

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Desa Naga Beralih

Desa Naga Beralih adalah salah satu desa yang ada di Kecamatan Kampar Utara. Batas wilayah di Desa Naga Beralih Kecamatan Kampar Utara adalah Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Kayu Aro, sebelah Selatan berbatasan dengan Desa Kampung Panjang, sebelah Barat berbatasan dengan Desa Sendayan, sebelah Timur berbatasan dengan Desa Sawah. Luas wilayah Desa Naga Beralih \pm 585 Ha dengan jumlah penduduk 273 Jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 225 jiwa dan jumlah perempuan sebanyak 148 jiwa, sebagian wilayah merupakan daerah datar (9%). Daerah berbukit (1%) dengan kemiringan lebih kurang 9%.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan pengetahuan gizi ibu dengan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 -12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara. Penelitian dilakukan pada tanggal 12 Juli – 19 Juli 2020 dengan jumlah responden sebanyak 41 Responden. Responden penelitian ini adalah Ibu yang memiliki bayi usia 6-12 bulan.

1. Data Umum

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang diteliti dalam penelitian ini meliputi pendidikan ibu dan jenis kelamin bayi. Tingkat pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai dan kemauan yang dikembangkan. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikannya dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan (Suhardjo, 2007). Distribusi frekuensi pendidikan ibu dan jenis kelamin bayi dalam penelitian ini dapat dilihat pada Tabel 4.1 :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu dan Jenis Kelamin Bayi di Desa Naga Beralih

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Pendidikan Ibu		
Rendah (Tidak Sekolah, SD, SMP)	22	53.7
Tinggi (SMA, Perguruan Tinggi)	19	46.3
Total	41	100.0
Jenis Kelamin Bayi		
Laki-laki	20	48.8
Perempuan	21	51.2
Total	41	100.0

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat dilihat dari 41 responden sebagian besar responden yaitu sebanyak 22 responden (53.7%) berpendidikan

rendah dan berdasarkan jenis kelamin bayi sebagian besar yaitu sebanyak 21 bayi (51.2%) berjenis kelamin perempuan.

2. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Variabel yang dianalisis menggunakan analisis univariat adalah pengetahuan ibu, pemberian ASI eksklusif dan status gizi bayi usia 6-12 bulan.

a. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber (Notoadmodjo, 2015). Pengetahuan tentang gizi memungkinkan seseorang memilih dan mempertahankan pola makan berdasarkan prinsip ilmu gizi. Distribusi frekuensi pengetahuan gizi responden dapat dilihat pada Tabel 4.2 :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Gizi Responden di Desa Naga Beralih

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kurang	24	58.5
Baik	17	41.5
Total	41	100.0

Berdasarkan Tabel 4.2 dapat dilihat bahwa dari 41 responden sebagian besar yaitu sebanyak 24 responden (58.5%) tingkat pengetahuannya kurang

b. Pemberian ASI eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan bayi yang terbaik, karena mengandung semua zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi. Distribusi frekuensi Pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 4.3:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pemberian ASI eksklusif di Desa Naga Beralih

Pemberian ASI eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak	27	65.9
Ya	14	34.1
Total	41	100.0

Berdasarkan Tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 41 responden sebagian besar responden yaitu sebanyak 27 responden (65.9%) tidak memberikan ASI eksklusif.

c. Status Gizi

Status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya. Distribusi frekuensi status gizi bayi dapat dilihat pada Tabel 4.4:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Status Gizi Bayi di Desa Naga Beralih

Status Gizi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Normal	21	51.2
Normal	20	48.8
Totals	41	100.0

Berdasarkan Tabel 4.4 dapat dilihat bahwa dari 41 bayi sebagian besar yaitu sebanyak 21 bayi (51.2%) termasuk kedalam kategori status gizi tidak normal.

3. Analisis Bivariat

Tujuan dari analisis bivariat pada penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara variabel independen (pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif) dengan variabel dependen (status gizi) bayi usia 6 – 12 bulan. Adapun hasil analisis bivariat dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi

Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber (Notoadmodjo, 2015). Pemilihan dan konsumsi bahan makanan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Status gizi baik atau optimal terjadi apabila tubuh memperoleh cukup zat gizi yang dibutuhkan tubuh. Status gizi kurang terjadi apabila tubuh mengalami kekurangan satu atau lebih zat gizi essential. Sedangkan status gizi lebih terjadi apabila tubuh memperoleh zat gizi dalam jumlah yang berlebihan sehingga menimbulkan efek yang membahayakan (Almatsier, 2011). Hasil analisis korelasi pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi dapat dilihat pada Tabel 4.5 :

Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi

Pengetahuan Gizi Ibu	Status Gizi				Total	P	POR	
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%				
Kurang	17	70,8	7	29,2	24	58,5	0,008	7,8
Baik	4	23,5	13	76,5	17	41,5		
Total	21	51,2	20	48,8	41	100		

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 24 responden yang pengetahuan gizinya kurang terdapat 7 bayi (29,2%) yang status gizinya normal sedangkan dari 17 responden yang pengetahuan gizinya baik terdapat 4 bayi (23,5%) yang status gizinya tidak normal.

Hasil uji analisa statistik *Chi-square* menunjukkan tingkat signifikan $P\ value = 0.008$ dengan $P\ value < 0.05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui nilai $POR=7,8$ maksudnya responden yang berpengetahuan kurang berpeluang 7,8 kali untuk mengalami status gizi tidak normal pada bayi.

b. Hubungan Pemberian ASI eksklusif dengan Status Gizi Bayi

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan bayi yang terbaik, karena mengandung semua zat gizi yang paling sesuai dengan kebutuhan bayi. Jumlah ASI yang dikonsumsi termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI berpengaruh positif terhadap kesehatan dan status gizi anak (Annisa, 2015).

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi dapat dilihat pada Tabel 4.6

Tabel 4.6 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Giz Bayi

Pemberian ASI Eksklusif	Status Gizi				Total	P	POR	
	Tidak Normal		Normal					
	n	%	n	%				
Tidak	18	66,7	9	33,3	27	100	0,016	7,3
Ya	3	21,4	11	78,6	14	100		
Total	21	51,2	20	48,8	41	100		

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 27 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 9 bayi (33,3%) yang status gizinya normal dan dari 14 responden yang meberikan ASI eksklusif terdapat 3 bayi (21,4%) yang status gizinya tidak normal.

Hasil uji analisa statistik *Chi-square* menunjukkan tingkat signifikan $P\ value = 0.016$ dengan $P\ value < 0.05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui nilai $POR=7,3$ maksudnya responden yang tidak memberikan ASI eksklusif berpeluang 7,3 kali untuk mengalami status gizi tidak normal pada bayi.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat

1. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan adalah proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses belajar dan disimpan dalam ingatan, akan digali pada saat dibutuhkan melalui bentuk ingatan, pengetahuan diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber (Notoadmodjo, 2015). Menurut Surjaweni (2014) pengetahuan merupakan suatu landasan berfikir manusia dalam melakukan suatu hal yang berkaitan dengan pencarian jawaban atas pertanyaan yang ada, seperti berkaitan dengan status gizi anak atau balita. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi balita sangat mempengaruhi keadaan gizi balita tersebut karena ibu adalah seorang yang paling besar keterikatannya terhadap anak.

Kebersamaan ibu dengan anaknya lebih besar dibandingkan dengan anggota keluarga yang lain sehingga lebih mengerti segala kebutuhan yang dibutuhkan anak. Pengetahuan yang dimiliki ibu menjadi kunci utama kebutuhan gizi balita terpenuhi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Naga Beralih dapat dilihat bahwa dari 41 responden sebagian besar yaitu sebanyak 24 responden (58.5%) tingkat pengetahuannya kurang.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rika dkk. 2014, mengenai hubungan pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi anak 1-3 tahun

yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 1-3 tahun. Tingkat pengetahuan gizi ibu yang rendah, bisa saja dikarenakan salah satu faktor yaitu dari tingkat pendidikan ibu.

Berdasarkan tabel 4.1 dari 41 responden sebagian besar responden tingkat pengetahuannya kurang. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat juga dipengaruhi oleh sikap kurang peduli atau ketidakingintahuan ibu tentang gizi, sehingga hal ini akan berdampak pada tumbuh kembang anak balitanya yang akan mengalami gangguan pertumbuhan seperti halnya gizi kurang dan stunting (Zainudin, 2014).

2. Pemberian ASI Eksklusif

Air susu ibu merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi karena mengandung komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Jumlah ASI yang dikonsumsi termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI sangat menentukan pertumbuhan dan perkembangan bayi. Pemberian ASI berpengaruh positif terhadap kesehatan dan status gizi bayi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Desa Naga Beralih dapat dilihat bahwa dari 41 responden sebagian besar responden yaitu sebanyak 27 responden (65.9%) tidak memberikan ASI eksklusif. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan gizi kurang dan stunting. Penelitian ini sejalan hasil dengan

penelitian yang dilakukan oleh Fitriana (2014) yang meneliti status gizi dengan indeks (BB/PB) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan status gizi $p = 0,000$. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Prasetyono (2016) bahwa salah satu manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI atau susu formula.

3. Status Gizi

Kartasapoetra (2012) mengungkapkan bahwa status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Dari pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan ekspresi dari keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh zat-zat gizi tertentu. Status gizi balita sangat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan seorang ibu karena ibu memiliki keterikatan yang lebih dengan anaknya.

Ibu lebih sering bersama dengan anaknya dibandingkan dengan anggota keluarga sehingga ibu tahu persis kebutuhan gizi bayi. Ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik akan menghasilkan anak berstatus gizi baik juga karena pemahaman dan pengetahuan ibu telah di aplikasikan dalam perilaku pemberian makanan bergizi bagi balita. Berdasarkan penelitian yang di lakukan di Desa Naga Beralih dapat dilihat bahwa dari 41 bayi sebagian besar yaitu sebanyak 21 bayi (51.2%) termasuk kedalam kategori status gizi tidak normal.

Ernawati (2010) mengatakan bahwa status gizi mempunyai peran yang sangat besar dalam menciptakan generasi yang bermutu dimasa yang akan datang. Status gizi berhubungan dengan kecerdasan anak, pembentukan kecerdasan pada usia dini tergantung pada asupan gizi yang diterima. Gizi kurang atau buruk pada masa bayi dan anak-anak terutama pada umur kurang dari 5 tahun dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan jasmani dan kecerdasan an

B. Analisis Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12

Bulan

Berdasarkan hasil uji analisa statistik *Chi-square* menunjukkan tingkat signifikan $P\ value = 0.008$ dengan $P\ value < 0.05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Kurniawati (2012), didapatkan nilai $p=0,001$ terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita di Kelurahan Baledono Kecamatan Purworejo.

Hal ini juga diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Yudi (2017), dimana nilai p adalah 0,026 maka terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Kecamatan Medan Area. Semakin baik pengetahuan ibu tentang gizi maka status gizi balita akan semakin mendekati normal. Pengetahuan tentang gizi berperan

penting dalam pembentukan sikap ibu, yang nantinya akan memunculkan perilaku untuk memberikan asupan nutrisi yang baik untuk balitanya.

Berdasarkan Tabel 4.5 dapat dilihat bahwa dari 24 responden yang pengetahuan gizinya kurang terdapat 7 bayi (35.0%) yang status gizinya normal sedangkan dari 17 responden yang pengetahuan gizinya baik terdapat 4 bayi (19.0%) yang status gizinya tidak normal. Menurut asumsi peneliti terdapatnya responden yang pengetahuannya gizinya kurang namun status gizinya normal hal ini dikarenakan ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya. Dalam praktiknya terdapat ibu yang masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya walaupun pengetahuan gizi ibu kurang. ASI memberikan semua energi dan gizi yang dibutuhkan oleh bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya.

Sedangkan terdapatnya responden yang pengetahuannya baik namun status gizi bayinya tidak normal hal ini disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya faktor ekonomi. Keluarga yang berada dalam garis kemiskinan tentunya kurang mampu menyediakan makanan yang bergizi yang nantinya akan berakibat gangguan gizi pada balita. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perkembangan status gizi bayi karena orang tua mampu memenuhi semua kebutuhan bayi.

Orang tua dengan status ekonomi yang baik akan berusaha memberikan semua makanan yang baik untuk anaknya. Selain itu juga disebabkan oleh sikap ibu yang terlalu sibuk bekerja serta sikap ibu tentang pemberian ASI.

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 (Asrinisa, 2010)

Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi pola makan balita dan akhirnya akan mempengaruhi status gizi balita. Jika pengetahuan ibu baik, maka ibu dapat memilih dan memberikan makan bagi balita baik dari segi kualitas maupun kuantitas yang dapat mempengaruhi status gizi balita.

Supariasa (2012) mengatakan bahwa status gizi dapat dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yaitu asupan makan dan penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung yaitu persediaan makanan di rumah, perawatan anak dan pelayanan kesehatan.

2. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi Usia 6 – 12 Bulan

Berdasarkan hasil uji analisa statistik *Chi-square* menunjukkan tingkat signifikan $P\ value = 0.006$ dengan $P\ value < 0.05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risnawati 2018 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi. Faktor yang

mempengaruhi pelaksanaan ASI Eksklusif dengan status gizi balita adalah ibu tidak mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif dan ibu bekerja.

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat dilihat bahwa dari 27 responden yang tidak memberikan ASI eksklusif terdapat 9 bayi (45.0%) yang status gizinya normal dan dari 14 responden yang memberikan ASI eksklusif terdapat 3 bayi (14.3%) yang status gizinya tidak normal. Menurut asumsi peneliti terdapatnya ibu yang memberikan ASI eksklusif namun status gizi bayinya tidak normal hal ini dapat disebabkan oleh kebersihan lingkungan serta terdapatnya ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif namun status gizinya normal hal ini dikarenakan ASI bukanlah salah satu penentu status gizi pada balita, banyak faktor yang mempengaruhi status gizi bayi salah satunya penyakit infeksi serta pola asuh ibu.

Pemberian ASI eksklusif dipengaruhi banyak faktor, diantaranya sosial budaya, pengaruh promosi susu formula, dukungan petugas kesehatan, kesehatan ibu, kesehatan bayi, status pekerjaan ibu, tingkat pendidikan ibu dan pengetahuan serta sikap ibu. Pendidikan pada satu sisi mempunyai dampak positif yaitu ibu mengerti akan pentingnya pemeliharaan kesehatan termasuk pemberian ASI eksklusif. Namun pendidikan yang semakin tinggi juga akan berdampak adanya perubahan nilai sosial seperti anggapan bahwa menyusui dianggap tidak modern dan dapat mempengaruhi bentuk payudara ibu.

Tekanan ekonomi memaksa ibu bekerja untuk mencari penghasilan sehingga tidak mempunyai kesempatan memberikan ASI secara eksklusif. Pengetahuan ibu tentang ASI penting diketahui oleh ibu karena ibu yang memiliki pengetahuan mengenai ASI eksklusif maka akan berperilaku atau berbuat sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Ibu yang memiliki pengetahuan baik maka kualitas dalam pemberian ASI akan lebih baik pula dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan kurang mengenai ASI.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemberian ASI eksklusif, hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari., dkk (2012) yang menyatakan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan pemberian ASI eksklusif dan menurut penelitian Estuti (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan cukup berpeluang lebih besar memberikan ASI eksklusif dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan rendah.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian tentang hubungan pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara. Peneliti mengumpulkan data primer dengan membagikan kuesioner pada responden dan menimbang berat badan balita dengan jumlah sampel sebanyak 41 responden.

Dalam penelitian ini adapun keterbatasan penelitian yaitu :

1. Tingkat kejujuran responden dalam pengisian kuesioner.
2. Keterbatasan variabel belum mengkaji faktor lain seperti budaya, status ekonomi, sikap dan perilaku kesehatan keluarga/petugas kesehatan, fasilitas kesehatan, dan lain-lain.
3. Keterbatasan teknis pengisian kuesioner bersamaan dengan kegiatan pelayanan Posyandu, sehingga dimungkinkan subyek penelitian tidak fokus dalam pengisian kuesioner.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Sebagian besar responden pengetahuan gizinya kurang.
2. Sebagian besar responden tidak memberikan ASI Eksklusif .
3. Sebagian besar bayi status gizinya tidak normal.
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi usia 6 – 12 bulan di Desa Naga Beralih Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Utara.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi petugas kesehatan diharapkan secara rutin dapat memberikan penyuluhan kepada orang tua tentang pentingnya pengetahuan tentang gizi balita dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada balita.

2. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden untuk selalu memperhatikan status gizi balita dengan membawa balita ke posyandu setiap bulannya untuk dilakukan penimbangan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan atau acuan untuk menyusun hipotesis baru bagi peneliti selanjutnya, karna banyak faktor yang mempengaruhi status gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta : PT Gramedia Pustaka
- Arif, N. 2012. *ASI dan Tumbuh Kembang Bayi*. Yogyakarta : Medpress
- Astuti, I. 2010. *Determinan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui*. Journal Health Quality, 4(1).
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru
- Dien, F.2016. *Hubungan ASI Eksklusif, Karakteristik Orang Tua dan Bayi terhadap Tumbuh Kembang Bayi Usia 6 Bulan di Puskesmas Mojolaban Kabupaten Sukoharjo Jawa Tengah*. Skripsi.Surabaya. Universitas Air Langga Surabaya.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar. 2019. *Prevalensi ASI Eksklusif 2019*. Bangkinang
- Depkes RI. 2005. *Profil Kesehatan Indonesia*.
- Devi, M. 2010. *Analisis Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Status Gizi Balita di Pedesaan*. Jurnal Teknologi dan Kejuruan. 33 (2) : 183-192
- Gozali, A. 2013. *Air Susu Ibu dan Kekebalan Tubuh*. Jakarta : Sinar Ilmu
- Hastono S, Sabri L. 2011. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Hidayat, A. A. 2008. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data* : Gosyen Publishing
- Huka, C. L. 2010. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cijeruk Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat Tahun 2010*. Diunduh 10 Juni 2020 dari <http://lib.fkm.ui.ac.id/opac/en/template>
- Hendra, Y. 2017. *Hubungan Faktor Sosial Budaya dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan di Kecamatan Medan Area Kota Medan*. Tesis. Medan. Universitas Sumatera Utara Medan
- Kartasapoetra, Marsetyo, Med. 2012. *Ilmu Gizi (Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja)*. Jakarta : Rineka Cipta
- Kristiyanisari, W. 2015. *ASI, Menyusui & Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Laelatunnisa, dkk.2016. *Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6 – 23 Bulan di Kelurahan Klitren Gondokusuman*. Yogyakarta. Jurnal Medika Respati. 11(1) : 42-53

- Marimbi, Hanum (2010) *Tumbuh Kembang, Status Gizi & Imunisasi Dasar Pada Balita*. Yogyakarta: Nuha Offset.
- Nur Rahma, D. 2010. *Hubungan Pola Asuhan Gizi dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tinggimoncong*. Skripsi. Makasar. UIN Alauddin Makasar.
- Notoatmodjo, S. 2015. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Roesli, U. 2010. *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta : Trubus Agriwidya
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*.
- Seni , R, dkk. 2019. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Karakteristik Ibu tentang ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi*. Jurnal Action 4(1) : 23-35
- Siyoto S, Sodik A. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Jakarta: Alfabet.
- Supariasa, 2010. *Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC*. Jakarta.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sumantri, A. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana.
- Supariasa, 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : BIP.
- Widyaastuti, K. 2013. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Dikelurahan Kampung Kajanan Kecamatan Buleleng*. Jurnal Ilmu Keolahragaan. 12(1) :1-4.
- World Health Organization. 2012. *Riset World Health Organization 2012*.
- World Health Organization. 2016. *Guiding Prinsiples for Complementary Feeding for the Breastfed Child 2016*.
- Yurisa, Wella. 2016. *Etika Penelitian Kesehatan*. Riau: University of Riau.
- Zamzam F. 2018. *Aplikasi Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Deepublish.