



## EKASAKTI JURNAL PENELITIAN & PENGABDIAN (EJPP)



Lisensi: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Diterima: 22 Desember 2023, Diperbaiki: 29 Maret 2024, Diterbitkan: 26 Mei 2024

### EDUKASI PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BAYI USIA 4-12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTO BARU KABUPATEN DHARMASRAYA TAHUN 2024

Husna\*<sup>1</sup>, Nabila Alfina<sup>2</sup>, Novia Dwijayanti<sup>3</sup>

1), 2), 3) Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Kebidanan, Universitas Dharmas Indonesia

\*Corresponding Author: husna290189@gmail.com

**Abstract:** Exclusive breast milk is breast milk given to babies from birth for 6 months, without adding and/or replacing it with other foods or drinks. The aim of this research is to identify exclusive breastfeeding for babies aged 4-12 months in the work area of the Koto Baru Community Health Center, Dharmasraya Regency. In this research method, the researcher used analytical observational with a cross sectional approach. The population of this study was all mothers and babies aged 4-12 months in the working area of the Koto Baru Community Health Center, Dharmasraya Regency, totaling 68 babies. The sample in this study was a portion of mothers and babies from the population of all mothers and babies aged 4-12 months in the working area of the Koto Baru Community Health Center, Dharmasraya Regency, totaling 40 babies. The data collection technique uses probability sampling. The results of 40 respondents, the majority, namely 24 respondents (60.0%) had poor nutritional status, 40 respondents, the majority, namely 25 respondents (62.5%) did not give exclusive breast milk to their babies. Discussion Breast milk is the main food for babies which is very beneficial. Breast milk fulfills 100% of the baby's needs up to 6 months of age, whereas at the age of 4-12 months it only fulfills 60% of the baby's needs, so there is a need for complementary foods for breast milk. Breast milk contains various nutrients needed for the growth and development of babies. Solid food is given after the child is 6 months old and breastfeeding is continued until 2 years. The conclusion is that the majority of babies aged 4-12 months in the Koto Baru Health Center Working Area, Dharmasraya Regency are not given exclusive breast milk. There is education between giving exclusive breastfeeding and the nutritional status of babies aged 4-12 months in the Koto Baru Health Center Working Area, Dharmasraya Regency.

**Keywords:** Exclusive breastfeeding; Baby; Nutritional status

**Abstrak:** ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Tujuan penelitian ini mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya, Metode penelitian ini peneliti menggunakan observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya sebanyak 68 bayi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu dan bayi dari populasi seluruh ibu dan bayi usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya sebanyak 40 bayi. Teknik pengumpulan data menggunakan *Probability sampling*. Hasil 40 responden, terdapat sebagian besar yaitu sebanyak 24 responden (60,0%) berstatus gizi buruk, 40 responden, terdapat sebagian besar yaitu sebanyak 25 responden (62,5%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka. Pembahasan ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang sangat bermanfaat. ASI memenuhi

100% kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, sedangkan pada usia 4-12 bulan hanya memenuhi 60% kebutuhan, sehingga perlu adanya makanan pendamping ASI. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. Makanan padat diberikan sesudah anak umur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun. Kesimpulan sebagian besar bayi usia 4-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya tidak diberikan ASI Eksklusif. Ada edukasi antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 4-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya.

**Kata Kunci:** ASI Eksklusif; Bayi; Status Gizi

---

## PENDAHULUAN

Indonesia adalah salah satu Negara yang mempunyai Angka Kematian Bayi (AKB) yang cukup tinggi dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN lainnya. Human Development Report, merilis data bahwa AKB di Indonesia mencapai 31/1.000 dari angka kelahiran. Indonesia memiliki 2,4 kali lipat AKB dibandingkan Negara Thailand dan 5,2 kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan Negara Malaysia.

Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, World Health Organization (WHO) dan United Nation Childrens Fund (UNICEF) merekomendasikan agar anak diberi air susu ibu (ASI) paling sedikit selama 6 bulan. ASI merupakan makanan yang paling ideal secara fisiologis dan biologis dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang tinggi, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit yang biasa menghambat pertumbuhan bayi tersebut.

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Dalam pemberian ASI Eksklusif ibu bisa melakukan Inisiasi Menyusui Dini karena pada ASI yang pertama kali diberikan tersebut terdapat Kolostrum, yaitu suatu zat yang mengandung beragam nutrisi dan zat kekebalan tubuh seperti protein, immunoglobulin, lemak, makronutrien, mikronutrien, serta vitamin dan mineral.

Menurut WHO (dalam UNICEF, 2012) laporan anak dunia tahun 2011 yaitu dari 136,7 juta bayi lahir diseluruh dunia dan hanya 32,6% dari mereka yang disusui secara eksklusif selama 6 bulan pertama, sedangkan menurut The World Alliance for Breastfeeding Action (WABA) memperkirakan satu juta bayi dapat diselamatkan tiap tahunnya bila diberikan ASI 1 jam pertama setelah kelahiran, kemudian dilanjutkan dengan ASI Eksklusif sampai dengan 6 bulan.

Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi, dimana zat gizi sangat diburuhkan oleh tubuh sebagai sumber energi, pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh serta pengatur proses tubuh. Umur sangat memegang peranan dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah (Septikasari, 2018).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) prevalensi status gizi ditemukan gizi kurang 14,9% dan regional dengan prevalensi tertinggi adalah Asia Tenggara sebesar 27,3%. Jumlah balita yang diperkirakan stunting yaitu 144 juta, 47 juta diperkirakan kurus dan 38,3 juta mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (WHO, 2020). Berdasarkan RISKESDAS (2013), proporsi status gizi sangat kurang dan buruk adalah

sebesar 19,6 %. Berdasarkan RISKEDAS (2018), proporsi status gizi sangat kurus dan kurus adalah sebesar 17,7%. Perbandingan antara hasil RISKEDAS (2013) dan RISKEDAS (2018) proporsi status gizi sangat kurus dan kurus mengalami penurunan dari angka 19,6% menjadi 17,7%. Angka ini masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 17% yang ditetapkan oleh pemerintah.

Berdasarkan data dari Provinsi Sumatra Barat diketahui presentase balita underweight (BB/U) sebesar 9,8%, persentase balita stunting (TB/U) sebesar 12,4% dan persentase balita wasting sebesar 8,0% (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat, 2021). Berdasarkan data dari Kabupaten Dharmasraya presentase gizi buruk tahun 2018 0,59% dan tahun 2019 1,38% (Dinas Kesehatan Kabupaten Dharmasraya). Berdasarkan data dari wilayah kerja Puskesmas Koto Baru tahun 2020 terdapat 1.021 balita dengan kasus gizi buruk 5 balita dan stunting 177 balita. Pada tahun 2021 terdapat 1.018 balita dengan kasus gizi buruk 3 balita, gizi kurang 33 balita dan stunting 257.

Pemberian ASI eksklusif yang rendah menjadi salah satu penyebab kurangnya status gizi pada bayi dan akan berdampak pada hidup generasi penerus. Gizi sangat berperan dalam tumbuh kembang bayi. Tujuan pemberian gizi yang baik adalah mencapai tumbuh kembang yang adekuat. Pada bayi, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini akan berlanjut hingga dewasa. Persoalan gizi di balita yang harus dihadapi Indonesia di waktu ini merupakan persoalan gizi kurang serta persoalan gizi lebih. Persoalan gizi kurang ditimbulkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya pengetahuan warga tentang gizi serta kesehatan. Sedangkan persoalan gizi lebih ditimbulkan karena kemajuan ekonomi di warga disertai dengan kurangnya pengetahuan gizi serta kesehatan (Ngenget et al., 2017).

Berdasarkan data yang diuraikan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Edukasi Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya.

## **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang dibutuhkan dan berperan menjadi panduan penelitian di seluruh penelitian (Nursalam, 2017). Pada penelitian ini peneliti menggunakan observasional analitik dengan pendekatan cross sectional. Observasional analitik adalah penelitian yang mencari edukasi antara variabel yang satu dengan variabel lainnya. Desain cross sectional yaitu penelitian dengan pengumpulan data dilakukan pada satu titik waktu dimana fenomena yang diteliti selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya sebanyak 68 bayi. Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu dan bayi dari populasi seluruh ibu dan bayi usia 4-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya sebanyak 40 bayi. Teknik pengumpulan data menggunakan Probability sampling yaitu semua mempunyai peluang yang sama bagi populasi yang dipilih.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji dengan menggunakan rumus Fisher's Exact Test.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

#### 1. Analisa Univariat

- a) Pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya

Table 4.1 distribusi frekuensi pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja puskesmas Koto Baru kabupaten Dharmasraya

No.	Kategori pemberian ASI	Jumlah (F)	Persentase (%)
1.	ASI eksklusif (YA)	15	37,5
2.	ASI non eksklusif (TIDAK)	25	62,5
<b>JUMLAH</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa dari 40 responden, terdapat sebagian besar yaitu sebanyak 25 responden (62,5%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka.

- b) Status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya

Tabel 4.2 distribusi frekuensi status gizi di wilayah kerja puskesmas Koto Baru kabupaten Dharmasraya

No.	Status Gizi	Jumlah (F)	Persentase (%)
1.	Gizi Baik	16	40,0
2.	Gizi Buruk	24	60,0
<b>JUMLAH</b>		<b>40</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Primer

Berdasarkan table diatas diketahui bahwa dari 40 responden, terdapat sebagian besar yaitu sebanyak 24 responden (60,0%) berstatus gizi buruk.

#### 2. Analisa Bivariat

Table 4.3 tabulasi silang pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya

Pemberian ASI	Status Gizi				Total		
	Gizi Baik		Gizi Buruk				
	N	%	N	%	N	%	
ASI Eksklusif	15	37,5	0	0	15	37,5	
Non ASI Eksklusif	1	2,5	24	60,0	25	62,5	
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>40,0</b>	<b>24</b>	<b>60,0</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	
<b><math>\alpha = 0.05</math></b>						<b>P value = 0.000</b>	

Sumber : data SPSS versi 20

Berdasarkan table diatas menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki status gizi buruk sebesar 24 responden (60,0%). Berdasarkan hasil uji statisik Fisher Exact Test didapatkan  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang berarti ada edukasi antara emberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas

Koto Baru Kabupaten Dharmasraya. Sedangkan nilai RP (95% CI) = 0,028, dengan batas minimal 0,004 dan batas maksimal 0,192 yang berarti  $RP < 1$  sehingga ASI eksklusif bukan faktor utama penyebab terjadi gizi buruk pada bayi.

Bagian ini merupakan bagian utama dari artikel dan biasanya merupakan bagian terpanjang dari sebuah artikel. Hasil penelitian yang disajikan pada bagian ini merupakan hasil dari proses analisis data yang jelas seperti perhitungan statistik dan proses pengujian atau proses lainnya untuk pencapaian penelitiannya. Nyatakan hasil penelitian dengan singkat. Jika hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel atau gambar, mohon dibuat dengan jelas.

## **Pembahasan**

### **Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya**

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 yang dilakukan pada 40 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya terdapat sebagian besar yaitu sebanyak 25 responden (62,5%) tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayi mereka. Pemerintah Indonesia melalui peraturan pemerintah No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif telah menetapkan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan pada ibu di Indonesia dan target capaian ASI eksklusif di Indonesia adalah 100% (Kemenkes RI, 2012). Teori Prasetyono (2012) ASI merupakan makanan utama bagi bayi yang sangat bermanfaat. ASI memenuhi 100% kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, sedangkan pada usia 4-12 bulan hanya memenuhi 60% kebutuhan, sehingga perlu adanya makanan pendamping ASI. ASI mengandung berbagai zat gizi yang dibutuhkan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan bayi. UNICEF dan WHO merekomendasikan sebaiknya anak disusui selama paling sedikit 6 bulan. Makanan padat diberikan sesudah anak umur 6 bulan dan pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun (WHO, 2010).

Keberhasilan ASI eksklusif dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif, aktivitas ibu yang menghambat pemberian ASI eksklusif, dukungan keluarga serta dukungan tenaga kesehatan (Septikasari, 2018).

Berdasarkan karakteristik responden berdasarkan usia ibu atau pengasuh menjelaskan bahwa rerata usia ibu atau pengasuh 25 tahun sehingga masuk dalam kategori dewasa. Usia ini merupakan usia yang ideal untuk memproduksi ASI yang optimal dan kematangan jasmani dan rohani dalam diri ibu sudah terbentuk (Hidajati, 2013). Kurun waktu reproduksi yang sehat antara 20-30 tahun sangat kecil. Menurut teori Nursalam (2011) menyatakan bahwa semakin cukup umur maka seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Menurut Arifiati (2017) Pemberian ASI kepada anak tergantung dari ketersediaan ASI yang melimpah. Ibu yang memiliki ASI cukup dan melimpah akan lebih memilih memberikan ASI kepada bayinya daripada susu formula.

Peneliti berasumsi bahwa pekerjaan, usia dan pendidikan ibu berpengaruh terhadap pemberian ASI eksklusif pada bayi. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa cakupan pemberian ASI eksklusif belum mencapai target dari pemerintah yaitu 100%. Ibu belum memberikan ASI eksklusif kepada bayinya disebabkan oleh berbagai faktor yaitu pekerjaan, usia dan pendidikan ibu. Ibu yang bekerja biasanya lebih memilih untuk memberikan susu

formula kepada bayinya karena ibu sibuk bekerja dan memiliki waktu yang sedikit untuk berinteraksi dengan bayinya. Untuk faktor usia, usia produktif ibu berpengaruh terhadap produksi ASI yang cukup yaitu berkisar 20-30 tahun. Selain itu dilihat dari perkembangan kematangan wanita pada kelompok usia ini telah memiliki kematangan reproduksi, emosional maupun aspek sosial sehingga usia ini merupakan usia yang sesuai bila menyusui. Sedangkan pendidikan ibu yang rendah dapat berpengaruh pada pengetahuan ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif pada bayi.

### **Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya**

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 40 responden, terdapat sebagian besar yaitu sebanyak 24 responden (60,0%) berstatus gizi buruk. Menurut pendapat Wiyono (2017) terdapat beberapa hal mendasar yang dapat mempengaruhi tubuh manusia akibat status gizi kurang yaitu akibat kekurangan asupan gizi pada masa pertumbuhan, anak tidak dapat tumbuh optimal dan pembentukan otak terhambat. Menurut WHO, bahwa gizi kurang mempunyai peran sebesar 45% terhadap kematian bayi dan balita.

Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi terbagi menjadi 2 yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal antara lain usia orang tua, kondisi fisik dan infeksi, faktor eksternal yaitu pendapatan, pendidikan, pekerjaan dan budaya di lingkungan sekitar (Supriasa et.al, 2016).

Berdasarkan pembahasan diatas menurut peneliti pendidikan sangat berpengaruh pada status gizi bayi. Di wilayah kerja Puskesmas Ketrowonoyo Kabupaten Pacitan status gizi bayi tergolong kurang baik karena belum mencapai target pemerintah. Beberapa responden tergolong gizi buruk dikarenakan berat badan bayi tidak sesuai dengan usianya sehingga nilai Z-score dibawah  $< -3$  SD.

### **Edukasi Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 4- 12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya**

Berdasarkan table 4.3 menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif memiliki status gizi buruk sebesar 24 responden (60,0%). Berdasarkan hasil uji statistik Fisher Exact Test didapatkan  $p = 0.000 < \alpha = 0.05$  maka ada edukasi antara pemberian ASI Eksklusif dengan dengan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Ketrowonoyo Kabupaten Pacitan dan nilai RP (95% CI) = 0,028, dengan batas minimal 0,004 dan batas maksimal 0,192 yang berarti  $RP < 1$  sehingga ASI eksklusif bukan faktor utama penyebab terjadinya gizi buruk pada bayi.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ngenget et al., (2017) ibu yang memberikan ASI secara eksklusif mempunyai peluang memiliki bayi dengan status gizi normal berdasarkan indeks BB/U sebesar 0.020 kali dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif. Pada penelitian Sofyana yang menyatakan bahwa rata-rata perubahan panjang badan neonatus selama 1 bulan (28 hari) pada neonatus yang diberikan ASI eksklusif sebesar 1.078 cm, sedangkan neonatus yang diberikan ASI non eksklusif sebesar 1.008 cm. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ngenget al., (2017) sebagian besar ibu memberikan ASI eksklusif pada bayinya dengan BB normal yaitu 18 ibu (52.9%), sehingga menunjukkan adanya edukasi pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi.

Menurut Pesik et al., (2019) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak berdasarkan berat badan dan tinggi badan yaitu faktor genetik dan faktor lingkungan yang secara garis besar dibagi atas faktor prenatal, perinatal dan pascanatal. Faktor genetik merupakan faktor yang ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh yang kurus, gemuk, pendek, tinggi sedangkan faktor lingkungan seperti budaya, jenis kelamin, umur, asupan gizi dan pola pengasuhan.

Menurut Sutanto dan Vita (2018) kandungan yang terdapat dalam ASI dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu kolostrum, ASI peralihan dan ASI matur. Menurut Nirwana (2014) kandungan ASI adalah LPUFAs, zat besi, mineral, sodium, taurin, lactobacillus, air, antibodi, protein, lemak, vitamin dan mineral.

BBLR yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram diukur pada saat lahir atau sampai hari ketujuh setelah lahir (Maidartati, 2019). Penyebab terjadinya bayi BBLR antara lain berat badan ibu yang rendah, usia ibu hamil yang belum dewasa atau masih remaja, kehamilan dengan bayi kembar, ibu hamil kekurangan gizi, ibu hamil yang disertai anemia dan hipertensi, jarak antar kehamilan sebelumnya pendek yaitu kurang dari 1 tahun (Atikah Proverawati, 2010). Pada penelitian Masitoh, dkk (2014) menyatakan bahwa bayi yang lahir kembar cenderung lebih banyak lahir dengan BBLR (16%) dibanding dengan yang tidak kembar terjadi BBLR (2%). Penelitian yang dilakukan oleh Nengsih, dkk (2016) mengatakan bahwa dampak dari bayi dengan BBLR ini adalah pertumbuhannya akan lambat. Pada BBLR tanpa kelainan kongenital, jejas sistem saraf pusat, BBLR dan IUGR yang mencolok pertumbuhan fisik pada 2 tahun pertama cenderung mendekati pertumbuhan fisik bayi yang lahir normal. Tetapi pada bayi dengan BBLR biasanya bayi tidak mampu mengejar pertumbuhan fisiknya terutama jika mengalami penyakit kronis yang berat, tidak mendapat asupan nutrisi yang adekuat, atau lingkungan perawatan yang kurang baik. Bayi tersebut akan mengalami gangguan pertumbuhan yang ditandai dengan berat badan dan tinggi badan tidak sesuai dengan kriteria atau standar yang normal.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian ASI eksklusif dan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Memberikan ASI secara eksklusif 0-6 bulan akan menjamin tercapainya status gizi yang lebih baik, kemudian dilanjutkan sampai usia 2 tahun, sebab lama pemberian ASI kepada bayi juga berpengaruh pada status gizi bayi. Sedangkan BBLR berpengaruh terhadap status gizi bayi dikarenakan faktor dari ibu seperti kehamilan dengan bayi kembar, jarak antar kehamilan terlalu dekat dan faktor ekonomi seperti pemenuhan gizi pada saat hamil.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan data dan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut Sebagian besar bayi usia 4-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya tidak diberikan ASI Eksklusif. Sebagian besar bayi usia 4-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya berstatus gizi buruk. Ada edukasi antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 4-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Instansi Universitas Dharmas Indonesia yang sudah membuat Kerjasama dengan pihak Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya, dan terimakasih kepada pihak Puskesmas Koto Baru Kabupaten Dharmasraya yang sudah memberikan izin untuk penelitian di Puskesmas Koto Baru, terimakasih kepada semua yang berpartisipasi dalam hal apapun untuk mensukseskan kegiatan penyuluhan ini.

## REFERENSI

- Arifiati, N. (2017). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Pemberia ASI Eksklusif Pada Bayi Di Kelurahan Warnasari Kecamatan Citangkil Kota Cilegon. [Skripsi]. Banten : STIKES Faletahan Serang Banten.
- Ayu, I. (2017). ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan. Jakarta : EGC
- Cindy V. Ngenget, Nova H. Kapantow, Paul A. T. Kawatu. (2017). Edukasi Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Kelurahan Kakaskasen 1 Kecamatan Tomohon Utara. Jurnal Kesehatan Masyarakat,1-9 <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23078>
- Djumadias Abunain, Aplikasi Antropometri sebagai Alat Ukur Status Gizi di Indonesia. Gizi Indonesia, volume XV No. 2 1990, hlm. 38
- Gibson Rosalind. S. (1990). Principles of Nutritional Assessment, Oxford University Press, New York. hlm. 255
- Hamid, N. A., Hadju, V., Dachlan, D. M., Jafar, N., & Battung, S. (2020). Edukasi Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan Di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa. Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition, 9(1), 51–62. <https://doi.org/10.30597/jgmi.v9i1.10158>
- Hamzah, Mohamad dan Nurdin. (2012). Belajar Dengan Pendekatan PAILKEM: Pembelajaran Aktif, Inovatif, Lingkungan, Kreatif, Efektif, Menarik. Jakarta. PT Bumi Aksara.
- Haryono, Rudi dan Sulis setianingsih. (2014). Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda. Yogyakarta: Gosyen.
- Juniar, Devy, dkk. (2019). Faktor-faktor yang Beredukasi dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 bulan.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2012). Survei Kesehatan Dasar Indonesia. Jakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2015). Profil Kesehatan Republik Indonesia 2015.
- Latta, J., Punuh, M. I., Malonda, N. S. H., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2017). Edukasi Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas.
- Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara. Kesmas, 6(4), 1– 10.

- Mardalena, Ida. (2017). Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan Konsep dan Penerapan Pada Asuhan Keperawatan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Maidartati, Hayati, S., & Wahyuni, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Beredukasi Dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) di RSUD Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 323–328.
- Manado, K. (2008). Edukasi Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting Kota Manado Hendrik Damping.
- Masitoh, S. (2014). Hamil Ganda Penyebab Bermakna Berat Bayi Lahir Rendah. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 1(2), 129–134.