

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan kesehatan yang berkaitan dengan status gizi anak masih menjadi isu global, terutama di negara-negara berkembang. Indonesia termasuk salah satu negara berkembang yang menghadapi angka permasalahan gizi yang cukup tinggi. Upaya peningkatan status gizi harus dilakukan sejak masa kehamilan. Di Indonesia gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan salah satu upaya dalam peningkatan status gizi. Periode 1000 HPK mencakup masa sejak janin dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun, yang dikenal juga sebagai periode emas kehidupan. Pemberian status gizi yang baik sejak 1000 HPK merupakan hal yang sangat krusial karena masa ini merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan anak yang paling cepat, sehingga berperan besar dalam menentukan kondisi kesehatan dan kualitas hidup anak di masa depan (Azzubaidi et al, 2023).

Status gizi merupakan keadaan antara keseimbangan asupan gizi melalui makanan dengan kebutuhan tubuh untuk menjalankan proses metabolisme. Status ini mencerminkan apakah seseorang mengalami kecukupan, kekurangan, atau kelebihan zat gizi, yang berdampak langsung terhadap kesehatan dan fungsi tubuh. Pada masa bayi status gizi sangat ditentukan oleh jenis dan kualitas asupan yang diberikan sejak dini, terutama melalui pemberian air susu ibu (ASI). Air Susu Ibu (ASI) memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung keberhasilan 1000 HPK. Pemberian ASI Eksklusif sangat penting karena ASI menjadi sumber utama energi dan nutrisi bagi anak usia 0–6 bulan, dan sebaiknya tetap diberikan hingga usia 24 bulan disertai dengan makanan pendamping. ASI tidak hanya berperan sebagai sumber gizi, tetapi juga sebagai faktor penting dalam menjaga dan mendukung status gizi optimal pada bayi (Azzubaidi et al, 2023).

Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang sangat sesuai untuk bayi, mendukung proses tumbuh kembang yang mengandung berbagai komponen penting seperti protein whey, laktosa, omega 3 dan 6, karbohidrat, lipid, dan elemen anorganik, yang memberikan nutrisi utama bagi bayi pada tahap awal kehidupannya. Komposisi kualitatif yang ada dalam komponen susu dari ibu yang sehat relatif serupa, jumlahnya akan bervariasi sepanjang periode menyusui. Kolostrum, yang merupakan cairan yang disekresikan oleh sel epitel susu dalam beberapa hari pertama pascapartum, digantikan oleh susu transisi antara hari ke-5 hingga ke-15 pascapartum, dan setelah itu, susu matang mulai diproduksi. Selain komponen nutrisi, ASI juga mengandung molekul bioaktif seperti imunoglobulin, faktor pertumbuhan, hormon, sitokin, serta protein fase akut, antivirus, dan antibakteri. Molekul-molekul bioaktif ini berperan penting dalam mendukung sistem kekebalan tubuh bayi yang belum berkembang sepenuhnya serta memberikan perlindungan terhadap infeksi (Azzubaidi et al, 2023).

Salah satu target dalam *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang dicanangkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa adalah menurunkan angka

kematian bayi dan balita melalui peningkatan akses kesehatan ibu dan anak, termasuk pemberian ASI eksklusif. Cakupan ASI Eksklusif di negara-negara ASEAN seperti India sudah mencapai 46%, di Filipina 34%, di Vietnam 27%, dan di Myanmar 24%, sedangkan di Indonesia sudah mencapai 54,3%. Target SDG's menekankan pentingnya menurunkan angka kematian bayi hingga di bawah 12 per 1.000 kelahiran hidup dan balita hingga di bawah 25 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (WHO, 2018). Namun, data Kementerian Kesehatan (2018) menunjukkan bahwa masalah gizi masih terjadi di 77,3% kabupaten dan 56% kota di Indonesia. Pada tahun 2003, tercatat sebanyak 5 juta anak balita (27,5%) mengalami kurang gizi, di mana 3,5 juta anak (19,2%) berada pada tingkat gizi kurang dan 1,5 juta anak (8,3%) sisanya mengalami gizi buruk (DepKes, 2018).

Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, cakupan pemberian ASI Eksklusif secara global baru mencapai 47,8%, dan hanya 31 dari 194 negara yang berhasil memenuhi target minimal 50%. Sementara itu, menurut laporan Riskesdas 2018, cakupan ASI Eksklusif di Indonesia mencapai 54,3%. Kementerian Kesehatan kemudian menargetkan peningkatan cakupan hingga 80% sebagai bagian dari kontribusi terhadap pencapaian SDG's 2030. Namun, capaian ini masih berfluktuasi: pada tahun 2018 tercatat sebesar 68,74% cakupan ASI eksklusif menurun, kemudian pada 2019 menjadi 67,74%, dan kembali naik pada 2020 mencapai 74,5%. Secara regional di Sulawesi Selatan tahun 2020 sebesar 70,82%, angka tersebut masih di bawah target nasional. Di Kota Makassar pada tahun yang sama, cakupan ASI Eksklusif tercatat hanya 66,2% dan Puskesmas Paccerakkang bahkan lebih rendah lagi, yaitu 62,3% (Jum et al, 2022). Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya perbaikan status gizi melalui optimalisasi pemberian ASI masih harus diperkuat agar sesuai dengan sasaran global SDG's.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Kelurahan Bira, Kota Makassar pada tahun 2010, diketahui bahwa dari 128 bayi usia 6-12 bulan yang diteliti, sebanyak 14 bayi (10,9%) mengalami status gizi kurang, sedangkan 114 bayi (89,1%) memiliki status gizi cukup. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa bayi yang tidak mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara memadai memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami gizi kurang. Dari 11 bayi yang konsumsi MP-ASI-nya kurang, sebanyak 9 bayi (81,8%) mengalami gizi kurang, sementara dari 117 bayi yang mendapatkan MP-ASI cukup, hanya 5 bayi (4,3%) yang mengalami gizi kurang. Temuan ini menegaskan pentingnya pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan serta pemberian MP-ASI yang adekuat setelah usia 6 bulan guna mencegah terjadinya penurunan status gizi pada bayi usia 6-12 bulan. Kurangnya asupan gizi serta keterlambatan dalam pemberian MP-ASI diidentifikasi sebagai faktor utama yang berkontribusi terhadap rendahnya status gizi pada kelompok usia tersebut (Syatriani, 2011).

Berdasarkan data tahun 2024 di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar, prevalensi stunting pada bayi usia 6-12 bulan masih cukup tinggi, yaitu sebesar 22,92%, melebihi ambang batas yang ditetapkan WHO sebesar 20%. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah gizi pada bayi di wilayah tersebut masih perlu

mendapatkan perhatian serius, terutama dalam upaya pencegahan stunting melalui pemenuhan asupan gizi yang optimal dan pemberian ASI eksklusif. Faktor utama yang berkontribusi terhadap tingginya angka stunting adalah kurangnya asupan gizi seimbang dan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif, sehingga diperlukan intervensi berkelanjutan untuk meningkatkan status gizi bayi di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi (Rahman, 2024)

Status gizi yang baik penting untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas, terutama pada kelompok rentan seperti bayi, anak-anak, dan ibu hamil. Status gizi yang buruk dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk stunting, wasting, obesitas, dan penyakit tidak menular. Bayi yang tidak memperoleh ASI Eksklusif memiliki risiko kematian lebih tinggi akibat penyakit seperti diare dan pneumonia. Dengan memperkuat program pemberian ASI eksklusif dan perbaikan pola makan ibu serta anak, Indonesia berkontribusi terhadap pencapaian target SDG's 2030 dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh (Nurvembrianti et al, 2021).

Berdasarkan uraian tersebut, status gizi bayi masih menjadi permasalahan penting, terutama karena cakupan ASI eksklusif yang belum optimal dan tingginya angka stunting. Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan merupakan masa krusial sehingga pemberian ASI eksklusif dan pemenuhan gizi yang adekuat sangat menentukan tumbuh kembang serta kesehatan anak di masa depan. Oleh karena itu, penguatan upaya promosi dan intervensi gizi perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk mendukung peningkatan status gizi bayi dan pencapaian target SDG's 2030.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti yaitu “Apakah ada hubungan ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada bayi umur 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar Tahun 2025”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada bayi umur 6-12 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar Tahun 2025

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Menganalisis pemberian ASI Eksklusif pada Bayi umur 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar

1.3.2.2 Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada bayi umur 6-12 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar Tahun 2025 berdasarkan Efikasi Diri Menyusui.

1.3.2.3 Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada bayi umur 6-12 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar Tahun 2025 berdasarkan Keterpaparan Informasi.

1.3.2.4 Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada bayi umur 6-12 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar Tahun 2025 berdasarkan Pekerjaan Ibu.

1.3.2.5 Menganalisis hubungan pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada bayi umur 6-12 Bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar Tahun 2025 berdasarkan Pendapatan Keluarga.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber referensi dan bahan bacaan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut di bidang kesehatan masyarakat, terkhusus mengenai mengenai ASI eksklusif, status gizi, hingga faktor perancu.

1.4.2 Manfaat bagi Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi yang berguna bagi pihak Puskesmas Kassi-kassi dan menjadi referensi yang ilmiah dalam upaya peningkatan kesehatan.

1.4.3 Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengalaman, wawasan serta pengetahuan yang berharga bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama proses perkuliahan.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Kajian Teori tentang ASI Eksklusif

ASI eksklusif adalah praktik pemberian ASI secara tunggal tanpa tambahan makanan atau minuman lain selama enam bulan pertama kehidupan bayi. Pemberian ASI eksklusif memberikan nutrisi optimal, perlindungan terhadap penyakit, dan mendukung perkembangan bayi dengan menyediakan zat gizi seimbang yang mudah dicerna (Rismania et al., 2024). Dalam konsep sederhana dapat dikatakan bahwa ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan csedimenan lain seperti susu formula, air putih, air jeruk, madu, atau makanan tambahan lain sebelum bayi mencapai usia enam bulan. Bayi yang tidak diberi ASI eksklusif berisiko kekurangan gizi dan tidak mendapatkan kekebalan yang optimal (Zubaida et al., 2024).

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang dihasilkan oleh ibu yang mengandung semua zat gizi yang diperlukan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. ASI merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik yang disekresi oleh kelenjar payudara ibu dan memiliki komposisi yang sangat tepat untuk pertumbuhan bayi sehingga tidak bisa ditiru oleh susu buatan manusia (Mufdillah et al., 2017). Jika ditinjau lebih lanjut, Air Susu Ibu (ASI) disebut sebagai emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam anorganik yang disekresi oleh kelenjar mammae ibu yang berfungsi sebagai sumber makanan utama bayi hingga usia 2 tahun. ASI adalah sumber nutrisi penting yang mengandung komposisi seimbang sesuai kebutuhan tumbuh kembang bayi (Mulyani et al., 2013).

ASI eksklusif berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai komponen imunologis yang tidak terdapat pada susu formula, seperti imunoglobulin, enzim, dan faktor antiinfeksi. Kandungan tersebut membantu melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, terutama diare dan infeksi saluran pernapasan, yang merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas pada bayi. Selain itu, ASI mendukung perkembangan sistem pencernaan bayi yang masih belum matang, sehingga penyerapan zat gizi dapat berlangsung secara optimal (Mulyani et al., 2013).

Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan juga memberikan manfaat jangka panjang terhadap status gizi dan kualitas kesehatan anak. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki pertumbuhan yang lebih baik, risiko malnutrisi yang lebih rendah, serta perkembangan kognitif yang lebih optimal dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Oleh karena itu, praktik pemberian ASI eksklusif perlu terus didorong sebagai upaya strategis dalam meningkatkan status gizi bayi dan mendukung tumbuh kembang yang optimal sejak dini (Zubaida et al., 2024).

1.5.2 Kajian Teori tentang Air Susu Ibu (ASI)

1.5.2.1 Kandungan Air Susu Ibu (ASI)

Di tengah kemajuan teknologi yang terus berkembang, keberadaan Air Susu Ibu (ASI) tetap tidak tergantikan oleh susu formula. Hal ini dikarenakan ASI mengandung berbagai nutrisi penting yang dibutuhkan oleh setiap individu, sehingga sering disebut sebagai "cairan kehidupan" atau living fluid. Komponen nutrisi dalam ASI berasal dari tiga sumber utama, yaitu hasil sintesis di dalam sel laktosit, asupan makanan ibu, serta zat yang sudah ada secara alami dalam tubuh ibu (Wijaya et al., 2019). Berikut beberapa sumber utama:

a. Makronutrien

1) Air

Air merupakan komponen utama dalam ASI dengan kandungan sekitar 87,5%. Kandungan air yang tinggi ini menjadikan pemberian tambahan cairan pada bayi tidak diperlukan, meskipun berada di lingkungan dengan suhu tinggi, karena kebutuhan cairan bayi sudah terpenuhi. Selain itu, kandungan air dalam ASI juga berperan dalam menentukan kekentalan ASI yang sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi. Sebaliknya, susu formula memiliki kekentalan yang lebih tinggi sehingga berpotensi menyebabkan diare pada bayi (Wijaya et al., 2019).

2) Protein

Protein dalam ASI merupakan zat gizi penting yang berfungsi mendukung pertumbuhan dan perkembangan

bayi. Protein tidak hanya berperan sebagai sumber nutrisi, tetapi juga membantu dalam transportasi nutrisi lain, meningkatkan perkembangan usus, dan memperbaiki penyerapan zat gizi. Tiga jenis protein utama yang terkandung dalam ASI adalah whey, kasein, dan musin. Selama proses pencernaan, protein ini sebagian besar dipecah menjadi asam amino bebas yang kemudian digunakan sebagai bahan baku untuk sintesis protein baru dalam tubuh bayi, sehingga protein ASI memiliki peran penting dalam mengatur pertumbuhan dan komposisi tubuh bayi (Wijaya et al., 2019).

3) Lemak

Kandungan lemak dalam ASI berkisar antara 22 hingga 62 gram per liter, yang menyediakan sekitar 50% dari total kalori yang dibutuhkan bayi. ASI akhir (hindmilk) memiliki kandungan lemak yang lebih tinggi dibandingkan dengan ASI awal (foremilk). Kandungan lemak ini sangat penting untuk mendukung perkembangan otak bayi. Selain itu, lemak dalam ASI berbeda dengan lemak pada susu sapi dan susu formula, terutama karena mengandung asam lemak esensial omega-3 dan omega-6 yang berperan dalam perkembangan otak. Kandungan asam lemak rantai panjang seperti asam dokosaheksanoat (DHA) dan asam arakidonat (ARA) juga berkontribusi dalam perkembangan jaringan saraf dan retina mata bayi (Wijaya et al., 2019).

4) Karbohidrat

Karbohidrat utama dalam ASI adalah laktosa, yang jumlahnya lebih banyak dibandingkan dengan karbohidrat dalam makanan pendamping ASI. Laktosa ini akan dihidrolisis menjadi galaktosa dan glukosa oleh saluran pencernaan bayi, yang kemudian diserap dan digunakan sebagai sumber energi yang tinggi (Sudargo et al., 2023).

5) Karnitin

Karnitin dalam ASI berperan penting dalam pembentukan sistem imun dan penyediaan energi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh bayi. Konsentrasi karnitin dalam ASI paling tinggi pada tiga minggu pertama masa menyusui, dan bayi yang menerima ASI memiliki kadar karnitin yang lebih tinggi dibandingkan bayi yang diberi susu formula (Wijaya et al., 2019).

b. Mikronutrien

1) Vitamin

ASI mengandung berbagai vitamin yang lengkap dan esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, masing-masing dengan fungsi spesifik. Vitamin D,

meskipun kadarnya rendah dalam ASI, berperan penting dalam pembentukan kekuatan tulang. Untuk mengatasi kekurangan vitamin D, bayi disarankan untuk mendapatkan paparan sinar matahari pagi sebagai pencegahan masalah tulang pada usia 6-12 bulan. Vitamin A, yang kandungannya tinggi pada kolostrum dan menurun pada ASI matang, berfungsi utama dalam penglihatan serta berperan dalam sistem kekebalan tubuh, pembelahan sel, dan pertumbuhan (IDAI). Vitamin B yang mudah larut dalam cairan membantu mencegah anemia, gangguan perkembangan, kurang nafsu makan, dan iritasi kulit. Vitamin C memiliki peran penting dalam perkembangan saraf, pertumbuhan gigi, tulang, dan kolagen, serta membantu melindungi bayi dari penyakit. Namun, konsumsi vitamin yang berlebihan dapat menimbulkan efek samping. Vitamin E berfungsi dalam menjaga kesehatan kulit dan meningkatkan kadar hemoglobin, sehingga membantu mencegah anemia pada bayi (Sudargo et al., 2023).

2) Mineral

ASI mengandung mineral makro (mis. kalsium, fosfor, magnesium, natrium, kalium, klorida) dan mikromineral (mis. zat besi, seng, selenium, tembaga, yodium) yang berperan pada pembentukan rangka, fungsi neuromuskular, keseimbangan cairan, serta berbagai proses metabolik penting pada bayi. Menurut Felicia Anita Wijaya, kadar mineral dalam ASI relatif stabil dan tidak begitu dipengaruhi oleh makanan atau status gizi ibu, sehingga komposisinya secara alami disesuaikan dengan kebutuhan fisiologis bayi. Oleh karena itu, meskipun kadarnya sering lebih rendah dibanding susu sapi, kualitas dan fungsi mineral ASI sangat mendukung tumbuh kembang bayi (Suhartini et al., 2018).

Selain itu, mineral dalam ASI memiliki bioavailabilitas yang lebih tinggi: penyerapan zat besi dari ASI dilaporkan sekitar 20–50% (vs 4–7% pada susu formula) dan penyerapan seng sekitar 60% (vs 27–32% pada formula), sehingga kebutuhan awal bayi dapat terpenuhi lebih efektif melalui ASI. Kandungan selenium juga relatif tinggi dan penting untuk pertumbuhan cepat serta fungsi antioksidan bayi. Implikasi praktisnya adalah mendukung pemberian ASI eksklusif selama 0–6 bulan sebagai sumber mineral yang mudah diserap dan aman bagi organ pencernaan serta ginjal bayi (Suhartini et al., 2018).

1.5.3 Kajian Teori tentang Faktor-Faktor Menyusui

1.5.3.1 Efikasi Diri Menyusui

Self-efficacy merupakan keyakinan individu terhadap kemampuannya sendiri dalam mengatur dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. *Self-efficacy* tidak hanya bersifat umum, tetapi juga dapat bersifat spesifik sesuai dengan tugas atau aktivitas yang dihadapi, seperti kebiasaan belajar atau perilaku kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa *Self-efficacy* berperan penting dalam keberhasilan seseorang dalam mengatur perilaku, membangun kebiasaan, serta mencapai tujuan jangka panjang. Individu dengan *Self-efficacy* yang tinggi cenderung lebih percaya diri, gigih, dan mampu mengatasi hambatan yang muncul dalam proses pencapaian tujuan (Glassman et al., 2020).

Breastfeeding self-efficacy (BSE) adalah keyakinan ibu terhadap kemampuannya untuk menyusui bayinya secara optimal. Tingkat BSE yang tinggi terbukti berkorelasi positif dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Studi menunjukkan bahwa ibu dengan skor BSE tinggi lebih mungkin untuk mempertahankan pemberian ASI eksklusif hingga beberapa bulan postpartum dibandingkan ibu dengan skor BSE lebih rendah. Faktor-faktor yang memengaruhi BSE antara lain pengalaman menyusui sebelumnya, dukungan sosial, serta pengetahuan tentang laktasi. Oleh karena itu, intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan BSE dapat menjadi strategi efektif dalam mendukung keberhasilan menyusui (Stojanovic et al., 2021).

1.5.3.2 Keterpaparan Informasi

Keterpaparan informasi memiliki peran yang penting dalam membentuk perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Berbagai pendekatan seperti edukasi kesehatan, penyuluhan, hingga dukungan interpersonal terbukti efektif dalam meningkatkan kesadaran ibu mengenai pentingnya menyusui. Promosi menyusui yang melibatkan keluarga, khususnya nenek sebagai tokoh kunci dalam keputusan rumah tangga, serta pengendalian pemberian sampel susu formula, terbukti mampu meningkatkan durasi pemberian ASI eksklusif (Susiloretni et al., 2015). Efikasi diri ibu yang terbentuk melalui informasi kesehatan yang memadai juga berpengaruh terhadap keberhasilan menyusui, karena informasi tersebut membantu membangun rasa percaya diri dan kesiapan dalam menghadapi hambatan menyusui (Wahyuni et al., 2016).

Selain itu, keterpaparan informasi yang baik meningkatkan kemungkinan ibu untuk menyusui secara eksklusif hingga enam bulan. Penelitian di Makassar menunjukkan bahwa pengetahuan ibu sebagai indikator keterpaparan informasi memiliki hubungan yang bermakna terhadap praktik menyusui eksklusif (Zulkarnain et al.,

2020). Ibu yang menerima informasi tepat dan berulang cenderung memiliki sikap positif terhadap menyusui dan lebih siap dalam mengatasi tantangan. Penyuluhan berbasis komunitas dan pendekatan interpersonal oleh tenaga kesehatan sangat penting untuk mempertahankan perilaku menyusui secara berkelanjutan. Oleh karena itu, keterpaparan informasi menjadi salah satu fondasi utama dalam meningkatkan cakupan ASI eksklusif di masyarakat.

1.5.3.3 Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu sering kali menjadi salah satu kendala utama dalam pemberian ASI eksklusif. Ibu bekerja umumnya memiliki keterbatasan waktu, akses ruang laktasi, dan dukungan tempat kerja, sehingga lebih cenderung memberikan susu formula lebih awal. Penelitian berdasarkan data Riskesdas menunjukkan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kemungkinan 1,5 kali lebih besar melakukan inisiasi menyusui dini dibandingkan ibu bekerja (Lestari et al., 2025). Status pekerjaan ibu juga berkorelasi dengan intensitas menyusui secara eksklusif hingga enam bulan pertama (Wahyuni et al., 2016).

Selain itu, ibu bekerja seringkali menghadapi dilema antara tanggung jawab profesional dan kebutuhan bayi untuk menyusui. Penelitian di Surabaya menemukan bahwa ibu yang bekerja cenderung lebih cepat menghentikan pemberian ASI dan beralih ke susu formula meskipun memiliki tingkat pengetahuan yang sama dengan ibu rumah tangga (Nandini et al., 2019). Ini menunjukkan bahwa pengetahuan tidak selalu cukup tanpa dukungan kebijakan dan lingkungan kerja yang mendukung, seperti cuti melahirkan yang cukup, ruang menyusui, dan jam kerja fleksibel. Oleh karena itu, penting bagi institusi dan pembuat kebijakan untuk memastikan ibu bekerja tetap dapat memberikan ASI eksklusif dengan dukungan fasilitas yang memadai.

1.5.3.4 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan indikator sosial ekonomi yang turut memengaruhi praktik pemberian ASI eksklusif. Keluarga dengan pendapatan tinggi umumnya memiliki akses yang lebih baik terhadap fasilitas kesehatan, makanan bergizi, serta dukungan waktu dan alat bantu menyusui. Dalam meta-analisis terbaru, ditemukan bahwa keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi cenderung lebih mampu memberikan ASI eksklusif, meskipun hasilnya tidak signifikan secara statistik (Widianoro et al., 2023). Pendapatan juga memengaruhi daya beli terhadap perlengkapan memerah ASI dan asupan gizi ibu selama masa menyusui.

Namun demikian, tidak semua penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara pendapatan dan praktik menyusui. Studi Zulkarnain et al. (2020) di Makassar menyimpulkan bahwa pendapatan keluarga tidak memiliki hubungan bermakna terhadap

durasi pemberian ASI eksklusif. Meskipun demikian, pendapatan tetap merupakan faktor yang secara tidak langsung memengaruhi keputusan ibu, terutama dalam memilih antara ASI dan susu formula. Dalam studi lain, ditemukan bahwa kemampuan ekonomi turut menentukan waktu luang ibu, pola konsumsi keluarga, serta keputusan menyusui (Nutritional Status Study, 2020). Oleh karena itu, meskipun tidak secara langsung menentukan, pendapatan keluarga tetap menjadi variabel penting dalam konteks menyusui eksklusif.

1.5.4 Status Gizi Anak

Status gizi anak merupakan salah satu elemen yang sangat krusial dan mendasar dalam menstandarisasi mutu sumber daya manusia di masa mendatang. Kondisi gizi yang baik pada masa kecil tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik yang sehat dan sempurna, tetapi juga sangat berpengaruh pada perkembangan kognitif, kemampuan belajar, serta produktivitas anak di masa dewasa nanti. Kondisi gizi yang baik menunjukkan keseimbangan antara nutrisi yang diterima anak dan kebutuhan tubuhnya untuk menjalankan berbagai fungsi biologis secara optimal, termasuk pertumbuhan fisik yang baik, perkembangan otak yang tepat, aktivitas harian yang produktif, serta pemeliharaan kesehatan secara menyeluruh.

Ketidakseimbangan dalam asupan nutrisi, terutama selama masa-masa penting pertumbuhan seperti pada masa bayi dan balita, dapat menyebabkan gangguan metabolisme tubuh yang serius serta meningkatkan risiko anak terkena berbagai penyakit infeksi yang bisa memperburuk kondisi kesehatan mereka (WHO, 2019). Hal ini semakin ditegaskan oleh berbagai studi yang mengungkapkan bahwa malnutrisi pada anak merupakan penyebab utama tingginya angka kematian dan morbiditas, terutama di negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah, sehingga penanganan status gizi anak menjadi fokus utama dalam program kesehatan masyarakat (Black et al., 2017).

1.5.4.1 Dampak Satus Gizi

a. Gizi Kurang

Kekurangan gizi pada anak tidak hanya menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga secara signifikan menurunkan daya tahan tubuh sehingga anak menjadi lebih rentan terhadap berbagai penyakit infeksi (Natalia & Evitasari, 2020). Data tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi balita dengan gizi kurang meningkat menjadi 19,7%, yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti rendahnya pengetahuan ibu, asupan makanan yang tidak memadai, dan riwayat penyakit infeksi (Natalia & Evitasari, 2020). Dampak gizi kurang juga meliputi gangguan

perkembangan mental, kecerdasan, motorik, serta perilaku dan kognitif yang menghambat prestasi belajar dan keterampilan anak (Natalia & Evitasari, 2020). UNICEF melaporkan bahwa Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah anak gizi kurang yang tinggi, dengan sekitar 7,8 juta anak terdampak (WHO, 2017).

Masalah gizi kurang pada balita dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak, turunnya imunitas tubuh, serta risiko tinggi terhadap penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung, dan stroke di usia dewasa (Kemenkes RI, 2015; Kemenkes RI, 2020). Selain itu, kekurangan gizi juga berdampak pada penurunan prestasi belajar dan produktivitas kerja di masa depan (Kemenkes RI, 2015). Anak dengan gizi kurang sering menunjukkan tanda-tanda seperti pertumbuhan terhambat, berat badan rendah, kurang energi, gangguan kognitif, serta sistem kekebalan tubuh yang lemah sehingga mudah terserang infeksi (Enggar, 2024; Ria, 2023). Gizi kurang dapat menyebabkan kecacatan, tingginya angka kesakitan, dan bahkan kematian pada balita (Poltekkes Kupang, 2022). Penelitian juga menunjukkan bahwa kekurangan nutrisi pada tahap awal kehidupan meningkatkan risiko mortalitas dan morbiditas, serta menurunkan perkembangan mental dan kognitif anak (Jurnal Biomedik Unsrat, 2023). Kurangnya pemenuhan gizi sejak dini dapat menghambat perkembangan saraf, kognitif, dan motorik anak, serta meningkatkan risiko penyakit kronis di kemudian hari (Lidia et al., 2020; Onis & Branca, 2016). Kondisi ini diperparah oleh pandemi Covid-19 yang mempengaruhi status gizi anak usia dini melalui gangguan pola makan dan akses pangan (Obsesi, 2020).

1) Pertumbuhan

Selama masa pertumbuhan, asupan nutrisi yang memadai terutama protein dan mikronutrien sangat krusial untuk pembentukan otot, tulang, dan jaringan tubuh lainnya. Kekurangan protein dan nutrisi lainnya mengakibatkan anak tidak tumbuh dengan sempurna, yang ditandai dengan berat dan tinggi badan yang jauh di bawah standar usia. Anak-anak dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah cenderung memiliki tinggi badan yang lebih rendah dan berat badan yang lebih sedikit dibandingkan anak-anak dari keluarga yang lebih sejahtera, yang menunjukkan hubungan yang erat antara status sosial ekonomi, asupan gizi, dan pertumbuhan fisik anak (Victoria et al., 2021). Selain itu, protein yang berfungsi sebagai zat pembangun sangat

krusial untuk memelihara kekuatan otot dan kesehatan rambut; kekurangan protein mengakibatkan otot menurun, rambut mudah jatuh, dan daya tahan tubuh berkurang.

2) Produksi Tenaga

Kekurangan nutrisi juga berpengaruh pada penurunan energi yang diperlukan untuk kegiatan sehari-hari. Anak-anak yang mengalami kekurangan gizi biasanya cenderung merasa lelah, enggan bergerak, dan menunjukkan penurunan produktivitas yang signifikan. Hal ini memengaruhi kemampuan anak dalam belajar dan terlibat secara aktif dalam kegiatan sosial maupun akademik (Gibson, 2018). Kekurangan energi juga membuat anak mudah mengalami stres fisik dan mental, yang dapat menghambat perkembangan psikologis mereka.

3) Pertahanan Tubuh

Protein dan mikronutrien lain seperti zat besi, vitamin A, serta zinc memiliki peran krusial dalam produksi antibodi dan sistem kekebalan tubuh. Kekurangan protein dan mikronutrien mengakibatkan lemahnya sistem imun, sehingga anak jadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi, seperti flu, batuk, diare, dan penyakit infeksi serius lainnya yang dapat memperburuk status gizinya (Prado & Dewey, 2019). Situasi ini menghasilkan siklus malnutrisi dan infeksi yang saling memperparah, sehingga anak yang mengalami malnutrisi lebih sulit untuk sembuh dari penyakit dan lebih rentan terhadap komplikasi yang serius.

4) Struktur Fungsi Otak

Periode emas perkembangan otak terjadi pada masa janin hingga usia 2-3 tahun. Kekurangan gizi pada periode ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan otak yang bersifat permanen, yang berdampak pada kemampuan kognitif dan prestasi belajar di masa depan. Anak yang mengalami malnutrisi pada masa awal kehidupannya cenderung memiliki kemampuan berpikir yang lebih rendah, kesulitan dalam belajar, dan berpotensi mengalami keterlambatan perkembangan mental (Grantham-McGregor et al., 2017). Sebaliknya, anak dengan status gizi yang baik memiliki perkembangan otak yang optimal, yang akan mendukung kecerdasan dan kemampuan adaptasi yang lebih baik di masa dewasa, sehingga menjadi aset penting dalam pembangunan bangsa.

b. Gizi Lebih

Kelebihan nutrisi, terutama energi, menjadi isu yang semakin meresahkan di kalangan anak-anak di seluruh dunia. Obesitas pada anak sekarang menjadi salah satu faktor risiko utama untuk berbagai penyakit degeneratif yang serius, seperti hipertensi, diabetes mellitus tipe 2, penyakit jantung koroner, gangguan hati, dan beberapa jenis kanker lainnya. Tren kenaikan obesitas di kalangan anak-anak ini telah mencapai tingkat yang mengkhawatirkan secara global, menjadikannya salah satu isu kesehatan masyarakat yang paling mendesak untuk diatasi (Ng et al., 2024). Akumulasi energi yang berlebih sebagai lemak tubuh akibat konsumsi kalori yang melebihi kebutuhan mengakibatkan penumpukan lemak yang berujung pada obesitas (Hruby & Hu, 2015). Di samping dampak fisik yang besar, obesitas juga menimbulkan konsekuensi psikologis yang berat, seperti rendahnya kepercayaan diri, stigma sosial, serta depresi, yang secara keseluruhan dapat mengurangi kualitas hidup anak (Sahoo et al., 2015). Oleh sebab itu, usaha untuk mencegah obesitas dari usia dini dengan menerapkan pola makan seimbang dan meningkatkan aktivitas fisik sangat krusial demi menjaga kesehatan jangka panjang anak serta mengurangi beban penyakit di masyarakat (Bleich et al., 2018).

1.5.4 Indikator dan Klasifikasi Gizi Anak

Evaluasi status gizi pada anak balita biasanya dilakukan dengan cara pengukuran antropometri, yang mencakup parameter tinggi badan (TB) dan berat badan (BB). Tiga indikator utama yang umum digunakan untuk menilai status gizi anak adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (de Onis et al., 2019). Pengukuran antropometri tersebut selanjutnya dikonversi ke dalam nilai Z-score yang telah distandarisasi sesuai dengan pedoman *World Health Organization* (WHO), yang memungkinkan klasifikasi status gizi anak dengan cara yang objektif dan konsisten di berbagai daerah dan populasi (WHO, 2020). Penerapan teknik ini sangat krusial dalam konteks penelitian dan praktik kesehatan masyarakat karena dapat memberikan informasi yang tepat tentang status gizi anak saat ini, baik dalam aspek kekurangan maupun kelebihan gizi. Di samping itu, nilai Z-score memungkinkan pengawasan perkembangan status gizi secara jangka panjang, sehingga intervensi gizi dapat dilaksanakan tepat waktu dan sesuai kebutuhan. Metode antropometri juga memiliki keuntungan sebagai alat ukur yang praktis, terjangkau, dan mudah diterapkan di lapangan, sehingga sering digunakan dalam pemantauan gizi nasional maupun dalam penelitian ilmiah. Sehubungan dengan itu, pengetahuan dan penerapan metode pengukuran

antropometri serta analisis hasilnya sangat penting dalam usaha peningkatan kualitas kesehatan dan perkembangan anak, terutama dalam konteks penelitian skripsi di bidang kesehatan masyarakat (de Onis et al., 2019; WHO, 2020).

Tabel 1.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Antropometri

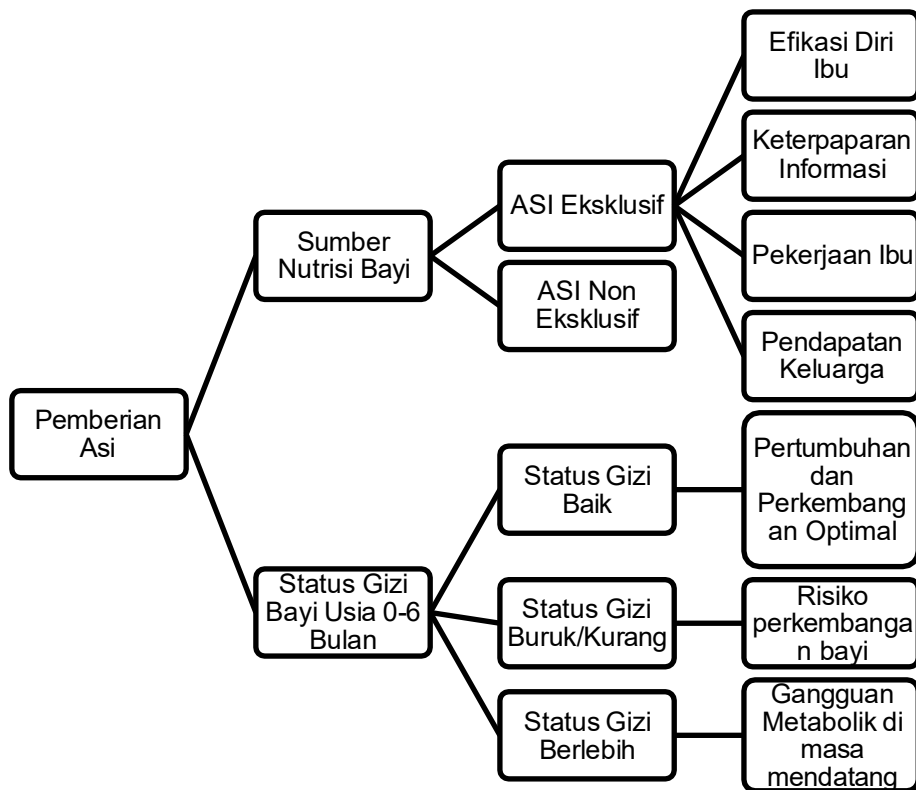
Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Gizi Buruk	<- 3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <- 2 SD
	Gizi Baik	>2 SD
	Gizi Lebih	<- 3 SD
Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	-3 SD sampai dengan <- 2 SD
	Pendek	>2 SD
	Normal	<- 3 SD
	Tinggi	-3 SD sampai dengan <- 2 SD
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Kurus	<- 3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <- 2 SD
	Normal	>2 SD
	Gemuk	<- 3 SD

1.6 Tabel Sintesa

Tabel 1. 2 Sintesa Penelitian

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Syatriani, S. (2011). https://jurnalmediagizipangan.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/03/10-faktor-yang-berhubungan-dengan-status-gizi-bayi-di-kelurahan-bira-kota-makassar-tahun-2010.pdf	Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Bayi di Kelurahan Bira Kota Makassar Tahun 2010.	Observasional, rancangan cross-sectional & Analisis bivariat (uji chi-square dan Fisher exact)	128 bayi usia 6–12 bulan	ASI eksklusif berhubungan signifikan dengan status gizi ($p=0,000$); 85,7% bayi tanpa ASI eksklusif gizi kurang vs 6,6% bayi EBF status gizi normal
2.	Afrida, R. R., & Sulistyorini, Y. (2024) https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/hjk/article/view/369	Hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap perkembangan bayi: A systematic literature review.	Kajian literatur sistematis (PRISMA) & Pencarian artikel di ScienceDirect (5 tahun terakhir, penelitian, bhs Ing)	Artikel penelitian 5 tahun terakhir (jumlah artikel tidak disebut)	ASI eksklusif berhubungan positif dengan perkembangan bayi: bayi EBF memiliki berat dan tinggi sesuai standar, serta pencapaian motorik lebih baik.
3.	Istiqomah, N., Widyawati, M. N., & Kurnianingsih. (2024). https://www.m3yapindo.com/jurnal/1480/articles/65935	Gambaran status gizi balita usia 0–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Kota Semarang.	Deskriptif & Uji korelasi (chisquare)	360 balita (0–59 bulan), sampel purposive	Prevalensi gizi normal tinggi (TB/U 73,3%; BB/U 75,8%; BB/TB 74,4%; LILA baik 93,1%); usia, kelamin, pekerjaan orang tua dan agama berpengaruh signifikan ($p<0,001$) terhadap status gizi.

1.7 Kerangka Teori



Gambar 1. 1
Kerangka Teori oleh Teori *WHO Infant and Young Child Feeding Guidelines*

1.8 Kerangka Konsep

1.8.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif pada bayi usia 6-12 bulan merupakan faktor utama yang sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. ASI eksklusif memberikan nutrisi lengkap yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta mengandung zat imunologis yang membantu melindungi bayi dari infeksi dan penyakit yang dapat memperburuk status gizinya. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan ASI eksklusif cenderung memiliki status gizi yang lebih baik dibandingkan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama sangat dianjurkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi secara optimal (Handayani, 2020).

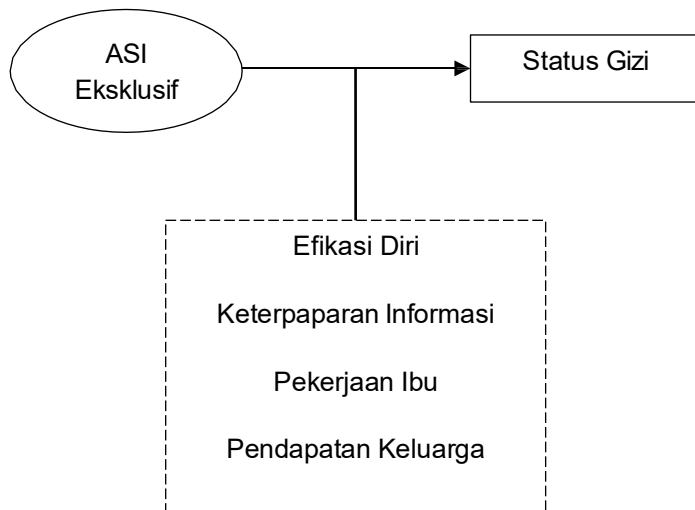
Selain memenuhi kebutuhan nutrisi, ASI eksklusif juga berperan penting dalam meningkatkan daya tahan tubuh bayi. ASI mengandung antibodi alami yang membantu melawan berbagai infeksi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan infeksi telinga, yang sangat berisiko pada bayi usia dini. Dengan sistem imun yang kuat, bayi menjadi lebih terlindungi dari penyakit yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan menurunkan status gizi. Hal ini menjadikan ASI eksklusif sebagai salah satu intervensi gizi yang efektif dalam mencegah malnutrisi pada bayi (Amiroh, 2017; Siloam Hospitals, 2023).

Manfaat lain yang sangat penting dari ASI eksklusif adalah dukungannya terhadap perkembangan otak dan fisik bayi. ASI mengandung asam lemak esensial seperti DHA dan AA yang berperan dalam pembentukan jaringan otak dan sistem saraf. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama memberikan fondasi yang kuat bagi perkembangan kognitif dan fisik bayi di masa depan. Studi menunjukkan bahwa bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki tingkat kecerdasan dan perkembangan motorik yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif (Kementerian Kesehatan RI, 2025; Dinkes OKU, 2023).

Selain manfaat bagi bayi, pemberian ASI eksklusif juga memberikan keuntungan bagi ibu. Proses menyusui dapat membantu mengurangi risiko trauma pasca persalinan dan mengurangi kemungkinan terkena kanker payudara serta kanker ovarium. Selain itu, menyusui secara eksklusif dapat memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi, yang berkontribusi positif terhadap kesehatan mental ibu dan perkembangan psikososial bayi (Dinkes Aceh, 2023; Aryotochter, 2018).

Namun demikian, masih terdapat berbagai kendala yang menyebabkan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif, seperti kurangnya pengetahuan ibu, dukungan keluarga, dan faktor sosial ekonomi. Oleh karena itu, edukasi dan intervensi kesehatan yang berkelanjutan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dan

praktik pemberian ASI eksklusif demi memperbaiki status gizi bayi dan menurunkan angka malnutrisi di Indonesia (Poltekkes Pangkalpinang, 2023; Alodokter, 2024).

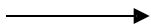


Gambar 1. 2
Kerangka Konseptual

Keterangan :



: Variabel Dependenden



: Mempengaruhi



: Variabel Perancu



: Variabel Independen

1.9 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1. 1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Independent (bebas): Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian air susu ibu yang diberikan kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun kecuali obat dan vitamin.	Bayi usia 6-12 bulan yang diberi ASI eksklusif di usia 0-6 bulan.	Kuesioner	Nominal	Kategori: Ya: (jika diberikan ASI eksklusif pada usia 0-6 bulan) Tidak: (jika diberikan makanan selain ASI pada usia 0-6 bulan kecuali obat dan vitamin).
Variabel Dependent (Terikat): Status Gizi	Gizi bayi yang bisa diketahui dengan membandingkan berat badan menurut umur dengan standar yang telah ditetapkan.	Berat badan/Umur	KMS, lembar observasi	Nominal	Gizi baik: 1 Gizi buruk dan Gizi kurang: 2 Gizi Lebih: 3 Kriteria Z Score: 1. Gizi baik: ≥ -2 SD sampai dengan $\leq +2$ SD 2. Gizi buruk dan Gizi kurang: < -3 SD sampai dengan < -2 SD 3. Gizi Lebih: $\geq +3$ SD

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel Confounding (Perancu): Efikasi Diri	Efikasi diri menyusui merupakan keyakinan diri seorang ibu pada kemampuannya menyusui atau memberikan ASI pada bayinya.	Ibu yang memiliki Bayi dan menyusui	Instrument Breastfeeding <i>Self-Efficacy Scale Short Form</i> (BSES SF)	Nominal	Cukup 1: Apabila skor efikasi diri responden $\geq$ nilai median Keseluruhan Kurang 2: Apabila skor efikasi diri responden $<$ nilai median keseluruhan
Variabel Confounding (Perancu): Keterpaparan Informasi	Seberapa cukup responden menerima berbagai informasi yang terkait ASI Eksklusif, dimulai dari Manfaat ASI, hal-hal yang dapat mengurangi jumlah ASI, hal-hal yang dapat menambah jumlah ASI, dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif	Ibu yang memiliki Bayi dan menyusui	Kuesioner	Nominal	Baik 1: Jika Skor keterpaparan informasi $\geq$ nilai median Kurang 2: Jika skor keterpaparan informasi $<$ nilai median
Variabel Confounding (Perancu): Pekerjaan Ibu	Pekerjaan ibu merupakan suatu kegiatan atau aktivitas yang dilakukan responden secara rutin dengan mendapatkan	Ibu yang memiliki Bayi dan menyusui	Kuesioner	Nominal	Bekerja 1: Bila Ibu menyusui memiliki pekerjaan di luar rumah Tidak Bekerja 2:

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
	imbalan berupa uang, untuk memenuhi kebutuhannya				Bila ibu menyusui tidak memiliki pekerjaan
Variabel Confounding (perancu): Pendapatan Keluarga	Pendapatan keluarga dalam penelitian ini adalah keuangan keluarga yang dihasilkan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari	Ibu yang memiliki Bayi dan menyusui	Kuesioner	Nominal	Tinggi 1: Bila pendapatan keluarga $\geq$ Rp.2.000.000 per bulan Rendah 2: Bila pendapatan keluarga $<$ Rp.2.000.000 per bulan

1.10 Hipotesis Penelitian

1.10.1 Hipotesis Nol (H_0)

- 1.10.1.1 Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan.
- 1.10.1.2 Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan berdasarkan Efikasi Diri Menyusui.
- 1.10.1.3 Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan berdasarkan Keterpaparan Informasi.
- 1.10.1.4 Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan berdasarkan Pekerjaan Ibu.
- 1.10.1.5 Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan berdasarkan Pendapatan Keluarga.

1.10.2 Hipotesis Alternatif (H_a)

- 1.10.2.1 Terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan.
- 1.10.2.2 Terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan berdasarkan Efikasi Diri Menyusui.
- 1.10.2.3 Terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan berdasarkan Keterpaparan Informasi.
- 1.10.2.4 Terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan berdasarkan Pekerjaan Ibu.
- 1.10.2.5 Terdapat hubungan yang bermakna antara ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan berdasarkan Pendapatan Keluarga.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis dan rancangan penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian dengan pengumpulan data yang dilakukan pada satu titik waktu dimana fenomena yang diteliti selama satu periode pengumpulan data (Swarjana, 2015). Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Pemberian ASI Eksklusif sedangkan variabel dependen adalah status gizi bayi usia 6-12 bulan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

2.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Puskesmas Kassi-kassi Kota Makassar dan Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi dalam Penelitian ini adalah seluruh ibu dan bayi usia 6-12 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

2.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu dan bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar.

2.3.3 Menentukan Besar Sampel

Pada Penelitian ini menggunakan rumus *Cross Sectional*:

$$\begin{aligned}n_0 &= ((1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5) / (0.05)^2 \\n_0 &= 384.16 \\n &= 384.16 / 1 + (384.16 - 1 / 175) \\n &\approx 120.45 \\n &= 120\end{aligned}$$

N: Jumlah populasi

n: Jumlah sampel

d: Tingkat signifikan (5% = 0,05)

z: nilai z-score yang sesuai dengan tingkat kepercayaan yang diinginkan (misalnya, 1,96 untuk 95% tingkat kepercayaan)

p: perkiraan proporsi karakteristik yang diteliti dalam populasi

2.4 Kriteria Sampel

2.4.1 Kriteria Inklusi

Kriteria Inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi sasaran yang terjangkau dan akan diteliti. Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu atau Pengasuh yang merawat bayi usia 6-12 bulan

2.4.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan proses menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena

tidak memiliki syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2015).

Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Ibu atau Pengasuh yang tidak bersedia menjadi responden.
2. Ibu atau Pengasuh yang mengundurkan diri dari penelitian

2.5 Pengumpulan Data

2.5.1 Data Primer

Data Primer merupakan data yang diperoleh dari wawancara langsung menggunakan kuisioner dengan responden yang terpilih menjadi sampel (ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan di wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar).

2.5.2 Data Sekunder

Data Sekunder merupakan data yang diperoleh dari Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar sesuai dengan kebutuhan penelitian. Dalam hal ini yang dikumpulkan merupakan data berat dan tinggi bayi serta identitas bayi dan ibu.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan teknik Komputerisasi Program JASP. Adapun tahapan pengolahan data adalah sebagai berikut:

2.6.2.1 Pemeriksaan Data (*Editing*)

Editing adalah pengecekan data yang terkumpul untuk menghindari kesalahan data yang tidak diperlukan. Pada tahap ini dilakukan penyaringan terhadap data dari sejumlah variabel penelitian dan dilakukan koreksi terhadap data tersebut.

2.6.2.2 Pengkodean Variabel (*Coding*)

Data yang telah melalui proses editing data, kemudian dilakukan pengkodean pada tiap-tiap data variabel penelitian. Pemberian kode bertujuan untuk mengklasifikasikan data yang diperoleh sesuai dengan tujuan penelitian.

2.6.2.3 Pemasukkan Data ke dalam Komputer (*Entry Data*)

Setelah melakukan *Coding*, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel.

2.6.2.4 Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah *Entry Data*, dilakukan pembersihan data dengan cara analisis frekuensi untuk melihat ada tidaknya missing data pada tiap variabel. Data yang Missing ditinjau kembali sehingga dapat dilakukan analisis.

2.6.2.5 Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi atau besarnya dari setiap variabel penelitian.

2.6.2.6 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengukur hubungan atau asosiasi yang terjadi antara dua variabel. Analisis Bivariat

dengan menggunakan uji *Chi-Square* tabel 2x2 dengan tingkat kepercayaan 95% atau taraf kesalahan $\alpha = 0,05$ dengan skala data nominal, ordinal. Jika $p\text{-value} < 0,05$, maka ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Jika uji *Chi-Square* tidak memenuhi syarat, maka dapat menggunakan uji alternatif yakni uji *Fisher's Exact Test*.

2.7 Penyajian Data

Data yang telah diolah dan dianalisis disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan tabel *Cross Tabulation* dan disertai dengan narasi.