

**HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 7-36 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS
GONDOKUSUMAN I TAHUN 2015**

NASKAH PUBLIKASI



**Disusun Oleh:
RIZKA LAILIA RAMADHANI
201410104305**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIYAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 7-36 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS
GONDOKUSUMAN I TAHUN 2015

NASKAH PUBLIKASI

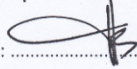
Disusun Oleh:
RIZKA LAILIA RAMADHANI
201410104305



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui, oleh:

Pembimbing : Syaifudin, S. Pd., M. Kes

Tanggal : 20/7-2015

Tanda Tangan : 

HUBUNGAN RIWAYAT ASI EKSKLUSIF DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 7-36 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS GONDOKUSUMAN I TAHUN 2015¹

Rizka Lailia Ramadhani², Syaifudin³

INTISARI

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 7-36 bulan di wilayah Puskesmas Gondokusuman I tahun 2015.

Penelitian ini merupakan penelitian Analitik Observasional dengan desain penelitian *case control*. Variabel independen adalah riwayat ASI eksklusif dan variabel dependen adalah status gizi. Populasi penelitian ini sebanyak 320 balita dan besar sampel sebanyak 60 balita dengan desain sampling menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *simple consecutive sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan taraf kesalahan 5 %.

Dari hasil penelitian didapatkan 32 balita (53,3 %) tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan 28 balita (46,7 %) mendapatkan ASI Eksklusif. Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dan diperoleh nilai p-value 0,605 pada tingkat kemaknaan 5 %. Sehingga disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 7-36 bulan di Puskesmas Gondokusuman I tahun 2015.

Kata kunci : ASI Eksklusif, Status Gizi, Balita
Kepustakaan : 23 buku (2005-2013), 14 website (2006-2014), 15 jurnal (2006-2014), 4 skripsi (2006-2014), 3 tesis (2006-2014), Al-Qur'an
Jumlah halaman : xiv + 85 + 7 tabel + 2 gambar + 15 lampiran

¹Judul Skripsi

²Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen Pembimbing STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Malnutrisi atau gizi salah merupakan masalah kesehatan utama di negara yang sedang berkembang, dan melatarbelakangi (*underlying factor*) lebih dari 50% kematian balita. Secara global, WHO mengatakan sekitar 45 persen kematian balita karena kekurangan gizi (Nuraini, 2013).

Masalah gizi balita yang harus dihadapi Indonesia pada saat ini adalah masalah gizi kurang dan gizi lebih. Masalah gizi kurang disebabkan karena konsumsi gizi yang tidak mencukupi kebutuhannya dalam waktu tertentu. Akibat kekurangan gizi akan menyebabkan beberapa efek serius seperti kegagalan pertumbuhan fisik serta tidak optimalnya perkembangan dan kecerdasan. Akibat lain adalah terjadinya penurunan produktifitas, menurunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit yang akan meningkatkan resiko kesakitan dan kematian (Waryana, 2010). Pada masalah gizi lebih umumnya disebabkan karena konsumsi makanan yang melebihi dari yang dibutuhkan, terutama konsumsi lemak tinggi dan makanan dari gula murni. Jika masalah ini tidak teratasi, berat badan berlebih (apalagi jika telah mencapai obesitas) akan berlanjut pada masa remaja dan dewasa (Adriani, 2012).

Data dari Riskesdas tahun 2013 tentang status gizi balita di Indonesia yaitu balita mengalami gizi buruk sekitar 5,7 %, balita mengalami gizi kurang sekitar 13,9 %, dan balita gemuk sekitar 11,9 % (Kemenkes, 2014). Menurut laporan dalam buku profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, pada tahun 2012 prevalensi balita dengan status gizi kurang sebesar 8,45 % dan balita dengan status gizi buruk sekitar 0,56 % dan status gizi buruk terbesar terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Gondokusuman I sebanyak 28 balita (Dinkes Kota Yogyakarta, 2013).

Selama ini ada anggapan dimasyarakat bahwa kasus gizi buruk yang banyak diderita anak balita di negeri ini hanya dialami oleh rumah tangga miskin. Namun kemiskinan bukanlah satu-satunya penyebab merebaknya kasus gizi buruk, masih banyak faktor lain yang menjadi pemicu, di antaranya tingkat pendidikan yang rendah, dan persoalan budaya (Indriyani, 2013). Sedangkan masalah gizi kurang diantaranya disebabkan oleh kemiskinan, kurangnya persediaan pangan, sanitasi lingkungan yang kurang baik dan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan (Waryana, 2010).

Kelebihan maupun kekurangan asupan zat gizi pada balita dapat memengaruhi status gizi dan status kesehatannya (Adriani, 2012). Secara garis besar, kebutuhan gizi seseorang ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan panjang badan. Parameter pengukuran status gizi yang umum digunakan di Indonesia adalah berat badan menurut umur (Marimbi, 2010).

Program gizi anak di seluruh dunia terus memerlukan investasi dan komitmen untuk meningkatkan praktik pemberian makan bayi untuk memiliki dampak maksimum pada kehidupan anak-anak. Salah satunya adalah dengan program pemberian ASI Eksklusif (Cai, 2012). ASI eksklusif adalah memberikan ASI tanpa makanan atau minuman lain pada bayi pada usia 0-6 bulan. (Prasetyono, 2012). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan ASI eksklusif untuk bayi sampai berumur 6 bulan dan kemudian dilanjutkan bersama makanan pendamping ASI sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih (Marnoto, 2010). Di Indonesia, anjuran ini dipertegas dengan terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun

2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. Hal itu juga tertuang dalam Al-Qur'an pada surat Al-Baqarah (2:233) tentang pedoman pemberian ASI pada bayi.

Studi pendahuluan yang dilakukan bulan Februari 2015 di Puskesmas Gondokusuman I, Kota Yogyakarta, diperoleh hasil: berdasarkan laporan dari petugas Puskesmas pada bulan Agustus 2014 dengan cara teknik sampling yang dilakukan pada balita usia 0-59 bulan di semua wilayah Puskesmas Gondokusuman I, didapatkan 6 balita dengan status gizi buruk, 52 balita gizi kurang, 592 balita gizi baik dan 40 balita gizi lebih. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif di wilayah Gondokusuman I sebesar 67,72 %.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 7-36 bulan di Puskesmas Gondokusuman I, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015.

Perumusan Masalah

“Apakah ada hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 7-36 bulan di wilayah Puskesmas Gondokusuman I tahun 2015?”

Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui hubungan riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 7-36 bulan di wilayah Puskesmas Gondokusuman I tahun 2015.
2. Tujuan Khusus
 - a. Diketuainya riwayat ASI eksklusif balita usia 7-36 bulan di wilayah Puskesmas Gondokusuman I tahun 2015
 - b. Diketuainya status gizi balita usia 7-36 bulan di wilayah Puskesmas Gondokusuman I tahun 2015
 - c. Diketuainya besar risiko riwayat ASI eksklusif terhadap status gizi balita usia 7-36 bulan di wilayah Puskesmas Gondokusuman I tahun 2015.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian Analitik Observasional dengan desain penelitian *case control*. Variabel independen adalah riwayat ASI eksklusif dan variabel dependen adalah status gizi. Populasi penelitian ini sebanyak 320 balita usia 7-36 bulan dengan desain sampling menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan jenis *simple consecutive sampling*. Besar sampel sebanyak 60 balita usia 7-36 bulan yang terbagi menjadi 2 kelompok. 30 balita dengan status gizi baik sebagai kelompok kontrol dan 30 balita dengan status gizi kurang sebagai kelompok kasus.

Pada penelitian ini riwayat ASI Eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI saja sejak bayi lahir sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan lain seperti; susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih serta tanpa tambahan makanan padat

seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2012). Data diperoleh dengan cara memberikan kuesioner kepada ibu (responden) dengan menggunakan satu pertanyaan tertutup dan diklasifikasikan menjadi:

- a. ASI Eksklusif jika ibu memberikan ASI saja, sejak bayi lahir sampai bayi berusia 6 bulan.
- b. Tidak ASI Eksklusif jika sebelum bayi berumur 6 bulan ibu sudah memberikan tambahan cairan dan makanan lain.

Sedangkan untuk mengetahui status gizi balita peneliti menggunakan indeks antropometri menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010, tentang standar antropometri penilaian status gizi anak, indeks antropometri Berat Badan menurut Umur (BB/U), dibagi menjadi beberapa kategori status dan pada penelitian ini digolongkan menjadi skala data ordinal yaitu:

- c. Gizi Lebih (dengan kriteria nilai ambang batas atau *Z-Score* sebesar >2 SD),
- d. Gizi Baik (dengan kriteria nilai ambang batas atau *Z-Score* sebesar -2 SD sampai dengan 2 SD),
- e. Gizi Kurang (dengan kriteria nilai ambang batas atau *Z-Score* sebesar -3 SD sampai dengan <-2 SD), dan
- f. Gizi Buruk (dengan kriteria nilai ambang batas *Z-Score* sebesar <-3 SD).

Uji validitas dilakukan menggunakan teknik korelasi product moment dan uji reliabilitas menggunakan rumus KR 20.

Metode Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa langkah, diantaranya: editing, coding, *dummy table*, dan tabulating.

Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan distribusi dan presentase dari variabel penelitian yaitu karakteristik balita (umur dan jenis kelamin), serta karakteristik ibu balita (umur, pendidikan, pekerjaan), riwayat ASI Eksklusif, dan status gizi balita.

2. Analisis Bivariat

Teknik analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Adapun rumus uji *Chi Square* adalah sebagai berikut (Sunnyoto, 2012):

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Untuk mengetahui hipotesis yang diajukan diterima atau ditolak, harga *Chi Square* hitung di banding *Chi Square* tabel taraf kepercayaan 95 % atau taraf

kesalahan 5 %. Sedangkan untuk mengetahui besar resiko riwayat ASI eksklusif dengan status gizi balita dilakukan perhitungan *Odds Ratio* (OR) yaitu membandingkan besarnya faktor resiko keadaan status gizi balita terhadap paparan faktor resiko riwayat ASI eksklusif, dengan perhitungan OR sebagai berikut (Hidayat, 2012):

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini diklasifikasi berdasarkan umur dan jenis kelamin. Berdasarkan data yang didapat distribusi ibu dan balita adalah:

a. Karakteristik Balita

Tabel 3 Karakteristik Balita Usia 7-36 Bulan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Umur (bulan)		
1. 7-16	16	26,7
2. 17-26	26	43,3
3. 27-36	18	30,0
Jumlah	60	100
Jenis Kelamin		
1. Laki-laki	32	53,3
2. Perempuan	28	46,7
Jumlah	60	100

Balita dalam penelitian ini adalah sebanyak 60 balita usia 7-36 bulan. Populasi balita terbanyak berada pada usia 17 bulan sampai 26 bulan, yaitu sebanyak 26 balita (43,3 %). Selain itu, populasi balita laki-laki lebih besar jika dibandingkan dengan populasi balita perempuan. Balita laki-laki sebanyak 32 anak (53,3 %) dan balita perempuan 28 anak (46,7 %).

b. Karakteristik Ibu

Tabel 4 Karakteristik Ibu Balita Usia 7-36 Bulan

Karakteristik Responden	Frekuensi	Persentase
Usia Ibu		
1. 21-25 tahun	26	43,3
2. 26-30 tahun	18	30

3. 31-35 tahun	12	20
4. 35-40 tahun	4	6,7
Jumlah	60	60
Pendidikan Ibu		
1. SMP	5	8,3
2. SMA	39	65,0
3. Sarjana	16	26,7
Jumlah	60	100
Pekerjaan Ibu		
1. IRT	26	43,4
2. Swasta	15	25,0
3. Wiraswasta	11	18,3
4. PNS	8	13,3
Jumlah	60	60

Berdasarkan data ibu balita, diketahui sebanyak 26 ibu balita berusia 21-25 tahun (43,3 %). Pendidikan terakhir ibu balita secara berurutan adalah SMP (5 orang), SMA (39 orang), dan Sarjana (16 orang). Ibu balita yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 26 orang (43,4 %) dan dari tabel diatas juga diketahui 41 keluarga balita berpenghasilan Rp. 1,3 juta-2 juta, dan 29 keluarga balita berpenghasilan >Rp. 2 juta.

2. Variabel Penelitian

a. Riwayat ASI Eksklusif

Tabel 5 Riwayat ASI Eksklusif Balita Usia 7-36 Bulan

ASI Eksklusif	Frekuensi	Persentase
Ya	28	46,7
Tidak	32	53,3
Jumlah	60	100

Berdasarkan tabel diatas, balita usia 7-36 bulan lebih banyak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (32 balita) daripada yang mendapatkan ASI Eksklusif (28 balita).

b. Status Gizi Balita

Tabel 6 Status Gizi Balita Usia 7-36 Bulan

Status Gizi	Frekuensi	Persentase
Gizi Kurang	30	50
Gizi Baik	30	50
Jumlah	60	100

Penelitian ini menggunakan rancangan *case control*, sehingga peneliti memilih responden balita usia 7-36 bulan yang mengalami gizi kurang (30 balita) sebagai kelompok kasus dan gizi baik (30 balita) sebagai kelompok kontrol.

Analisis Bivariat

Hubungan ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 7-36 bulan di Wilayah Puskesmas Gondokusuman I Yogyakarta dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7 Hubungan Asi Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 7-36 Bulan

ASI Eksklusif	Status Gizi						p-value
	Gizi Kurang		Gizi Baik		Jumlah		
	N	%	N	%	N	%	
Tidak ASI Eksklusif	15	46,9	17	53,1	32	53,3	0,605
ASI Eksklusif	15	53,6	13	46,4	28	46,7	
Total	30	100	30	100	60	100	

Hasil analisis di atas menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dan mengalami status gizi baik sebanyak 13 anak (46,4 %). Sedangkan balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dan mengalami status gizi kurang sebanyak 15 anak (46,9 %). Hasil uji statistik dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* dan diperoleh nilai p-value 0,605 pada tingkat kemaknaan 5 %. Karena p-value > 0,05, maka H_a ditolak dan H_o diterima. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 7-36 bulan di Puskesmas Gondokusuman I tahun 2015.

Penelitian ini bertolak belakang dengan teori yang menyebutkan bahwa pemberian ASI dapat mencegah malnutrisi pada anak. Teori itu menyebutkan bahwa terdapat korelasi positif antara pemberian ASI dengan status gizi anak. Semakin sering anak yang mendapat perhatian (lewat menyusui) mempunyai probabilitas yang lebih baik dibandingkan dengan bayi yang tidak disusui atau disusui tapi hanya sebentar saja (Nasution, 2006). Karena adanya penambahan umur bayi yang disertai kenaikan berat badan maupun tinggi badan, maka kebutuhan akan energi maupun *nutrient* akan bertambah pula (Adriani, 2012).

Saat menginjak usia 6 bulan ke atas, ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi kebutuhan gizi bayi yang terus berkembang, sehingga anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (Waryana, 2010). Kebutuhan gizi anak terus bertambah sesuai dengan pertumbuhan dan perkembangan organ tubuh yang cukup pesat. Hal itu dapat dipengaruhi oleh umur, kecepatan pertumbuhan, banyaknya aktivitas fisik, efisiensi penyerapan dan utilisasi makanannya (Adriani, 2012). Oleh karena itu, kebutuhan zat gizi bayi umur 0-6 bulan berbeda dengan anak usia 7-36 bulan.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Basit pada tahun 2012 dimana melalui penelitiannya "*Risk factors for under-nutrition among children aged one to five years in Udupi taluk of Karnataka, India*" diperoleh hasil bahwa tidak ditemukan adanya hubungan antara status gizi dengan rendahnya pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan ibu dan sanitasi lingkungan.

Andajani dkk (2010), menyatakan tidak adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita dikarenakan sebagian besar ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang kurang. Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan termasuk pemberian ASI eksklusif. Rendahnya tingkat pengetahuan ibu tentang ASI menyebabkan ibu tidak memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya hal ini akan mempengaruhi status gizi balitanya. Pemberian ASI pada bayi dianggap tidak modern dan menempatkan ibu pada kedudukan lebih rendah dibandingkan dengan ibu golongan atas. Pengetahuan dan sikap petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan tentang ASI sangat berpengaruh pada keberhasilan menyusui (Asrinisa, 2009).

Memang tidak selalu bayi dengan bukan ASI eksklusif mempunyai status gizi yang lebih buruk atau kurang dari bayi dengan ASI eksklusif. ASI eksklusif tidak selalu menjadi faktor yang mempengaruhi status gizi, melainkan ada faktor-faktor yang lebih mempengaruhi status gizi itu sendiri (Paramitha, 2010). Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan ketrampilan keluarga. Semakin tinggi pendidikan, pengetahuan dan ketrampilan terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, semakin baik pola pengasuhan anak dan keluarga makin banyak memanfaatkan pelayanan yang ada. Ketahanan pangan keluarga juga terkait dengan ketersediaan pangan, harga pangan, dan daya beli keluarga, serta pengetahuan tentang gizi dan kesehatan (Waryana, 2010). Faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi anak adalah faktor genetik (Proverawati, 2011).

Tabel 8 Risk Estimate Riwayat ASI Eksklusif dan Status Gizi Balita Usia 7-36 Bulan

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ASI_EKSKLUSIF (TIDAK ASI ESKLUSIF / ASI ESKLUSIF)	,765	,277	2,114
For cohort STATUS_GIZI = GIZI KURANG	,875	,528	1,450
For cohort STATUS_GIZI = GIZI BAIK	1,144	,684	1,913
N of Valid Cases	60		

Hasil penelitian juga menunjukkan nilai OR sebesar 0,765, artinya balita yang dahulu tidak mendapat ASI eksklusif kemungkinan mempunyai status gizi 0,765 lebih baik dari pada yang mendapat ASI eksklusif. Kharisma Virgin (2012), menyatakan bahwa ASI Eksklusif mempunyai keeratan hubungan yang kuat

dengan kecerdasan anak dari pada dengan status gizi anak usia 3-4 tahun. Hal ini disebabkan karena nutrisi dari ASI sangat bermanfaat bagi pertumbuhan anak, tetapi dengan semakin meningkatnya usia anak ia membutuhkan tambahan nutrisi yang lebih untuk pertumbuhannya. ASI merupakan nutrisi yang utama tapi harus dilengkapi dengan tambahan zat-zat gizi lainnya.

Mazarina (2010), melakukan penelitian di pedesaan tentang faktor yang berpengaruh terhadap status gizi balita yang menganalisis umur anak, jenis kelamin anak, usia orang tua, tingkat pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, jumlah keluarga dan lama menyusui. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang lebih dominan berhubungan dengan status gizi anak adalah jenis pekerjaan ayah dan ibu. Orang tua dengan status ekonomi yang baik akan berusaha memberikan semua makanan yang baik untuk anaknya, meskipun dulu anaknya hanya mendapat ASI kurang dari 6 bulan.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

1. Balita usia 7-36 bulan di wilayah Puskesmas Gondokusuman I lebih banyak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (32 balita atau 53,3 %) daripada yang mendapatkan ASI Eksklusif (28 balita atau 46,7 %).
2. Balita usia 7-36 bulan di wilayah Puskesmas Gondokusuman I yang mengalami status gizi baik dan mendapat ASI Eksklusif sebanyak 13 anak (46,4 %). Sedangkan balita yang mengalami status gizi kurang dan tidak mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 15 anak (46,9 %).
3. Hasil OR menunjukkan nilai 0,765, sehingga dapat disimpulkan bahwa balita yang dahulu tidak mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan mempunyai status gizi 0,765 lebih baik dari pada yang mendapat ASI eksklusif. Karena menginjak usia 6 bulan ke atas, ASI sebagai sumber nutrisi sudah tidak mencukupi lagi kebutuhan gizi yang terus berkembang, sehingga anak perlu diberikan makanan pendamping ASI (Waryana, 2010).

Saran

1. Bagi Petugas Puskesmas Gondokusuman I

Diharapkan para tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Gondokusuman I lebih giat lagi dalam memberikan pendidikan kepada ibu hamil dan ibu menyusui tentang pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI telah terbukti mempunyai banyak manfaat yang baik bagi ibu dan bayi, serta tetap melanjutkan pemberian ASI sampai balita umur 2 tahun dengan pemberian makanan tambahan karena setelah bayi berusia 6 bulan ASI tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bagi bayi. Para tenaga kesehatan juga diharapkan tetap memberikan semangat kepada ibu yang mempunyai balita agar tetap datang ke posyandu untuk melakukan penimbangan balita setiap bulan agar dapat diketahui jika ada masalah malnutrisi pada balita sehingga dapat diberikan penanganan segera.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat meneliti variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi status gizi kurang pada balita. Saat ingin melakukan penelitian tentang ASI eksklusif sebaiknya peneliti berikutnya meneliti dengan metode *crosssectional*, yaitu pada bayi usia 0-6 bulan. Hal itu bertujuan untuk menghindari bias penelitian yang tinggi serta untuk mengetahui penyebab dan akibat terjadinya masalah dalam waktu yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Andajani, Susilowati (2010) *Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-36 Bulan di Posyandu Delima 2 Dusun Sanan Desa Watugede Kecamatan Singosari Kabupaten Malang*. Tersedia dalam: www.digilib.unair.ac.id [Accesed 21 April 2015]
- Adriani, M. & Wirjatmadi, B. (2012) *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Adriani, M. & Wirjatmadi, B. (2012) *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Asrinisa R., Khomsan (2009) *Pengetahuan, Sikap, dan Praktek ASI Eksklusif Serta Status Gizi Bayi Usia 4-12 Bulan di Pedesaan dan Perkotaan*. Tersedia dalam: www.jurnal_gizi_dan_pangan.com. [Accesed 29 Juni 2015]
- Cai, Xiaodong *et all.* (2012) *Global trends in exclusive breastfeeding* [Internet]. Tersedia dalam: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/7/1/12/>. [Accesed 10 Januari 2015]

- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta (2013) *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes Kota Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta (2013) *Profil Kesehatan Provinsi Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes Provinsi Yogyakarta.
- Indriyani, Sri (2013) *Gizi Buruk dan Pola Asuh* [Internet]. Tersedia dalam: <http://m.suaramerdeka.com/index.php/read/cetak/2013/09/24/237848>. [Accesed 5 Januari 2015]
- Kemenkes RI (2011) *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI (2012) *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Marimbi, Hanum (2010) *Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Marnoto, B. W. (2010) *Indonesia Menyusui: Pemberian Susu Formula Pada Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Badan Penerbit IDAI.
- Mazarina (2010) *Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Status Gizi balita di Pedesaan*. Tersedia dalam: www.journal.um.ac.id [Accesed 01 Juli 2015]
- Prasetyono, D. S. (2012) *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: DIVA Press.
- Proverawati, A. & Kusumawati, E. (2011) *Ilmu Gizi untuk Keperawatan dan Gizi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Waryana (2010) *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.