

HUBUNGAN STATUS GIZI BAYI TERHADAP PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, PANJANG BADAN BAYI DAN PARITAS IBU DI PUSKESMAS PAGAR AGUNG KABUPATEN LAHAT TAHUN 2017

Eldira Ifada dan Yenni Ariestanti

Universitas Respati Indonesia

Jl. Bambu Apus 1 No. 3 Cipayung Jakarta Timur 13890

Email. urindo@indo.net.id

ABSTRAK

Berdasarkan data Depkes tahun 2010 di Indonesia masih banyak bayi yang mengalami kekurangan gizi yaitu prevalensi bayi dengan status gizi kurang berdasarkan BB sebesar 13,0% (sekitar 3,6 juta). Status Gizi dipengaruhi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya asi eksklusif, pendidikan ibu, pekerjaan dan paritas.

Tujuan Penelitian untuk melihat Hubungan Status Gizi Bayi terhadap Pemberian ASI Eksklusif, panjang badan bayi dan paritas Ibu di Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat Tahun 2017.

penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*. data diambil dari pengukuran panjang badan per umur dan kuisioner pada seluruh ibu yang memiliki bayi berusia $\geq 6-12$ bulan yang berada di PKM Pagar Agung Kabupaten Lahat sebanyak 86 responden, kemudian diuji dengan *Chi Square*

Hasil analisis menunjukkan hubungan bermakna antara status gizi dengan pemberian asi eksklusif dengan $p < 0,000$, OR 38,667; CI 95% 8,199-182,243; dengan panjang badan bayi $p < 0,000$, OR 21,824; CI 95% 4,449-105,857), Paritas bayi $p < 0,044$, OR 2,951, CI 95% 1,137-7,660). Kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara Status Gizi bayi dengan pemberian Asi Eksklusif, panjang badan bayi dan Paritas.

Kata kunci : Status Gizi, ASI Eksklusif, Usia Bayi

BABY NUTRITION STATUS RELATION WITH EXCLUSIVE BREAST FEEDING, BABY LENGTH AND PARITY MOTHER IN PAGAR AGUNG HEALTH CENTER IN DISTRICT LAHAT YEAR 2017

ABSTRACT

Based on data from the Ministry of Health in 2010 in Indonesia there are many babies who suffer from malnutrition, namely the prevalence of infants with less nutritional status based on BB by 13.0% (about 3.6 million). Nutritional status influenced can be influenced by several factors such as exclusive breast feeding, mother education, occupation and parity. Research Objective to analyze between Infant Nutrition Status with Exclusive Breast feeding, length of infant and parity body at Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat Year 2017. this research use cross sectional study, measurement taken from body length by age from all mothers who have babies aged $\geq 6-12$ month used questionnaire. Location research in Public Health center, Pagar Agung of Lahat District among 86 respondents, then statistic tested with Chi Square. The results was showed relationship between nutrition status with exclusive breast feeding $p < 0,000$, OR 38,667, 95%CI 8,199-182,243; with infant length $p < 0,000$, OR 21,824, 95% CI 4.449- to 105,857, infant Parity $p < 0.044$, OR 2,951; 95% 1,137-7,660). Conclusion there was a significant relationship between Infant Nutrition Status with Exclusive Mother Milk, Infant Body length and Parity.

Keywords: Nutrition Status, Exclusive Breast Milk, Baby Age

A. LATAR BELAKANG

Status gizi adalah keadaan tubuh yang merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara zat gizi yang masuk ke dalam tubuh dan *utilisasinya* ¹

Bayi di Indonesia masih banyak yang alami kekurangan Gizi, di Indonesia Prevalensi Meningkat sebanyak 110 Kabupaten/Kota, Gizi buruk Prevalensinya diatas 30% sedangkan dari data WHO tahun 2008 jumlah bayi dengan Status Gizi buruk melonjak kisaran 1,8 menjadi 2,3 pada tahun 2009, tahun 2010 jumlah bayi lahir sekitar 28 juta yang alami Gizi Buruk berdasarkan BB 5,4 %(1,5 Juta), Gizi Kurang 13,0%(3,6 juta) ²

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 status gizi balita menurut indikator berat badan per umur (BB/U), secara nasional prevalensi berat kurang adalah 19,6% yang terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang, jika dibandingkan dengan target MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi kurang diatas angka prevalensi nasional yaitu berkisar antara 21,2% di provinsi Jambi sampai 33,1% di NTB. Semua provinsi di Indonesia masih memiliki prevalensi berat kurang masih diatas batas *non-public health problem* menurut *World Health Organization (WHO)* yaitu 10,0%.³

Survey PGS tahun 2016 Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada Balita, terdapat 3,4% Balita dengan gizi buruk dan 14,4% gizi kurang. Masalah gizi buruk-kurang pada Balita di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masuk dalam kategori sedang (Indikator WHO diketahui masalah gizi buruk-kurang sebesar 17,8%).⁴

Status Gizi Balita berdasarkan indeks TB/U Indonesia th 2016 sebanyak 8,5 % balita mempunyai Gizi sangat pendek dan 19,0 balita

mempunyai status Gizi sangat pendek.⁵

Presentasi bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif menurut Propinsi tahun 2016, dengan keterangan bayi yang mendapat ASI Eksklusif, bayi umur 0-6 bulan yang diberi saja tanpa makanan tambahan atau cairan lain kecuali obat dan vitamin, data dihasilkan bahwa ada 29,5%, khusus daerah Sumatera selatan data sekitar 45,3 %.⁵

Dalam Rencana Aksi Kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014 telah ditetapkan target indikator: 100% balita gizi buruk mendapat perawatan; 85% balita ditimbang berat badannya; 80% bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif; 90% rumah tangga mengkonsumsi garam beriodium; 85% balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A; 95% ibu hamil mendapat 90 tablet Fe; 100% Kabupaten dan Kota melaksanakan surveilans; dan 100% penyediaan buffer stock MP-ASI untuk daerah bencana (Kemenkes RI, 2014). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 di Indonesia pemberian ASI baru mencapai 29,3% dan pemberian susu formula meningkat dari 32,5% menjadi 34,5%. Direktur Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak Kementerian Kesehatan, Budiharja, menyatakan bahwa angka ini cukup memprihatinkan. Ia menilai rendahnya kesadaran masyarakat dalam mendorong peningkatan pemberian ASI masih relatif rendah, termasuk di dalamnya kurangnya pengetahuan ibu hamil, keluarga dan masyarakat, akan pentingnya ASI ⁶

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi berumur 0-6 bulan tanpa memberikan makanan atau minuman lain, menurut ahli kesehatan, bayi pada usia tersebut sudah terpenuhi gizinya hanya dengan ASI saja. Manfaat ASI Eksklusif yaitu agar bayi kebal terhadap beragam

penyakit pada usia selanjutnya (Depkes, 2006). Berdasarkan penelitian, anak-anak yang tidak diberi ASI mempunyai IQ (*Intellectual Quotient*) lebih rendah tujuh sampai delapan poin dibandingkan dengan anak-anak yang diberi ASI secara eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, dapat mengembangkan berbagai penyakit menular, termasuk infeksi telinga, diare, penyakit pernafasan dan memiliki riwayat sering sakit. Serta, bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki 21% lebih tingkat kematian. Studi di American Academy of Pediatrics, menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif memiliki tingkat kematian yang tinggi, dan tingkat lebih tinggi terkena leukemia, kelebihan berat badan dan obesitas, tingkat kolesterol serta asma. Anak-anak yang tidak diberi ASI secara eksklusif juga lebih cepat terjangkiti penyakit kronis seperti kanker, jantung, hipertensi dan diabetes setelah dewasa. Kemungkinan anak menderita kekurangan gizi dan mengalami obesitas (kegemukan) juga lebih besar.⁷

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu Nurasih (2012) tentang hubungan ASI eksklusif dengan status gizi di Desa Rejosari Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang Tahun 2012 dari hasil uji *chi-square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita.⁸

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setyohadi (2006) tentang perbedaan status gizi bayi yang diberi ASI eksklusif dan Susu Formula di Wilayah Kerja Puskesmas Junjrejo Kota Batu didapatkan bahwa semua bayi yang mendapatkan ASI eksklusif mempunyai gizi baik sedangkan bayi yang diberi susu Formula mempunyai gizi lebih sebanyak 6,7%, status gizi baik

sebanyak 86,6% dan status gizi kurang sebanyak 6,7%. Dari uji statistik menggunakan *uji independent-test* didapatkan *p value* = 0,015, hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan status gizi pada bayi yang diberi ASI eksklusif dan susu formula.⁹

Data dari Badan Litbangkes, Kemenkes RI, Riskesdes (2010) di Sumatera Selatan status gizi balita berdasarkan berat badan per umur (BB/U) gizi buruk sebesar 5,5%, gizi kurang 14,4%, gizi baik 74,5% dan gizi lebih 5,6%.¹⁰

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat 3 tahun terakhir (2014-2016) didapatkan bahwa data status gizi bayi tahun 2014 yaitu bayi yang mengalami gizi lebih sebesar 2,82%, gizi baik sebesar 96,19%, gizi kurang sebesar 0,76% dan gizi buruk sebesar 0,02%. Pada tahun 2015 bayi yang mengalami status gizi lebih sebesar 9,98%, gizi baik sebesar 89,02 %, gizi kurang sebesar 0,069% dan gizi buruk sebesar 0,01%. Pada tahun 2016 bayi yang mengalami gizi lebih sebesar 4,5%, gizi baik sebesar 91,39%, gizi kurang sebesar 3,90% dan gizi buruk sebesar 0,01%.¹¹

Sedangkan dari 32 Puskesmas yang berada di Kabupaten Lahat, tahun 2016 Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat menduduki peringkat pertama pada status gizi kurang dan Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat pada 2 tahun terakhir mengalami peningkatan pada status gizi kurang yaitu tahun 2015 bayi yang mengalami gizi kurang sebesar 2,31% sedangkan tahun 2016 bayi yang mengalami gizi kurang sebesar 8,49%. Selain itu juga data tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan di Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat pada tahun 2016 yang diberikan ASI eksklusif sebesar 44,6 % dan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif sebesar 52,4%. Hal ini menunjukkan bahwa

pemberian ASI eksklusif di Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat belum mencapai target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Republik Indonesia yaitu sebesar 80% (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat, 2016). Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang "Hubungan Status Gizi Bayi Dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat Tahun 2017"

B. METODE PENELITIAN

1. Pendekatan Penelitian

Pendekatan penelitian yang digunakan adalah pendekatan kuantitatif dengan desain potong lintang (*cross sectional*).

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2017.

3. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pengumpulan data dalam bentuk pertanyaan-pertanyaan kuesioner.

4. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi berusia ≥ 6 bulan sampai 12 bulan yang berada di Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat tahun 2016. Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti Sampel pada penelitian ini sebanyak 86 bayi.

5. Teknik Pengumpulan Data

Data primer diperoleh melalui wawancara menggunakan lembar pertanyaan atau kuesioner pada ibu bayi di Puskesmas Pagar

Agung Kabupaten Lahat Tahun 2017. Data sekunder yaitu sumber data yang diperoleh dari buku-buku, sumber, artikel dan jurnal penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data primer peneliti melakukan pengumpulan data dengan melihat buku registrasi pasien, arsip laporan bulanan, tahunan dan profil Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat Tahun 2016.

6. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan variabel independen/dependen.

Setelah pengolahan data selanjutnya dilakukan analisis dengan analisis univariat. Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui proporsi dan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Uji statistik yang dilakukan adalah *Chi Square* dengan bantuan perangkat lunak, program statistik, di hasilkan Odds Ratio yang di gunakan untuk melihat hubungan variabel independen dengan variabel dependen.

c. Odds Ratio

Hasil uji *Chi Square* hanya dapat menyimpulkan ada tidaknya perbedaan proporsi antar kelompok atau dengan kata lain kita hanya dapat menyimpulkan ada atau tidaknya hubungan dua variable kategorik.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Analisis Univariat

No	Variabel	n	%
1	Status Gizi		
	- Gizi Baik	55	64
	- Gizi Kurang	31	36
2	Pemberian Asi Eksklusif		
	- ya	42	48,8
	- Tidak	44	51,2
3	Panjang badan Bayi		
	- Normal	70	81,4
	- Pendek	16	18,6
4	Pendidikan ibu		
	- tinggi	73	84,9
	- rendah	13	15,1
5	Pekerjaan ibu		
	- bekerja	57	66,3
	- tidak bekerja	29	33,7
6	Paritas		
	- sedikit	60	69,8
	- banyak	26	30,2

2. Analisis Bivariat

No	Variabel	Status Gizi		OR (CI 95%)	Nilai P
		Gizi Baik	Gizi kurang		
1	Pemberian Asi Eksklusif				
	- ya	40	2	38,667(8,199-182,343)	0,000
	- tidak	15	29		
2	Panjang Badan				
	- Normal	53	17	21,824(4,499-105,857)	0,000
	- Pendek	2	14		
3	Pendidikan ibu				
	- tinggi	48	25	1,646(0,499-5,425)	0,532
	- rendah	7	6		
4	Pekerjaan ibu				
	- bekerja	40	17	2,196(0,872-5,529)	0,044
	- tidak bekerja	15	14		
5	Paritas				
	- Sedikit	43	17	2,951(1,137-7,660)	0,103
	- Banyak	12	14		

3. Hasil pembahasan

1. Status Gizi

status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dibedakan antara status gizi buruk, kurang, baik dan lebih¹³

Status gizi yang baik, penting bagi kesehatan dan kesejahteraan setiap orang. Seseorang hanya akan cukup gizi jika makanan yang dimakan mampu menyediakan zat penting yang diperlukan tubuh.¹⁴

Menurut Standar Antropometri (BB/U) Status Gizi Baik yaitu (-2SD s/d 2SD) dan Gizi Kurang yaitu (-3SD sd <-2SD) sedangkan PB/U dikategorikan normal yaitu (-2SD sd 2SD) dan pendek yaitu (-3SD sd <-2SD).

Menurut peneliti, masih adanya bayi yang berumur 6 bulan yang bergizi kurang di Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat Tahun 2017, dapat dikarenakan masih adanya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sebanyak 51.2% walaupun sebagian besar pendidikan responden berpendidikan tinggi (>SMP) sebanyak 84.9%. Status gizi bayi dipengaruhi oleh asupan makanan, ASI merupakan satu-satunya makanan yang sempurna bagi bayi.

2. Hubungan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi

Hasil analisis hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi bayi sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi berumur 0-6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman lain. Menurut ahli kesehatan bayi pada usia tersebut sudah terpenuhi gizinya hanya dengan ASI saja. ASI mengandung gizi

yang sangat lengkap seperti lemak yang merupakan sumber kalori utama bagi bayi sebanyak 50% kalori, karbohidrat, protein dan vitamin serta ASI mengandung zat protektif (kekebalan) sehingga sudah mencukupi standar kebutuhan gizi bayi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ester Ratnaningsih (2011) dengan P value =0,005 mengatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi berusia 6-12 bulan.¹⁵

Menurut peneliti bahwa pemberian ASI eksklusif kepada bayi memang sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi terbukti dari 92,2% bayi yang diberikan ASI eksklusif memiliki status gizi baik. Karena di usia 0-6 bulan sumber gizi bayi adalah air susu ibu (ASI).

3. Hubungan Panjang Badan Bayi dengan Status Gizi Bayi

Hasil analisis hubungan antara panjang badan bayi dengan status gizi Menurut Supriasa (2003) panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan gizi skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan pertambahan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut maka indeks ini menggambarkan protein masa lalu dan akan berpengaruh pada status gizi saat ini.¹⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurasih (2012) diperoleh hasil P value =0,002 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara panjang badan

bayi dengan status gizi bayi di Desa Rejosari Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang.¹⁷

Menurut peneliti panjang badan merupakan salah satu proses pertumbuhan pada bayi, dimana usia 0-2 tahun merupakan periode emas untuk pertumbuhan dan perkembangan manusia yang dikenal dengan "golden age" karena pada usia tersebut sedang terjadi pertumbuhan yang pesat.

4. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Bayi

Hasil analisis hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi bayi tidak sesuai dengan teori Sediaoetama dalam Lutviana E.B (2010), yang menyatakan tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi dan kesehatan. Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat.¹⁸

Berdasarkan penelitian Retno (2012) diperoleh hasil P value = 0,077 > α 0,05 artinya tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan status gizi bayi di Desa Dukuhwaluh Kabupaten Banyumas.

Menurut peneliti bahwa tingkat pendidikan ibu yang tinggi maupun yang rendah sama-sama bisa memiliki anak dengan status gizi baik. Ibu yang berpendidikan tinggi belum tentu anaknya selalu status gizinya baik dan ibu yang berpendidikan rendah belum tentu anaknya selalu dengan status gizi kurang. Karena dapat dikemukakan bahwa selama ini masyarakat telah mendapatkan informasi melalui penyuluhan tentang status gizi sehingga walaupun tingkat pendidikan ibu

rendah ia dapat memiliki pengetahuan gizi yang tinggi, sebab informasi mengenai nilai gizi bukan hanya didapatkan melalui pendidikan formal akan tetapi bisa diperoleh dari berbagai sumber seperti media cetak dan elektronik maupun dari petugas pelayanan kesehatan sendiri.

5. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Status Gizi Bayi

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi tidak sesuai dengan teori yang ada bahwa Depkes RI (2007) yang menyatakan bahwa penyebab tidak langsung yang mempengaruhi keadaan gizi pada bayi adalah pendapatan (daya beli) keluarga yang masih rendah, ketidakmampuan untuk membeli makanan yang dibutuhkan keluarga menyebabkan penurunan gizi dalam keluarga khususnya bagi bayi yang kebutuhannya terpenuhi lewat ibunya.¹⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kristianti Suriadi (2014) diperoleh P value = 0,805 > α 0,05 artinya tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi.²⁰

Menurut peneliti pada umumnya ibu yang bekerja tidak dapat menyusui secara sempurna kepada bayinya karena terbagi waktu antara pekerjaan dan waktu untuk menyusui. Namun seiring dengan perkembangan zaman ibu masih bisa memberikan ASI eksklusif kepada bayinya walaupun mereka bekerja diluar rumah dengan cara memerah ASI.

6. Hubungan Paritas Dengan Status Gizi Bayi

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi bayi sesuai dengan teori Menurut BKKBN (2006) Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan.²¹

Wiknjastro (2002) Paritas dibagi 2 yaitu sedikit <2orang dan banyak jumlah anak ≥ 3 orang. Banyaknya jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi status gizi pada anggota keluarganya.²²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2010) diperoleh hasil P value = 0,000 artinya ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan status gizi bayi.²³

Menurut peneliti sedikit atau banyaknya jumlah anggota keluarga sangat berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Keluarga dengan jumlah anak lebih banyak akan lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan pangannya, jika dibandingkan dengan keluarga dengan jumlah anak sedikit.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

a. Kesimpulan

1. Mayoritas status gizi bayi yang ada di Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat Tahun 2017 adalah gizi baik sebanyak (64,0%), yang tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sebanyak (51,2%), panjang badan bayi normal sebanyak (81,4%), ibu berpendidikan tinggi (>SMP) sebanyak 84,9%, ibu yang bekerja sebanyak 66,3% serta jumlah anak sedikit sebanyak 69,8%.
2. Variabel yang memiliki hubungan signifikan dengan status gizi bayi adalah pemberian ASI Eksklusif, panjang badan bayi dan paritas dengan P value < 0,05.

3. Variabel yang tidak memiliki hubungan signifikan dengan status gizi bayi adalah pendidikan ibu dan pekerjaan ibu dengan P value > 0,05.

b. Saran

1. Bagi Puskesmas Pagar Agung Kabupaten Lahat

Diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan dalam memberikan informasi tentang pentingnya ASI eksklusif kepada ibu hamil pada setiap saat mereka melakukan kunjungan pemeriksaan ANC karena untuk menyakinkan ibu hamil agar mereka mau memberikan ASI eksklusif kepada bayinya membutuhkan sebuah tahapan. Dan lebih meningkatkan lagi promosi kesehatan melalui penyuluhan di puskesmas, posyandu maupun melalui kader-kader tentang pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan.

2. Bagi Institusi Pendidikan DIV Bidan Pendidik FIKes

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dan merupakan informasi lengkap yang bermanfaat untuk menambah pengetahuan mahasiswa khususnya program studi Diploma IV Bidan Pendidik

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan acuan atau referensi untuk peneliti selanjutnya. Namun Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel lainnya misalnya sosial ekonomi dan sosial budaya dengan jumlah sampel lebih banyak dan waktu penelitian yang lebih lama karena pada penelitian ini hanya menggunakan variabel ASI eksklusif, panjang badan bayi,

pendidikan ibu, pekerjaan ibu dan paritas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Waryana. (2010). *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
2. Depkes RI. (2010). *Prevalasi Gizi di Indonesia*. <http://www.depkes.go.id> di akses tanggal 31 Januari 2017
3. Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013.
4. Kemenkes RI.(2016).*buku saku pemantauan status Gizi, direktorat Gizi masyarakat*
5. Kemenkes RI.(2016).*Hasil pemantauan Status Gizi, direktorat Gizi masyarakat*
6. Dwiharsono (2011). *Pemberian ASI pada Anak*. Jakarta : Pustaka
7. Adriyanti, Indah. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Makanan Bekal Yang di Bawa Anak Sekolah di SDN Medang Kabupaten Tangerang*. [Karya Tulis Ilmiah]. Jakarta: Politeknik Kesehatan Departemen Kesehatan Jakarta II
8. Nurasih. (2012) "Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi di Desa Rejasari Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang Tahun 2012" <http://jurnalpublikasi.pdf/hubungan-ASI-StatusGizi-dengan.html>. Diakses tanggal 22 Februari 2017
9. Setyohadi, 2006. *Proses Mikrobiologi Pangan (Proses Kerusakan dan Pengolahan)*. USU-Press, Medan
10. Kementerian Kesehatan, 2011, *Pusat Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*, -- Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
11. Dinkes Kabupaten Lahat. (2017). Profil Kesehatan Kabupaten Lahat. Sumsel
12. Notoatmodjo,S. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
13. Almtsier. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
14. Sedioettama dalam Lutviana E. B (2010). *Ilmu Gizi Jilid III*. Jakarta : Dian Rakyat
15. Ester,R. (2011). *Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi Berusia 6-12 Bulan*.Tidak Dipublikasikan.Skripsi.Universitas Muhammadiyah Surakarta..
16. Supriasa,dkk. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: FKUI.
17. Nurasih (2012) tentang hubungan ASI eksklusif dengan status gizi di Desa Rejosari Kecamatan Bandongan Kabupaten Magelang Tahun 2012
18. Lutviana, Evi., Budiono, Irawan. 2010. Prevalensi dan Determinan Kejadian Gizi Kurang Pada Balita. Universitas Negeri Semarang. Semarang. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kesmas>. Diakses 23 April 2016
19. Depkes. 2007. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
20. Kristianti,S.(2014). *Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Ibu dengan Status Gizi Bayi di Desa Ranggan Kecamatan Tegal Reja*. Tidak Dipublikasikan. Tesis. Jakarta: FKM Universitas Indonesia
21. BKKBN. 2006. *Profil Perkembangan Pelaksanaan Program KB di Indonesia*. Jakarta:BKKBN
22. Wiknjosastro, Hanifa. 2007. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
23. Handayani.(2010). *Hubungan Antara Paritas dengan Status Gizi Bayi di Kelurahan Sumur Batu*. Tidak Dipublikasikan. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Utara