSA Unibos Periode
2018-2019

5) Pengalaman Meneliti

Belum ada

Lampiran 3. Rencana Anggaran Penelitian dan Sumber Dana

NO.	ANGGARAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Biaya pengurusan rekomendasi etik	Rp.250.000,-	Mandiri
2.	Biaya Penggandaan Proposal dan Skripsi	Rp. 500.000,-	
3.	Biaya Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 500.000,-	
4.	Biaya ATK	Rp. 100.000,-	
5.	Biaya pulsa internet (meliputi biaya pencarian jurnal yang berkaitan dengan penelitian)		
6.	Lain-lain	Rp. 250.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 1.600.000,-	

Lampiran 4. Rekomendasi Etik



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Kontak Person : dr. Muthmainnah (082193193914) email : kepk_fkunibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 007/KEPK-FK/Unibos/IV/2020

Tanggal : 8 April 2020

Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2003007	No Sponsor	-
Peneliti Utama	Citra Handayani	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Beberapa Lokasi di Indonesia Periode Tahun 2005 sampai dengan Tahun 2019		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	23 Maret 2020
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 8 April 2020 Sampai 8 April 2021	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Anisyah Harahap	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Mutmainnah	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

-) Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
-) Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
-) Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
-) Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
-) Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
-) Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Citra Handayani 4516111013
Assignment title: FAKULTAS KEDOKTERAN
Submission title: Gambaran Demografi, Pemberian A...
File name: P_CITRA_HANDAYANI_451611101...
File size: 273.38K
Page count: 64
Word count: 7,634
Character count: 47,431
Submission date: 26-May-2020 01:52PM (UTC+0700)
Submission ID: 1332011889

