

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI
(TB/U) PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG TAHUN 2023**

SKRIPSI

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Sebagai Persyaratan dalam
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana di Politeknik
Kesehatan Kemenkes RI Padang



Oleh :

ALIFIA PUTRI ZANNI

NIM 192210690

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
POLTEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Status Gizi (TB/U) pada Anak Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Nama : Alifia Putri Zanni

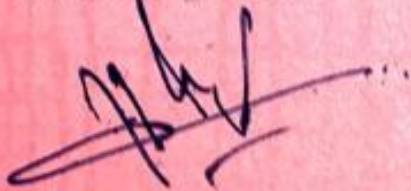
NIM : 192210690

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, Juni 2022

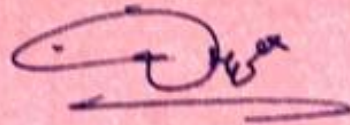
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Edmon, SKM, M.Kes
NIP : 19620729 198703 1 003

Pembimbing Pendamping



Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed
NIP : 19640603 199403 2 002

**Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang**



Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP : 19750309 199803 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Judul Skripsi : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Status Gizi (TB/U) pada Anak Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Nama : Alifia Putri Zanni

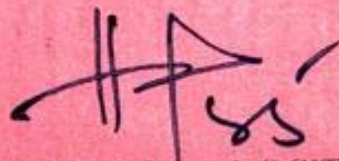
NIM : 192210690

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Padang, Juni 2023

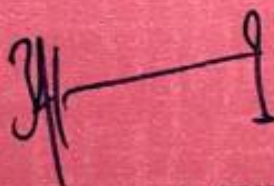
Tim penguji

Ketua Dewan Penguji



Marni Handayani, S.SiT, M.Kes
NIP : 19750509 199803 2 001

Anggota Dewan Penguji



Elsyie Yuniarti, SKM, MM
NIP : 198106288 2006604 2 001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama lengkap : Alifia Putri Zanni
NIM : 192210690
Tempat / Tanggal lahir : Koto Dalam/ 26 Juli 2000
Tahun masuk : 2019
Nama PA : Zurni Nurman, M.Biomed
Nama Pembimbing Utama : Edmon, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Dr. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya, yang berjudul : Hubungan Pemberian ASI dan MPASI dengan Status Gizi TB/U pada Anak Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Mahasiswa,



(Alifia Putri Zanni)

NIM. 192210690

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Alifia Putri Zanni
Tempat/Tanggal lahir : Koto Dalam/26 Juli 2000
Alamat : Air Haji, Kec. Sungai Aur, Kab. Pasaman Barat
Status keluarga : Belum Kawin
No.telp/HP : 082386220091
E-mail : alifiazanni@gmail.com

Riwayat pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus	Tempat
1.	TK	2007	TK Harapan Bunda
2.	SD	2013	SDN 01 Sungai Aur
3.	SMP	2016	SMP N 1 Sungai Aur
4.	SMA	2019	SMAN 1 Pasaman

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
JURUSAN GIZI**

Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Skripsi, Juni 2023

Alifia Putri Zanni

Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Status Gizi (TB/U) pada Anak Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023

ii + 90 halaman, 12 tabel, 6 lampiran

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek dari anak usianya. Prevalensi stunting di Puskesmas Anak Air memiliki prevalensi no 2 tertinggi di Kota Padang yaitu sebesar 16,2%. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi (TB/U) pada Anak Usia 6-24 Bulan di wilayah kerja puskesmas Anak Air, Koto Tangah, Kota Padang.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional study* dengan teknik pengumpulan sampel yaitu *Purposive Sampling* yang berjumlah 52 orang. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Penelitian ini dilaksanakan dari bulan Juni 2022 sampai Mei 2023.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa balita pendek berjumlah 6 orang (11,5%) dan balita sangat pendek berjumlah 7 orang (13,5%). Balita yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 30 orang (57,7%) dan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 22 orang (42,3%). Balita yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian berjumlah 46 orang (88,5%) dan balita yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori tidak sesuai pemberian berjumlah 6 orang (11,5%).

Anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berdasarkan TB/U kategori pendek sebanyak 16,7% dan kategori sangat pendek sebanyak 3,3%. anak dengan status gizi pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian sebanyak 10,9% dan sangat pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian sebanyak 15,2%.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa, terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi TB/U (Hasil uji *chi square* didapatkan hasil P Value 0,02), serta tidak terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi TB/U. Dengan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang sesuai dapat meningkatkan status gizi TB/U pada anak dan menurunkan angka stunting di wilayah kerja puskesmas anak air Kota Padang.

Daftar Pustaka : 31 (1999 – 2022)

Kata Kunci : Status Gizi, ASI Eksklusif, MP-ASI

**HEALTH POLYTECHNIC MINISTRY OF HEALTH PADANG
DEPARTMENT OF NUTRITION**

**Bachelor of Applied Nutrition and Dietetics Study Program, Thesis, June
2023**

Alifia Putri Zanni

**The Relationship between Breastfeeding and MP-ASI with Nutritional Status
(TB/U) in Children Aged 6-24 months in the Working Area of the Water
Children's Health Center in Padang City in 2023**

II + 90 pages, 12 tables, 6 appendices

ABSTRACT

Stunting is a problem of chronic malnutrition caused by a lack of nutrition for a long time, resulting in impaired growth in children, namely the child's height is lower or shorter than his age. The prevalence of stunting at the Aia Children's Health Center has the 2nd highest prevalence in Padang City, which is 16.2%. The aim of the study was to determine the relationship between breastfeeding and nutritional status (TB/U) in children aged 6-24 months in the working area of the Air Children Health Center, Koto Tengah, Padang City.

This study used a cross sectional study design with a sample collection technique, namely purposive sampling, with a total of 52 people. The population in this study were all children under five in the Working Area of the Padang City Water Children's Health Center. This research was conducted from June 2022 to May 2023.

ased on the results of this study, it was found that there were 6 short toddlers (11.5%) and 7 very short toddlers (13.5%). Toddlers who get exclusive breastfeeding are 30 people (57.7%) and toddlers who don't get exclusive breastfeeding are 22 people (42.3%). There were 46 children (88.5%) who received MP-ASI in the appropriate category and 6 children (11.5%) who received MP-ASI in the inappropriate category.

Children who get exclusive breastfeeding for 6 months based on height/age are 16.7% in the short category and 3.3% in the very short category. children with short nutritional status who received MP-ASI in the appropriate category were 10.9% and very short children who received MP-ASI in the appropriate category were 15.2%.

Based on the results of the study, it can be concluded that there is a relationship between exclusive breastfeeding and nutritional status at height/age (chi square test results show a P value of 0.02), and there is no relationship between complementary feeding and nutritional status at height/age. Exclusive breastfeeding and appropriate MP-ASI can improve the nutritional status of children at height/age and reduce stunting rates in the working area of the water children's health center in Padang City.

Bibliography : 31 (1999 – 2022)

Keywords : Nutritional Status, Exclusive Breastfeeding, MP-ASI

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Taufik dan Hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Hubungan Pemberian ASI dan MP-ASI dengan status Gizi (TB/U) pada Anak Usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang Tahun 2023”**. Skripsi ini merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayanti, S.KP, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
3. Bapak Edmon, SKM, M.Kes dan Ibu DR. Eva Yuniritha, S.ST, M.Biomed selaku dosen pembimbing yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, saran, dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Para dosen penguji yang telah memberikan masukan serta saran dalam kesempurnaan skripsi ini
5. Kedua Orang Tua tercinta yang penuh kasih sayang, kesabaran, serta dukungan demi terselesaikannya skripsi ini
6. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu yang telah membantu penulis, baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Padang, Juni 2023

Penulis

Alifia Putri Zanni

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI..... ii

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang.....1

B. Rumusan Masalah3

C. Tujuan Penelitian.....3

D. Manfaat Penelitian.....4

E. Ruang Lingkup Penelitian.....5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... 7

A. Landasan Teori7

B. Kerangka Teori42

C. Kerangka Konsep43

D. Hipotesis43

E. Definisi Operasional44

BAB III METODE PENELITIAN 45

A. Desain Penelitian..... 45

B. Tempat dan Waktu Penelitian 45

C. Populasi dan Sampel 45

D. Jenis dan Teknik Penumpulan Data 47

E. Instrumen..... 48

F. Prosedur Penelitian..... 49

G. Pengolahan dan Analisis 50

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 45

A. Hasil	53
B. Pembahasan.....	58
BAB V PENUTUP.....	62
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Klarifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan	10
Tabel 2 Tinggi Badan dan Berat Rata-rata Anak Umur 0-6 Tahun	11
Tabel 3 Pola Pemberian Makanan MP-ASI	38
Tabel 4 Karakteristik Responden Penelitian Menurut Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air tahun 2023	53
Tabel 5 Karakteristik Responden Penelitian Menurut Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air tahun 2023	54
Tabel 6 Karakteristik Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air tahun 2023	54
Tabel 7 Karakteristik Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air tahun 2023	55
Tabel 8 Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	55
Tabel 9 Gambaran Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	56
Tabel 10 Gambaran Distribusi frekuensi MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	56
Tabel 11 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi (TB/U) Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023 ...	57
Tabel 12 Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (TB/U) Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A : Kuisisioner Penelitian

Lampiran B : Master Tabel

Lampiran C : Output Penelitian

Lampiran D : Dokumentasi

Lampiran E : Kartu Konsultasi

Lampiran F : Surat Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Banyak Negara di dunia mengalami permasalahan gizi *tripel burden* yaitu *stunting, wasting dan overweight*. Salah satu yang menjadi masalah adalah masih tingginya prevalensi anak yang mengalami gangguan pertumbuhan linear atau pendek (*stunted*) yaitu pada anak balita yang memiliki indeks TB/U <-2 SD. Komitmen Nasional untuk mengatasi masalah gizi di Indonesia sudah cukup menjadi bagian dari misi Nasional yaitu “Mewujudkan Bangsa yang Berdaya Saing” yang tertulis pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang/RPJPN 2005-2025 (UU 17/2007 tentang RPJPN 2005-2025).¹

Upaya-upaya yang bertujuan untuk peningkatan sumber daya manusia, perlu dilakukan untuk mewujudkan misi tersebut, akan tetapi derajat anak kesehatan usia dini (0-6 tahun) di Indonesia masih sangat rendah. Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk meningkatkan kesehatan sejak mulai dari anak-anak salah satunya dengan mencegah terjadinya *stunting*.²

Stunting merupakan suatu keadaan yang menggambarkan riwayat kekurangan gizi yang disertai dengan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi yang terjadi dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal bayi lahir akan tetapi, kondisi *stunting* akan tampak pada saat bayi berusia 2 tahun.³

Stunting merupakan salah satu masalah gizi di dunia. Pada tahun 2020, diperkirakan balita yang mengalami *stunting* di dunia sebanyak 149,2 juta balita.

Menurut WHO jumlah balita yang mengalami stunting di Asia yaitu sebesar 55%, lebih tinggi dibandingkan Afrika 39%. Sedangkan dalam kawasan Asia Tenggara, pada tahun 2017 Indonesia menduduki peringkat ketiga, Angka kejadian stunting di Indonesia sebesar 36,4% lebih tinggi dari negara-negara lain, seperti Bangladesh 36,1% dan Nepal 35,8%.⁴

Berdasarkan hasil SSGI pada tahun 2022 untuk angka balita stunting di Indonesia sebesar 21,6%, sedangkan angka stunting Sumatera Barat adalah 25,2%. Cakupan balita stunting di Kota Padang tahun 2022 sebanyak 19,5%. Cakupan stunting menurut kecamatan dan puskesmas kota padang tahun 2022 prevalensi stunting di Puskesmas Anak Air memiliki prevalensi no 2 tertinggi di Kota Padang yaitu sebesar 16,2%.⁵

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi, diantaranya praktek pengasuhan gizi yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Secara umum, banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting baik pada balita maupun setelahnya. Tingkat asupan energi, rerata durasi sakit, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga.⁶

Bayi berusia 0-6 bulan, hanya memerlukan Air Susu Ibu (ASI) saja sebagai nutrisi utama. Setelah 6 bulan, bayi baru dapat diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI diberikan atau mulai diperkenalkan pada bayi ketika umur bayi diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada anak, MP-ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak dipenuhi oleh ASI saja, serta dapat membentuk daya tahan tubuh dan

perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan dan minuman. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pengenalan MP-ASI dan ASI tetap dilanjutkan sampai usia 24 bulan.⁷

Berdasarkan uraian di atas, peneliti telah melakukan penelitian mengenai **"Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi (TB/U) pada Anak Usia 6-24 Bulan di wilayah kerja puskesmas Anak Air tahun 2023"**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah terdapat "Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Status Gizi (TB/U) pada Anak Usia 6-24 Bulan di wilayah kerja puskesmas Anak Air Tahun 2023"

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Status Gizi (TB/U) pada Anak Usia 6-24 Bulan di wilayah kerja puskesmas Anak Air Tahun 2023

b. Tujuan Khusus

1. Diketuainya status gizi (TB/U) pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kota Padang.
2. Diketuainya distribusi pemberian ASI Eksklusif pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kota Padang.

3. Diketuainya distribusi pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kota Padang.
4. Diketuainya hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kota Padang.
5. Diketuainya hubungan pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah wawasan peneliti dan sebagai referensi tentang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah kerja puskesmas Anak Aia,Koto tengah, Kota Padang.

2. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan serta memberikan tambahan referensi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dan sebagai informasi tambahan mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan sehingga dapat mencegah dan mengurangi kejadian stunting di maysarakat.

4. Bagi Institusi Kesehatan

Memberikan informasi mengenai hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan untuk menurunkan prevalensi stunting terkhusus Kota Padang Sumatera Barat.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kota Padang. Adapun 3 variabel yang diteliti adalah pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak usia 6-24 bulan yang merupakan variabel independen yang akan mempengaruhi kejadian stunting sebagai variabel dependen pada anak usia 6-24 bulan. Populasinya adalah balita di wilayah kerja puskesmas Anak Air, Kota Padang. Data yang dikumpulkan menggunakan metode antropometri dan kuisioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Status Gizi

Status gizi adalah interpretasi dari data yang didapatkan dengan menggunakan berbagai metode untuk mengidentifikasi populasi atau individu yang beresiko dengan status gizi buruk. Status gizi ditentukan dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan yang hasilnya dikategorikan menggunakan standar antropometri penilaian status gizi anak. Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi adalah konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dalam tubuh. Tubuh yang memperoleh cukup zat-zat gizi dan digunakan secara efisien akan mencapai status gizi yang optimal. Defisiensi zat mikro seperti vitamin dan mineral memberi dampak pada penurunan status gizi dalam waktu yang lama.⁸

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi mereka yang menderita sakit dan proses biologis lainnya di dalam tubuh. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetik yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi. Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi

dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal. Kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita. Menurut WHO, pemeliharaan status gizi anak sebaiknya⁹ :

- a. Dimulai sejak dalam kandungan. Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula.
- b. Setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.
- c. Pemberian makanan pendamping ASI (weaning food) bergizi, mulai 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga.
- d. Memperpanjang masa menyusui (prolog lactation) selama ibu dan bayi menghendaki.

2. Stunting

a. Pengertian Stunting

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah atau pendek (kerdil) dari anak usianya. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Anak yang mengalami stunting dapat menyebabkan anak menjadi mudah sakit, memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa dan dapat meningkatkan angka kematian bayi dan anak. Selain itu, kemampuan

kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.¹⁰

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 02 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunting (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek (stunting) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah -2 SD. Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) tahun 2005, nilai z-scorenya kurang dari -2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3 SD.¹¹

Tinggi badan dalam keadaan normal akan bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh kekurangan zat gizi terhadap tinggi badan akan tampak dalam waktu yang relatif lama sehingga indeks ini dapat digunakan untuk menggambarkan status gizi pada masa lalu.¹²

Status gizi pada balita dapat dilihat melalui klasifikasi status gizi berdasarkan indeks PB/U atau TB/U dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1 Klarifikasi Status Gizi Berdasarkan PB/U atau TB/U Anak Umur 0-60 Bulan

Indeks	Status	Gizi Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (severely stunted) Pendek (stunted) Normal Tinggi	<-3 SD - 3 SD sd <- 2 SD -2 SD sd +3 SD > +3 SD

Sumber : Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak Tahun 2020

Anak pada kategori status gizi ‘Tinggi’ ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormon pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).¹²

Pada waktu lahir, panjang badan bayi rata-rata adalah 50 cm, tinggi badan 75 cm dicapai pada usia 1 tahun, 85 cm pada usia 2 tahun dan 100 cm yaitu 2 kali panjang lahir dicapai pada usia 4 tahun, dan pada usia 6 tahun tingginya berkisar 130 cm. Dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersama dengan pertumbuhan umur. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan baru akan tampak pada saat yang cukup lama.¹²

Tabel 2 Tinggi Badan dan Berat Rata-rata Anak Umur 0-6 Tahun

No	Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)
1.	0-6 bulan	6	60
2.	7-12 bulan	8,5	71
3.	1-3 tahun	12	90
4.	4-6 tahun	17	110

Sumber : AKG,2018

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pendidikan, status ekonomi keluarga, status gizi ibu saat hamil, sanitasi air dan lingkungan, BBLR dan masih banyak lagi faktor lainnya.¹³

a. Faktor langsung

1. Asupan Gizi Balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan

bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita atau nutrisi yang kurang bagi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek.

2. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung stunting. Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat

b. Faktor tidak langsung

1. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah suatu cita-cita tertentu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam memperoleh pekerjaan, sehingga

semakin banyak pula penghasilan yang diperoleh. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. Tingkat pendidikan juga menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang gizi dan kesehatan. Pengetahuan mengenai gizi merupakan proses awal dalam perubahan perilaku peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan faktor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya. Pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor penyebab stunting pada anak. Ibu yang mempunyai pengetahuan gizi yang baik akan mempunyai kemampuan untuk menerapkan pengetahuan gizi dalam pemilihan dan pengolahan pangan sehingga dapat diharapkan asupan makanannya lebih terjamin, baik dalam menggunakan alokasi pendapatan rumah tangga untuk memilih pangan yang baik dan mampu memperhatikan gizi yang baik untuk anaknya, serta pengetahuan orang tua tentang gizi dapat membantu memperbaiki status gizi pada anak untuk mencapai kematangan pertumbuhan.

2. Status Ekonomi Keluarga

Status ekonomi yang kurang dalam keluarga dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG). Ketersediaan pangan merupakan factor penyebab kejadian stunting, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah. Kemiskinan sebagai penyebab gizi kurang menduduki posisi pertama pada kondisi umum. Hal ini harus mendapat perhatian serius karena keadaan ekonomi relatif mudah diukur dan berpengaruh besar pada konsumsi pangan. Selain itu penelitian yang dilakukan di Bantul Yogyakarta bahwa stunting dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial ekonomi yang menjelaskan bahwa defisit pangan dalam keluarga.

3. Berat badan lahir rendah

Berat badan lahir rendah sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2018) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting. Balita yang memiliki riwayat berat badan lahir rendah memiliki risiko 3 kali mengalami stunting (Fitri Lidia, 2018). Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat

badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

4. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru lahir selama 6 bulan. Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada usia ini makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna. Manfaat dari pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk memperoleh tumbuh kembang bayi yang baik. Karena ASI mengandung semua nutrisi penting yang diperlukan bayi untuk tumbuh kembangnya dan mengandung zat antibodi untuk kekebalan tubuh bayi, serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak. Penelitian yang dilakukan yang dilakukan oleh Yusrina (2016) menyatakan bahwa kejadian stunting disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga,

pemberian ASI yang tidak Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan factor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak Eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh Nilakesuma (2015) bahwa balita dengan riwayat asi eksklusif hamper semuanya normal, dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI. Berarti dengan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi dapat menghindari kejadian stunting.

5. MP-ASI

MP-ASI menurut WHO adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan atau minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi. Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang. Periode emas dalam

dua tahun pertama kehidupan anak dapat tercapai optimal apabila ditunjang dengan asupan nutrisi tepat sejak lahir. Bayi (usia 0-11 bulan) merupakan periode emas sekaligus periode kritis karena pada masa ini terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang pesat yang mencapai puncaknya pada usia 24 bulan. Apabila janin dalam kandungan mendapatkan gizi yang cukup, maka ketika lahir berat dan panjang badannya akan normal dan untuk mempertahankan hal tersebut, maka cara yang efektif adalah dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak usia 6 bulan dan dilanjutkan ASI sampai usia dua tahun. Standar makanan pendamping ASI harus memperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan kelompok umur dan tekstur makanan sesuai perkembangan umur bayi. Penelitian yang dilakukan di Kecamatan Sedayu, menyatakan bahwa umur makan pertama merupakan faktor resiko terhadap kejadian stunting pada balita. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorpsi zat gizi selama diare yang dapat menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian.

c. Tanda Stunting

Stunting dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. Stunting merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit.¹⁴

Stunting yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang. Stunting bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang tentunya sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. Beberapa tanda dan gejala lain yang terjadi jika anak mengalami stunting¹⁵ :

1. Tanda pubertas terlambat
2. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar
3. Pertumbuhan gigi terlambat
4. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata
5. Pertumbuhan tulang tertunda
6. Wajah tampak lebih muda dari usianya

d. Dampak Stunting

UNICEF (2019) menyatakan beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut²⁰ :

1. Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya di masa yang akan datang.
2. Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan stunting mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

3. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak yang mengalami stunting di bawah satu tahun, 25% beresiko memiliki tingkat kecerdasan di bawah 70 dan 40% memiliki IQ antara 71-90.
4. Anak stunting pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang stunting dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Selain itu, menurut World Health Organization (2017) dampak yang ditimbulkan Stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.²⁰

1. Dampak jangka pendek
 1. Penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terkena penyakit
 2. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 3. Peningkatan biaya kesehatan
2. Dampak jangka panjang
 1. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 2. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya

3. Menurunnya kesehatan reproduksi
4. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
5. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

3. ASI Eksklusif

a. Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah istilah untuk cairan putih yang dihasilkan oleh kelenjar payudara wanita melalui proses laktasi. ASI terdiri dari berbagai komponen gizi dan non-gizi. Komposisi ASI tidak sama selama periode menyusui, pada akhir menyusui kadar lemak 4-5 kali dan kadar protein 1,5 kali lebih tinggi dari pada awal menyusui dan juga terjadi variasi dari hari ke hari selama periode laktasi. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0 sampai 6 bulan.⁴

Eksklusif maksudnya bayi dari lahir sampai 6 bulan hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan tanpa makanan pendamping apapun, seperti pisang, bubur nasi, papaya atau biskuit, dan lain-lain. Kementerian Kesehatan menyebutkan ASI sebagai “cairan hidup” karena kandungan gizi istimewa yang diciptakan khusus untuk perkembangan bayi. Nutrisi dalam ASI tidak disamai dengan susu formula sebaik apapun. Tidak dapat ditiru kadar gizinya oleh manusia. ASI mengandung sel darah putih, zat kekebalan, enzim, hormone, karbohidrat, protein, multivitamin, mineral, asam amino, dan DHA.

Keberhasilan laktasi dipengaruhi oleh kondisi sebelum dan saat kehamilan. Kondisi sebelum kehamilan ditentukan oleh perkembangan payudara saat lahir dan saat pubertas. Pada saat kehamilan yaitu trimester II payudara mengalami pembesaran karena pertumbuhan dan diferensiasi dari lobulo alveolar dan sel epitel payudara. Pada saat pembesaran payudara ini hormone prolactin dan lactogen plasenta aktif bekerja yang berperan dalam produksi ASI. Sekresi ASI diatur oleh hormone prolactin dan oksitosin. Prolactin menghasilkan ASI dalam alveolar dan bekerjanya prolactin ini dipengaruhi oleh lama dan frekuensi pengisapan (suckling).²⁰

Hormone oksitosin disekresi oleh kelenjar pituitary sebagai respon adanya suckling yang akan menstimulasi sel-sel mioepitel untuk mengeluarkan ASI (ejection). Hal ini dikenal dengan milk ejection reflex atau let down reflex yaitu mengalirnya ASI dari simpanan alveoli ke lacteal sinuses sehingga dapat dihisap oleh bayi melalui putting susu. Produksi ASI dapat meningkat dan menurun tergantung pada stimulasi pada kelenjar payudara terutama pada minggu pertama laktasi.¹²

b. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi menyusui adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui. Bayi baru lahir yang diletakkan pada dada atau perut sang ibu, secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusui. Proses penting inilah yang disebut inisiasi menyusui dini (IMD). Cakupan IMD di Kota Padang Tahun 2020 adalah 10.838 orang (86,2%) dari 12.570 bayi baru lahir, jumlah ini meningkat dari tahun sebelumnya (80,1%). Bayi yang mendapat ASI Eksklusif adalah

bayi yang mendapat ASI saja sampai berumur 6 bulan, kecuali obat dan mineral. Bayi yang berumur 0-6 bulan yang tercatat dalam register pencatatan pemberian ASI eksklusif tahun 2020 adalah sebanyak 6.977 orang (70,3%), dan di Anak Air presentase bayi yang mendapat ASI eksklusif hingga usia 6 bulan sebanyak 34,15%.¹¹

c. Stasium Laktasi dan Komposisi ASI Eksklusif

1. Stasium Laktasi

ASI diproduksi oleh ibu, setiap hari komposisinya berubah-ubah. ASI yang pertama keluar dari payudara ibu akan berbeda dengan ASI berikutnya. Hal ini yang membuat ASI lebih baik dari pada PASI (pengganti air susu ibu). ASI di produksi sesuai dengan kebutuhan bayi. Berdasarkan waktu produksi (stasium laktasi), ASI dapat dibagi menjadi 3, yaitu kolostrum, air susu transisi/peralihan dan air susu matur.⁴

1) Kolostrum

Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara, mengandung tissue debris, dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan ductus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah melahirkan anak. Kolostrum disekresi oleh kelenjar payudara dari hari pertama sampai ketiga. Cairan kental yang berwarna kekuning-kuningan ini, merupakan suatu pencahar yang ideal untuk membersihkan meconium usus bayi yang baru lahir dan mempersiapkan salura makanan bayi

untuk menerima makanan selanjutnya. Dalam produksi kolostrum, ada beberapa hal yang penting terjadi, antara lain:

- a. Komposisi kolostrum dari hari ke hari berubah.
- b. Lebih banyak mengandung protein dibandingkan dengan ASI matur tetapi berlainan dengan air susu matur. Protein utama air susu matur adalah kasein. Sedangkan protein utama pada ¹kolostrum adalah globulin sehingga dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi.
- c. Lebih banyak mengandung antibody dibandingkan dengan air susu matur. Kolostrum dapat memberikan perlindungan bagi bayi sampai 6 bulan pertama.
- d. Lebih rendah kadar karbohidrat dan lemaknya, jika dibandingkan dengan air susu matur.
- e. Total energi lebih rendah dibandingkan dengan air susu matur, yaitu 58 kalori/ 100 ml kolostrum.
- f. Bila dipanaskan akan menggumpal sedangkan air susu matur tidak.
- g. Vitamin larut lemak lebih tinggi jika dibandingkan dengan air susu matur. Sedangkan vitamin larut dalam air lebih, dapat lebih rendah atau lebih tinggi.
- h. Terdapat inhibitor sehingga hidrolisis protein didalam usus bayi menjadi kurang sempurna, yang akan menambah kadar antibody pada bayi.
- i. Volumennya berkisar 150-300 ml/24 jam.

2) Air susu transisi/peralihan

Air susu transisi /peralihan merupakan peralihan dari kolostrum menjadi air susu matur. Air susu ini disekresi dari hari ke-4 sampai hari ke-10 dari masa menyusui/laktasi. Ada pula yang berpendapat bahwa air susu matur baru akan disekresi pada minggu ke-3 hingga ke-10. Pada masa ini, volume ASI semakin meningkat. Kadar protein yang terkandung semakin rendah sedangkan kadar lemak dan karbohidrat semakin tinggi.

3) Air Susu Matur

Air susu matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke-10 dan seterusnya, yang dikatakan komposisinya relative konstan, tetapi ada juga yang mengatakan bahwa minggu ke-3 sampai ke-5 ASI komposisinya baru konstan. Selain itu, ASI ini merupakan makanan yang paling baik dan cukup bagi bayi hingga berusia 6 bulan. Dalam air susu matur, terdapat anti mikrobekterial faktor, yaitu antibody terhadap bakteri dan virus. Volume air susu matur berkisar antara 300-850 ml/24 jam.

2. **Komposisi ASI**

Keseimbangan zat-zat gizi dalam ASI berada pada tingkat terbaik dan air susunya memiliki bentuk paling baik bagi kesehatan anak. Pada saat yang sama, ASI juga kaya akan sari-sari makanan yang mempercepat pertumbuhan sel-sel otak dan perkembangan sistem syaraf. Makanan-makanan tiruan untuk Anak yang diramu

menggunakan teknologi masa kini tidak mampu menandingi keunggulan makanan ini.²⁰

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam ASI berbentuk laktosa yang jumlahnya berubah-ubah setiap hari menurut kebutuhan dan tumbuh kembang bayi. Karbohidrat dalam ASI merupakan nutrisi yang penting untuk pertumbuhan sel saraf otak dan pemberi energi untuk kerja sel-sel saraf. Selain itu, karbohidrat juga memudahkan penyerapan kalsium untuk mempertahankan factor bifidus (factor yang menghambat pertumbuhan bayi bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri) dalam usus dan mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai antibody bayi. Jika dibandingkan dengan PASI (Pengganti ASI), karbohidrat dalam ASI relatif lebih tinggi, yaitu 6,5 – 7 gram %. Selain itu, rasio laktosa dalam ASI dan PASI juga cukup besar yaitu 7 : 4. Hal ini menjadikan ASI terasa lebih manis dibandingkan dengan PASI.

b. Protein

Protein dalam ASI adalah protein unsur whey, yaitu protein yang sangat cocok bagi bayi karena hampir seluruhnya terserap oleh system pencernaan bayi. Protein dalam ASI lebih rendah dibandingkan dengan PASI namun nilai nutrisinya lebih tinggi / lebih mudah di cerna. Berikut keistimewaan protein ada ASI :

1. Rasio protein whey : kasein dalam ASI adalah 60 : 40, dibandingkan dengan PASI yang rasionya 20 : 80. Hal ini

menguntungkan bayi karena pengendapan dari protein whey lebih halus daripada kasein sehingga mudah di cerna.

2. ASI mengandung alfa-laktalbumin sedangkan PASI mengandung juga beta-laktoglobulin dan bovie serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
3. ASI mengandung asam amino esensial taurine yang tinggi, yang penting untuk pertumbuhan retina dan konjugasi bilirubin.
4. Kadar methionine dalam ASI lebih rendah dari PASI sedangkan sistin lebih tinggi. Hal ini sangat menguntungkan karena enzim sistationase yaitu enzim yang akan mengubah methionine menjadi sistin pada bayi sangat rendah bahkan tidak ada. Sistin merupakan asam amino yang sangat penting untuk pertumbuhan otak bayi.
5. Kadar tirosin dan fenilalanin pada ASI rendah, suatu hal yang sangat menguntungkan untuk bayi terutama pada bayi premature karena bayi premature kadar tirosin yang tinggi dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan otak.
6. Kadar poliamin dan nukleotid yang sangat penting untuk sintesis protein pada ASI lebih tinggi jika dibandingkan dengan PASI.

c. Lemak

Kadar lemak dalam ASI pada mulanya rendah kemudian meningkat jumlahnya. Lemak dalam ASI berubah kadarnya setiap

kali dihisap oleh bayi dan ini terjadi secara otomatis (Baskoro, 2013) Jenis lemak dalam ASI mengandung lemak rantai Panjang yang dibutuhkan oleh sel jaringan otak dan sangat mudah dicerna karena mengandung enzim lipase. Lemak dalam bentuk Omega 3, Omega 6, dan DHA (suatu senyawa asam lemak omega 3 yang penting untuk perkembangan organ tubuh anak sejak bayi) sangat diperlukan untuk pertumbuhan sel-sel jaringan otak. Susu formula tidak mengandung enzim karena enzim mudah rusak jika dipanaskan. Ketidakadaan enzim menyebabkan bayi sulit menyerap lemak yang terdapat dalam PASI sehingga bayi lebih mudah terkena diare.

d. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relative rendah tetapi cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan pertamanya. Zat besi dan kalsium dalam ASI merupakan mineral yang sangat stabil, mudah diserap, dan jumlahnya diet ibu. Dalam PASI, kandungan mineral jumlahnya tinggi tetapi Sebagian besar tidak diserap. Hal ini akan memperberat kerja usus bayi serta mengganggu keseimbangan dalam usus dan meningkatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan sehingga mengakibatkan kontraksi usus bayi yang tidak normal.

e. Vitamin

ASI mengandung vitamin yang lengkap, yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan pertama, kecuali

vitamin K. hal ini karena susu bayi baru lahir belum bisa membentuk vitamin K.

f. Air

Kira-kira terdapat 88% ASI terdiri dari air. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat dalam ASI. ASI merupakan sumber air yang secara metabolic adalah aman. Air yang relative tinggi meredakan rangsangan haus dari bayi.

d. ASI secara On Demand

1. Interval *On Demand* adalah ibu menyusui bila bayi dijumpai ‘tanda-tanda’ lapar sesuai kebutuhan si bayi tanpa memandang/ tergantung waktu.
2. Interval Terjadwal berarti sebaliknya, si ibu menyusui dengan interval konstan tanpa memandang tanda-tanda lapar si bayi. Bila sudah memenuhi interval waktu sekian lama, si ibu akan mencoba mulai menyusui.

e. Manfaat ASI

Beberapa manfaat dan keunggulan ASI antara lain²¹:

1. ASI adalah cairan hidup karena mengandung sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik yang pasti cocok untuk bayi. ASI menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan bayi begitu juga dengan produksinya, disesuaikan dengan umur bayi. Kolostrum adalah ASI yang pertama keluar dan secara bertahap, seiring dengan penambahan usia bayi, menjadi susu matur. ASI pada awal pemberian, lebih banyak mengandung

cairan dan protein, dan di kandungan lemaknya lebih banyak sehingga bayi akan merasa lebih kenyang.

2. ASI mengandung AA dan DHA alamiah yang dapat diserap bayi berkat adanya enzim Lipase. ASI juga mengandung karbohidrat, protein, multivitamin dan mineral lengkap yang mudah diserap dengan sempurna dan tidak mengganggu ginjal bayi yang masih sangat lemah.
3. Bayi mempunyai daya tahan tubuh yang belum sempurna sehingga sangat mudah terserang penyakit. ASI yang mengandung imunoglobulin dan zat lain memberikan kekebalan bayi dari infeksi dan virus. Menurut penelitian, bayi yang tidak diberi ASI berisiko 17 kali lebih besar terkena diare dibandingkan dengan bayi yang diberi ASI eksklusif. Risiko kematian akibat Pneumonia pada bayi usia 8 hari–12 bulan yang tidak diberi ASI terbukti 3-4 kali lebih besar daripada bayi yang mendapat ASI.
4. ASI membentuk berat badan bayi lebih ideal. Fakta membuktikan bahwa ASI mengurangi angka obesitas (kegemukan) pada bayi sebesar 13%. Ini terjadi karena kandungan gizi pada ASI tepat memenuhi kebutuhan bayi.
5. Ketika baru lahir, lambung bayi hanya mampu menampung cairan sebanyak 2 sendok teh. ASI adalah cairan yang kandungan dan volumenya paling tepat. Jadi, selama 6 bulan, bayi tidak memerlukan cairan lain selain ASI

6. Perkembangan gerakan dan kecerdasan bayi yang mendapat ASI eksklusif terbukti lebih cepat. ASI mendorong perkembangan bayi lebih cepat karena ASI mengandung zat gizi khusus untuk pertumbuhan syaraf dan otak bayi.
7. Pemberian ASI (menyusui) dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Sentuhan, pandangan, aroma tubuh dan suara ibu yang terdengar oleh si bayi sewaktu menyusu membentuk ikatan batin yang meningkatkan kualitas hubungan ibu dan anak. Pemberian ASI terbukti secara ilmiah dapat mengurangi resiko kanker payudara, Kanker indung telur (Ovarium), Kanker Rahim dan mengurangi risiko terjadinya Diabetes Type II di hari tua.
8. ASI juga berperan sebagai alat kontrasepsi alamiah. Proteksi terhadap kehamilan secara alami terjadi sampai 6 bulan pertama sejak kelahiran, dengan syarat ibu menyusui secara eksklusif dan belum menstruasi. Selain itu juga ibu akan mendapatkan berat badan seperti sebelum hamil. Hal ini terjadi karena energi yang diperlukan oleh ibu untuk membuat ASI sebagian diambil dari cadangan lemak selama hamil

f. Teknik Pemberian ASI yang Tepat

WHO (2016) merekomendasikan empat hal penting dalam pemberian ASI atau makanan bayi, yaitu ²⁰:

1. Memberikan ASI kepada bayi segera selama 30 menit setelah bayi lahir.

2. Memberikan ASI saja atau ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.
3. Memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 sampai 24 bulan.
4. Meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan.

Pemberian ASI pada bayi dilakukan dengan kontak langsung antara mulut dengan payudara ibu, namun dapat juga menggunakan sendok ataupun dot bayi dengan memanfaatkan ASI perah. Berikut merupakan cara menyusui yang tepat:

1. Pastikan ibu dan bayi berada dalam kondisi rileks dan nyaman.
2. Posisi kepala bayi harus lebih tinggi dibandingkan dengan tubuhnya, hal ini dikarenakan agar bayi lebih mudah menelan. Ibu dapat menyangga dengan tangan ataupun dengan bantal. Kemudian, tempatkan hidung bayi sejajar dengan puting ibu. Hal ini akan mendorong bayi membuka mulutnya.
3. Ketika bayi sudah mulai membuka mulutnya dan ingin menyusui, dekatkan bayi ke payudara ibu. Tunggu sebentar hingga mulut terbuka lebar dengan posisi lidah kearah bawah. Jika bayi belum melakukannya, ibu dapat membimbing bayi dengan menyentuh lembut bawah bibir bayi dengan puting ibu.
4. Posisi yang benar yaitu mulut bayi tidak hanya menempel pada puting, namun pada area bawah puting payudara dan selebar mungkin. Ini merupakan salah satu syarat yang penting dalam menyusui dengan benar dan tepat. Tanda bahwa sudah baik dan

benar ibu merasakan nyeri saat bayi menyusu dan bayi memperoleh ASI yang mencukupi. Ibu dapat mendengarkan bayi menelan ASI.

5. Perhatikan waktu menyusui bayi, karena biasanya bayi menyusu sekitar 5 hingga 40 menit, tergantung dengan kebutuhannya. Untuk bayi yang baru lahir biasanya bayi perlu disusui setiap 2 hingga 3 jam dengan waktu menyusu 15 sampai 20 menit sekali. Umumnya memerlukan waktu untuk adaptasi ibu dan bayi agar proses menyusu berjalan dengan lancar.

4. MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2015). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi.²⁰

Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut. Sanitasi dan higienitas MP-ASI yang rendah memungkinkan terjadinya kontaminasi mikroba yang dapat meningkatkan risiko atau infeksi lain pada bayi. Selama kurun waktu 4-6 bulan pertama ASI masih mampu memberikan kebutuhan gizi bayi, setelah 6 bulan produksi ASI

menurun sehingga kebutuhan gizi tidak lagi dipenuhi dari ASI saja. Peranan makanan tambahan menjadi sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi tersebut.²¹

a. **Tujuan Pemberian MP-ASI**

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makanan pendamping ASI mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotor yang optimal, selain itu untuk mendidik bayi supaya memiliki kebiasaan makan yang baik. Tujuan tersebut dapat tercapai dengan baik jika dalam memberikan MP-ASI sesuai pertambahan umur, kualitas dan kuantitas makanan baik serta jenis makanan yang beraneka ragam. Tujuan pemberian MP-ASI antara lain²⁰ :

1. Memenuhi kebutuhan gizi bayi.
2. Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima berbagai macam makanan dengan berbagai rasa dan tekstur yang pada akhirnya mampu menerima makanan keluarga.
3. Mengembangkan kemampuan bayi untuk mengunyah dan menelan.
4. Menanggulangi dan mencegah terjadinya gizi buruk dan gizi kurang sekaligus mempertahankan status gizi baik pada bayi dan anak.

b. **Manfaat Pemberian MP-ASI**

Manfaat pemberian makanan pendamping ASI adalah untuk menambah energi dan zat-zat gizi yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus-menerus, untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, menghindari terjadinya kekurangan gizi, mencegah risiko masalah gizi, defisiensi zat gizi mikro (zat besi, zink, kalsium, vitamin A, vitamin C dan folat), menyediakan makanan ekstra yang dibutuhkan untuk mengisi kesenjangan energi dengan nutrisi, memelihara kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan bila sakit, membantu perkembangan jasmani, rohani, psikomotor, mendidik kebiasaan yang baru tentang makanan dan memperkenalkan bermacam-macam bahan makanan yang sesuai dengan keadaan fisiologis bayi.²⁰

Apabila pemberian MPASI dilakukan sebelum anak berusia 6 bulan dapat meningkatkan resiko diare, alergi makanan, kram usus dan infeksi lainnya. Tetapi jika pemberian MPASI terlambat dikenalkan dapat beresiko terhadap timbulnya masalah makan. Perilaku ini pada akhirnya akan membuat anak hanya mau makan makanan tertentu saja, sehingga kebutuhan nutrisinya kurang tercukupi. Bayi 6 bulan merupakan usia yang rawan malnutrisi, sekaligus merupakan usia yang paling sering terjadi perlambatan kenaikan berat badan. Salah satu penyebabnya karena pemberian MPASI yang terlambat atau kurang memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.²⁰

c. **Tanda-tanda Bayi Sudah Siap Menerima MP-ASI**

Bayi perlu disusui secara eksklusif sampai mereka berusia 4 atau 6 bulan, lebih dianjurkan lagi setelah usia 6 bulan. Menyusui Eksklusif sampai usia 6 bulan mengurangi resiko alergi. Ketika sistem pencernaan bayi makin siap, ia akan mampu menerima makanan yang berbeda-beda tanpa beresiko terkena alergi. Berikut adalah ciri-ciri yang perlu diperhatikan untuk mengetahui kesiapan bayi²⁰ :

1. Kemampuan bayi untuk mempertahankan kepalanya untuk tegak tanpa disangga.
2. Menghilangnya refleks menjulur lidah
3. Bayi mampu menunjukkan keinginannya pada makanan dengan cara membuka mulut, lalu memajukan anggota tubuhnya ke depan untuk menunjukkan rasa lapar dan menarik tubuh ke belakang atau membuang muka untuk menunjukkan ketertarikan pada makanan.

d. **Jenis-jenis MP-ASI**

Menurut Proverawati (2016), makanan pendamping ASI yang baik yaitu memiliki tekstur yang sesuai dengan usia anak, frekuensi, dan porsi makanan yang sesuai dengan tahap perkembangan dan pertumbuhan. Adapun jenis-jenis makanan pendamping ASI adalah sebagai berikut ²²:

1. Makanan lumat

Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan, dihaluskan atau disaring dan bentuknya lebih lembut atau halus tanpa ampas. Biasanya makanan lumat ini diberikan saat anak berusia enam

sampai sembilan bulan. Contoh dari makanan lumat itu sendiri antara lain berupa bubur susu, bubur sumsum, pisang saring atau dikerok, pepaya saring dan nasi tim saring.

2. Makanan lunak

Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air atau teksturnya agak kasar dari makanan lumat. Makanan lunak ini diberikan ketika anak usia sembilan sampai 12 bulan. Makanan ini berupa bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang puri.

3. Makanan padat

Makanan padat adalah makanan lunak yang tidak nampak berair dan biasanya disebut makanan keluarga. Makanan ini mulai dikenalkan pada anak saat berusia 12-24 bulan. Contoh makanan padat antara lain berupa lontong, nasi, lauk-pauk, sayur bersantan, dan buah-buahan.

e. **Pemberian MP-ASI yang Baik dan Benar**

Pemberian makan yang responsif adalah pemberian aktif yang tidak hanya memperhatikan nutrisi dalam makanan, tetapi juga bagaimana, kapan, dimana dan dengan siapa anak makan. Selain itu, pemberian makan responsif juga memperhatikan pertumbuhan anak dan pendekatan tumbuh kembang. Jadi, pemberian makan yang responsif selalu memperhatikan interaksi dan gaya dalam pemberian makan, situasi dalam pemberian makan, dan cara mengatasi penolakan makan anak. Ada

beberapa cara memberikan makanan tambahan kepada bayi, antara lain sebagai berikut²³ :

1. Makanan bayi diberikan sedikit demi sedikit secara perlahan dari bentuk encer ke bentuk yang lebih kental secara bertahap.
2. Makanan diperkenalkan satu persatu sampai bayi dapat menerimanya.
3. Makanan yang dapat menimbulkan alergi diberikan paling terakhir dan harus dicoba terlebih dahulu, misalnya telur berikan kuningnya terlebih dahulu setelah tidak ada reaksi alergi, maka hari berikutnya boleh diberikan putihnya.
4. Makanan pada bayi diberikan hanya ketika bayi merasa lapar.

Tabel 3 Pola Pemberian Makanan MP-ASI

Golongan Umur (Bulan)	Pola Pemberian ASI/MP-ASI			
	ASI	Makanan Lumat	Makanan Lunak	Makanan Padat
Umur 0-6				
Umur 6-9				
Umur 9-12				
Umur 12-24				

5. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Kejadian Stunting

Stunting yang terjadi pada balita memiliki dampak jangka panjang, diantaranya dapat menyebabkan kurangnya kemampuan berpikir dan rendahnya prestasi belajar pada masa anak-anak dan remaja sehingga

berpengaruh terhadap pendidikan dan status ekonomi baik ditingkat individu, keluarga, maupun masyarakat. Menurut Haryani, dkk (2015), mengatakan bahwa anak yang mengalami stunting yang parah pada tahun kedua kehidupan memiliki IQ 10 poin lebih rendah. ASI eksklusif diberikan pada bayi selama 6 bulan dan dilanjutkan dengan pemberian ASI dan MP-ASI yang adekuat sampai usia 2 tahun. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting.⁴

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. Sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibandingkan dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari stunting.²⁰

Hasil penelitian Haryani, dkk (2015), menyatakan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dapat berisiko mengalami stunting 4 kali dibandingkan dengan yang diberi ASI eksklusif. Pemberian MP-ASI yang kurang baik pada anak dapat berisiko 3 kali mengalami stunting dibandingkan dengan pemberian MP-ASI yang baik pada anak. Pemberian MP-ASI dini yaitu air minum dan madu diberikan kepada anak ketika baru dilahirkan. Hal ini disebabkan karena ibu menganggap ASI belum keluar sehingga bayi perlu diberikan asupan cairan berupa diolesi madu dan air

minum. Kebiasaan ini dapat terjadi kemungkinan karena kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya pemberian kolostrum dan ASI eksklusif untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Rendahnya pendidikan ibu menyebabkan kurangnya pengetahuan bahwa 3-4 hari pertama pasca melahirkan hanya kolostrum yang keluar dan harus di dapatkan bayi tanpa cairan apapun.⁴

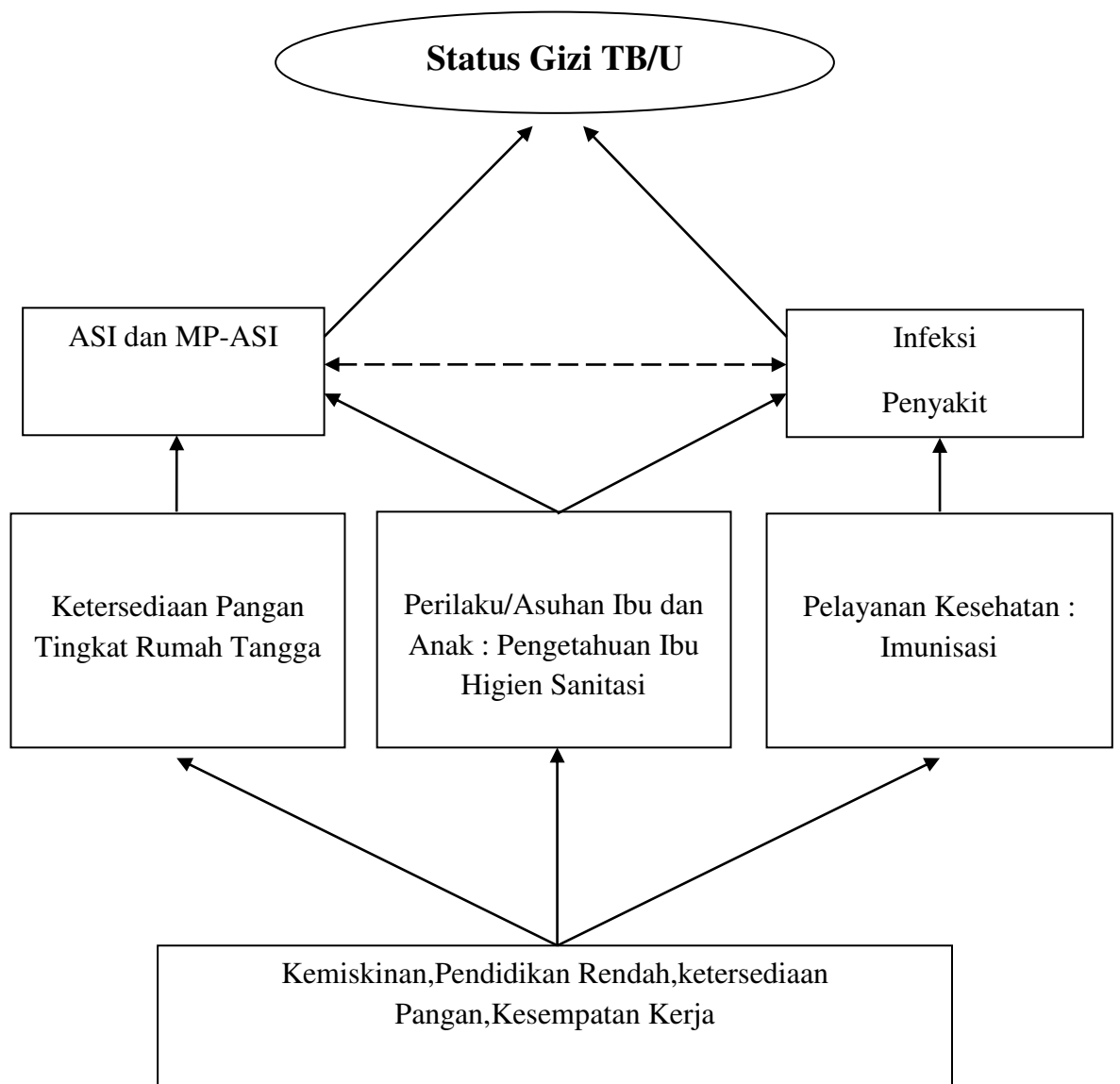
Menurut IDAI (2015), pemberian MP-ASI yang baik sangat penting bagi tumbuh kembang anak yang merupakan proses pembelajaran untuk memperkenalkan kepada anak berbagai jenis makanan. Perilaku responsif pada pemberian makanan masih sangat rendah di beberapa negara dan diduga dapat menyebabkan kejadian malnutrisi. Terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dini sebagai faktor risiko kejadian stunting pada anak usia 2-3 tahun di wilayah kerja Puskesmas Rowosari. Adapun MP-ASI yang biasa diberikan oleh masyarakat seperti buah dan non buah

Pemberian MP-ASI dini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu pendapatan keluarga dimana pendapatan keluarga yang kurang menyebabkan ibu yang seharusnya berada dirumah dan memberikan ASI kepada anaknya harus ikut bekerja, sehingga ASI eksklusif tidak diberikan secara maksimal kepada anak. Pengetahuan juga salah satu faktor yang menyebabkan pemberian MP-ASI dini kepada anak, orang tua yang kurang pengetahuan akan memberikan MP-ASI dini kepada anak tanpa mereka memikirkan dan mengetahui dampak dari pemberian MP-ASI dini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan, didapatkan bahwa ada hubungan umur

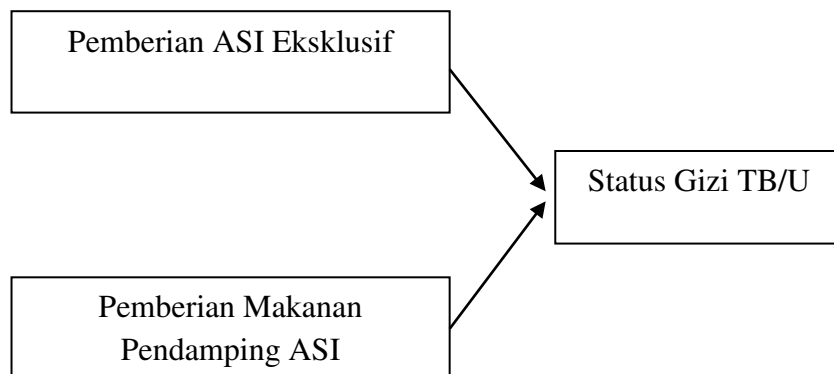
pertama pemberian MP-ASI dengan kejadian stunting pada anak balita menunjukkan praktek pemberian MP-ASI pada anak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Penyebab gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi yaitu kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai.²⁰

Pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI kepada anak balita sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi resiko terjadinya stunting. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu balita yang memberikan ASI eksklusif yang dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Setelah itu pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya stunting.

B. Kerangka Teori

Sumber : Unicef 1999

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

1. Ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi (TB/U) pada anak usia 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Kota Padang.
2. Ada hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi (TB/U) pada anak usia 6-24 Bulan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air, Kota Padang.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Variabel	Cara Pengukuran	Alat Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
1.	Status Gizi TB/U	Kondisi dimana tinggi badan balita jauh lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan seusianya	Antropometri (tinggi badan)	Microtoice dan Infantometer	Sangat Pendek (<-3SD) Pendek (-3SD-<-2SD) Normal (-2SD-+3SD) Tinggi (>+3SD) (SK Menkes No 2 Th 2020)	Ordinal
2.	Pemberian ASI Eksklusif	ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan hingga bayi berusia 6 bulan, tanpa menambahkan atau menggantikan dengan makanan atau minuman lain	wawancara	Kuisisioner	Skor : 10 = Baik 5 = Cukup 1 = Kurang kategori pemberian ASI Eksklusif di interpretasikan dengan kategori : tepat : 55%-100% tidak tepat : <55% (Prakhasita, 2018)	Ordinal
3.	Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	MP-ASI yang di berikan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizi, meliputi : Jenis, jumlah dan jadwal makan anak.	wawancara	Kuisisioner	Skor : Ya : 1 Tidak : 0 kategori pemberian MPASI diinterpretasikan dengan kategori : tepat : 55%-100% tidak tepat : <55% (Prakhasita, 2018)	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian menggunakan desain *Cross Sectional Study*. *Cross Sectional Study* merupakan desain dimana variabel dependen dan variabel independen dilihat dalam waktu yang bersamaan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah status gizi TB/U pada balita sedangkan variabel independen adalah pemberian ASI dan MPASI.²⁴

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023. Dengan waktu penelitian yang dimulai dari pembuatan proposal pada bulan Januari tahun 2022 hingga pengumpulan data, serta pembuatan laporan penelitian pada bulan Juni tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek yang akan di teliti dan yang memenuhi karakteristik yang di tentukan, sehingga pada penelitian ini populasinya adalah seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang tahun 2023.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari jumlah dan karakteristik yang ada pada populasi untuk di teliti. Penelitian ini mengambil sampel berdasarkan keinginan peneliti atau biasa disebut dengan metode *Purposive Sampling*.

Untuk menentukan banyaknya sampel peneliti menggunakan rumus populasi *infinite* sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 (P \cdot Q)}{d^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel minimum

$Z_{1-\alpha/2}$: nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada α tertentu (1,96)

d : presisi (0,1)

P : proporsi (16,2%) 0,162

Q : 1 - P (1 - 0,162)

: 0,838 (83,8 %)

Hasil perhitungan :

$$n = \frac{Z^2 1 - \alpha/2 (P \cdot Q)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 (0,162 \cdot 0,838)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,84 (0,135)}{0,01}$$

$$n = \frac{0,518}{0,01}$$

$$n = 51,8$$

$n = 51,8$ di bulatkan menjadi 52 orang

$$n = 52 \text{ orang}$$

Dari hasil hitung yang digunakan, di dapat sampel yang berjumlah 52 orang balita. Dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang memungkinkan untuk di jadikan sebagai responden, dengan kriteria :

- a. Ibu bersedia menjadi responden
- b. Balita dalam kondisi sehat
- c. Balita yang diasuh oleh ibunya

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria untuk menghilangkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi, dengan kriteria :

- a. Balita dalam keadaan cacat dan sakit parah

D. Jenis dan Teknik Penumpulan Data

Berdasarkan sumbernya, data dalam penelitian dalam di kelompokkan menjadi dua bagian sebagai berikut :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau yang dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya. Data primer juga disebut sebagai data asli atau data yang bersifat *up to date*. Dalam penelitian ini yang merupakan data primer yaitu :

- a. Tinggi Badan balita yang di ukur langsung pada saat turun ke lapangan yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan alat antropometri yang sesuai.
- b. Pemberian ASI dan MPASI yang di tanyakan langsung kepada orang tua balita dengan menggunakan kuisisioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari berbagai sumber yang ada dengan peneliti sebagai tangan kedua. Dalam penelitian ini, data sekunder diambil dari pihak Puskesmas Kelurahan Anak Air terkait data nama balita, usia, alamat, serta identitas orang tua balita.

E. Instrumen

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan instrumen kuisisioner. Kuisisioner adalah teknik pengumpulan data dari sejumlah responden melalui beberapa pertanyaan dengan wawancara, kemudian pertanyaan tersebut akan di olah menjadi data. Kuisisioner terdiri dari kuisisioner terbuka dan kuisisioner tertutup :

1. Kuisisioner terbuka

Kuisisioner terbuka merupakan kuisisioner yang memberi kesempatan kepada responden untuk menuliskan pendapat pribadinya terhadap daftar

pertanyaan atau pernyataan tercantum, dengan harus memperhatikan daftar pertanyaan atau pernyataan dalam kuisisioner agar mudah dipahami.

2. Kuisisioner tertutup

Kuisisioner tertutup merupakan kuisisioner dengan daftar pertanyaan atau pernyataan yang sudah dilengkapi dengan pilihan jawaban sekaligus. Pada umumnya kuisisioner tertutup menggunakan pilihan jawaban, seperti ya atau tidak, dan sebagainya.

F. Prosedur Penelitian

1. Persiapan

Persiapan diawali dengan pembuatan proposal yang di laksanakan dari bulan Januari 2022 hingga bulan Juni 2022. Untuk penentuan puskesmas dan wilayah yang akan dijadikan tempat penelitian di lihat dari data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2021, dan dilanjutkan dengan pengambilan data di Puskesmas.

2. Proses Pengambilan Data

Dilaksanakan pengambilan data ke ahli gizi di Puskesmas Anak Air untuk mengetahui sampel yang akan digunakan dalam penelitian, seperti data jumlah stunting di wilayah kerja Puskesmas Anak Air tahun 2022.

Saat penelitian di laksanakan pada tahun 2023 data diambil dengan menggunakan instrumen kuisisioner yang dilakukan dengan wawancara kepada ibu balita.

3. Pengolahan dan Pelaporan

Pengolahan akan di laksanakan pada tahun 2023 dengan melaksanakan sesuai dengan prosedur yang telah di buat, dan membuat pelaporan sesuai dengan data yang di dapat dan di ujiankan saat ujian skripsi tahun 2023.

G. Pengolahan dan Analisis

1. Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan bagian dari penelitian saat setelah pengumpulan data. Penelitian ini menggunakan pengolahan data terkomputerisasi dengan tahapan :

a. Editing

Data berat badan balita,tinggi badan balita, usia balita, data pemberian ASI dan MPASI balita dan data tingkat pendidikan orang tua balita, yang dikumpulkan terlebih dahulu melalui wawancara dengan kuisisioner.

b. Coding

Memberikan kode pada masing-masing data sesuai tahapan. Kode dapat berupa nomor dan huruf.

a. Kode pemberian ASI eksklusif

1) Baik : 10

2) Cukup : 5

3) Kurang : 1

b. Kode pemberian MPASI

- 1) Ya : 1
- 2) Tidak : 0

c. *Entry*

Data berat badan balita, usia balita, data tinggi badan balita, data pemberian ASI dan MPASI balita dan data tingkat pendidikan orang tua balita, yang dikumpulkan terlebih dahulu melalui wawancara dengan kuisisioner, dan kemudian diolah dengan software pengolahan data yang sesuai. Data dimasukkan kedalam master tabel dengan komputerisasi, lalu proses selanjutnya ialah *cleaning*.

d. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan tadi diperiksa kembali sehingga tidak terjadi kesalahan dalam analisa data dan kelengkapan data yang diolah dengan komputerisasi.

2. Analisis Data

Data yang diolah menggunakan komputerisasi dianalisis secara univariat dan bivariat:

a. Analisis Univariat

Analisis ini berguna untuk melihat rerata, nilai tengah, nilai minimal, nilai maksimal dan standar deviasi dari tinggi badan balita dengan umur balita, serta hubungan antara konsumsi anak dengan stunting dan kemudian diinterpretasikan secara deskriptif.

b. Analisis Bivariat

Dilakukan terhadap dua variabel yang berhubungan yaitu variabel independen dan variabel dependen. Dalam penelitian ini data dikelompokkan sehingga menjadi data kategorik. Pada analisis bivariat, tiap variabel independen ditabulasi silang dengan variabel dependen. Dan juga dilakukan dengan uji statistik menggunakan *Chi-square* untuk mengetahui kemaknaan hubungannya secara statistik. Jika $p \text{ value} < 0.05$ berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik. Untuk tabel *Chi-square* lebih dari 2×2 maka akan dilihat $p \text{ value}$ dari *Pearson Chi-square*, untuk tabel 2×2 dan tidak mempunyai nilai $E < 5$ maka dilihat $p \text{ value}$ dari *Continuity Correction*, sedangkan untuk tabel 2×2 yang mempunyai nilai $E > 25\%$ maka dilihat $p \text{ value}$ dari *Fisher's Exact Test*.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Anak Air terletak di Kelurahan Batipuh Panjang, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang, Sumatera Barat. Wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang memiliki 2 (dua) kelurahan yaitu Kelurahan Padang Sarai terdiri dari 19 RW dan 61 RT dengan luas wilayah 14,32 kilometer persegi dan Kelurahan Batipuh Panjang berpenduduk 15.266 jiwa dan terdiri dari 7.638 laki – laki dan 7.628 perempuan. Jumlah posyandu yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air adalah 25 posyandu.

2. Karakteristik responden

Karakteristik sampel dapat dilihat berdasarkan pendidikan terakhir dan pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 4 dan tabel 5:

Tabel 4 Karakteristik Responden Penelitian Menurut Pendidikan Terakhir di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air tahun 2023

Pendidikan Terakhir	n	%
SD	7	13,5
SMP	10	19,2
SMA	28	53,8
S1	7	13,5
Total	52	100

Berdasarkan tabel 4, pendidikan terakhir ibu terbanyak adalah tamat SMA yaitu 28 orang (53,8%), tamat SMP sebanyak 10 orang

(19,2%), tamat SD sebanyak 7 orang (13,5%), serta tamat sarjana sebanyak 7 orang (13,5%).

Tabel 5 Karakteristik Responden Penelitian Menurut Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air tahun 2023

Pekerjaan	n	%
Buruh	8	15,4
IRT	24	46,2
Pedagang	10	19,2
Pegawai bank	1	1,9
Petani	3	5,8
PNS	6	11,5
Total	52	100

Berdasarkan tabel 5, pekerjaan terbanyak yaitu IRT sebanyak 24 orang (46,2%) dan pekerjaan paling sedikit yaitu pegawai bank sebanyak 1 orang (1,9%), buruh sebanyak 8 orang (15,4%), pedagang sebanyak 10 orang (19,2%), petani sebanyak 3 orang (5,8%), dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 6 orang (11,5%).

3. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin dan umur sampel dapat dilihat pada tabel 6 dan tabel 7 :

Tabel 6 Karakteristik Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air tahun 2023

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	32	61,5
Perempuan	20	38,5
Total	52	100

Berdasarkan tabel 6, responden terbanyak berjenis kelamin laki-laki dengan total anak balita laki-laki 32 orang (61,5%).

Tabel 7 Karakteristik Responden Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air tahun 2023

Umur	n	%
6-12 bulan	21	40,3
13-24 bulan	31	59,7
Total	52	100

Berdasarkan tabel 7, rentang usia anak balita terbanyak berada pada rentang usia 13-24 bulan dengan persentase 59,7%.

4. Hasil univariat

Berdasarkan hasil penelitian, dapat di uraikan hasil univariat sebagai berikut :

a. Gambaran Status Gizi TB/U

Gambaran asupan energi responden dengan 4 kategori yaitu tinggi, normal, pendek dan sangat pendek dapat dilihat pada tabel 8 :

Tabel 8 Gambaran Distribusi Frekuensi Status Gizi (TB/U) Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

Status Gizi (TB/U)	n	%
Tinggi	0	0
Normal	39	75
Pendek	6	11,5
Sangat Pendek	7	13,5
Total	52	100

Berdasarkan tabel 8 diketahui bahwa balita pendek berjumlah 6 orang (11,5%) dan balita sangat pendek berjumlah 7 orang (13,5%).

b. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Gambaran asupan energi responden dengan 2 kategori yaitu ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel 9 :

Tabel 9 Gambaran Distribusi Frekuensi ASI Eksklusif Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	30	57,7
Tidak ASI Eksklusif	22	42,3
Total	52	100

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 30 orang (57,7%) dan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 22 orang (42,3%).

c. Gambaran Pemberian MP-ASI

Gambaran asupan energi responden dengan 2 kategori yaitu sesuai pemberian dan tidak sesuai pemberian dapat dilihat pada tabel 10 :

Tabel 10 Gambaran Distribusi frekuensi MP-ASI Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

MP-ASI	n	%
Sesuai pemberian	46	88,5
Tidak sesuai pemberian	6	11,5
Total	52	100

Berdasarkan tabel 10 diketahui bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian berjumlah 46 orang (88,5%) dan balita yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori tidak sesuai pemberian berjumlah 6 orang (11,5%).

5. Hasil Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diuraikan hasil bivariat sebagai berikut :

a. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi (TB/U) Anak Usia 6-24 Bulan

Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi

TB/U dilihat pada tabel 11 sebagai berikut :

Tabel 11 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi (TB/U) Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

ASI Eksklusif	Status Gizi TB/U						Total		P Value
	Normal		Pendek		Sangat pendek		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
ASI Eksklusif	24	80	5	16,7	1	3,3	30	100	0,02
Tidak ASI Eksklusif	15	68,2	1	4,5	6	27,3	22	100	
Total	39	75	6	11,5	7	13,5	52	100	

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berdasarkan TB/U kategori pendek sebanyak 16,7% dan kategori sangat pendek sebanyak 3,3%. Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil *P Value* 0,02 yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi TB/U.

b. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (TB/U) Anak Usia 6-24 Bulan

Hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi TB/U

dilihat pada tabel 12 sebagai berikut :

Tabel 12 Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (TB/U) Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Tahun 2023

MP-ASI	Status Gizi TB/U						Total		P Value
	Normal		Pendek		Sangat pendek		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
Sesuai pemberian	34	73,9	5	10,9	7	15,2	46	100	0,56
Tidak sesuai pemberian	5	83,3	1	16,7	0	0	6	100	
Total	39	75	6	11,5	7	13,5	52	100	

Berdasarkan tabel 12 dapat diketahui bahwa anak dengan status gizi pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian sebanyak 10,9% dan sangat pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian sebanyak 15,2%. Anak dengan status gizi pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori tidak sesuai pemberian sebanyak 16,7%. Berdasarkan hasil *uji chi square* didapatkan hasil *P Value* 0,56 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi TB/U.

B. PEMBAHASAN

1. Gambaran Status Gizi TB/U

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa balita pendek berjumlah 6 orang (11,5%) dan balita sangat pendek berjumlah 7 orang (13,5%). Status gizi dapat diartikan sebagai keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi. Status gizi baik apabila asupan zat gizi sesuai keperluan tubuh dan status gizi kurang apabila asupan zat gizi yang

dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak salah satunya berkaitan dengan rendahnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan.²⁷

2. Gambaran Pemberian ASI Eksklusif

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 30 orang (57,7%) dan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 22 orang (42,3%). Jumlah bayi yang diberi ASI eksklusif lebih sedikit dari bayi yang tidak diberi ASI eksklusif. 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.²⁸

3. Gambaran Pemberian MP-ASI

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian berjumlah 46 orang (88,5%) dan

balita yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori tidak sesuai pemberian berjumlah 6 orang (11,5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sakti et al., (2013) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian makanan pendamping ASI pertama kali dengan status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kategori TB/U.²⁹

4. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi TB/U

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berdasarkan TB/U kategori pendek sebanyak 16,7% dan kategori sangat pendek sebanyak 3,3%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil P Value 0,02 yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi TB/U.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Cindy yang menyatakan bahwa diperoleh nilai $p=0,00$ sehingga terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan anak usia 6-24 bulan berdasarkan indeks antropometri TB/U. Menurut penelitian Indrawati , ditemukan 2 responden yang diberikan ASI eksklusif dengan status gizi sangat pendek memiliki riwayat BBLR dimana berat badan lahir rendah akan mempengaruhi pertumbuhan anak selanjutnya termasuk tinggi badan anak.³⁰

Upaya intervensi yang dapat dilakukan adalah memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil, setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap, memantau pertumbuhan balita di Posyandu merupakan upaya

yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga.

5. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi (TB/U)

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa anak dengan status gizi pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian sebanyak 10,9% dan sangat pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian sebanyak 15,2%. Anak dengan status gizi pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori tidak sesuai pemberian sebanyak 16,7%. Berdasarkan hasil uji chi square didapatkan hasil P Value 0,56 yang berarti tidak terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi TB/U.

Menurut peneliti, pemberian MP-ASI terlalu dini yang dilakukan oleh ibu-ibu anak 6-24 bulan dikarenakan tidak melakukan pemberian ASI eksklusif. Munculnya persepsi yang muncul dari ibu bahwa anak rewel atau sering menangis karena ASI tidak cukup dan ASI tidak lancar. Sehingga ibu memberikan makanan tambahan ke anak sebelum waktunya. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini bisa menyebabkan terjadinya diare, infeksi saluran nafas, alergi dan gangguan pertumbuhan karena sistem pencernaan masih belum berfungsi dengan sempurna.³¹

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa balita pendek berjumlah 6 orang (11,5%) dan balita sangat pendek berjumlah 7 orang (13,5%). Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa balita yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 30 orang (57,7%) dan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 22 orang (42,3%).

Berdasarkan penelitian ini diketahui bahwa balita yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian berjumlah 46 orang (88,5%) dan balita yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori tidak sesuai pemberian berjumlah 6 orang (11,5%).

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa anak yang mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan berdasarkan TB/U kategori pendek sebanyak 16,7% dan kategori sangat pendek sebanyak 3,3%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil P Value 0,02 yang berarti terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi TB/U.

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa anak dengan status gizi pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian sebanyak 10,9% dan sangat pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori sesuai pemberian sebanyak 15,2%. Anak dengan status gizi pendek yang mendapatkan MP-ASI dengan kategori tidak sesuai pemberian sebanyak 16,7%. Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil P Value 0,56 yang

berarti tidak terdapat hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi TB/U.

B. Saran

Terkait dengan pemberian ASI eksklusif diharapkan kepada ibu bayi untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan. Dibutuhkan dukungan dan kerja sama keluarga untuk keberhasilan pemberian ASI eksklusif.

Terkait dengan pemberian MP-ASI kepada anak usia 6-24 bulan dengan tetap memberikan ASI sesuai dengan kebutuhan anak usia 6-24 bulan akan membantu pemenuhan asupan gizi anak yang lebih baik. Dengan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang sesuai dapat meningkatkan status gizi TB/U pada anak dan menurunkan angka stunting di wilayah kerja puskesmas anak air Kota Padang.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dewi AP, Ariski TN, Kumalasari D. faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24-36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. *Wellness Heal Mag* [Internet]. 2019;1(2):231–7. Available from: <http://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/>
2. Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet)*. 2016;1(3):121.
3. Zulmi D. Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita. *Med (Media Inf Kesehatan)*. 2019;6(1):69–76.
4. Pangkong M. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *Kemas*. 2017;6(3):1–8.
5. <https://upk.kemkes.go.id/new/kementerian-kesehatan-rilis-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022>
6. Badan Penelitian dan Pengembangan, RI KK. Hasil Utama Riskesdas. 2018; Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
7. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. *Amerta Nutr*. 2017;1(4):341.
8. Nurfadillah. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong. 2018;
9. Ali AH, Adam A, Alim A. Hubungan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) terhadap Status Gizi Bayi Dibawah Dua Tahun (BADUTA) di Puskesmas Malaka Kecamatan Lalabata Kabupaten Soppeng. *Arter J Ilmu Kesehat*. 2019;1(1):76–84.
10. Namangboling AD, Murti B, Sulaeman ES. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Bulan di Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang. *Sari Pediatr*. 2017;19(2):91.
11. Annisa N, Sumiaty S, Tondong HI. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan. *J Bidan Cerdas*. 2019;2(2):92.

12. Aziezah N, Adriani M. Perbedaan Tingkat Konsumsi dan Status Gizi Antara Bayi Dengan Pemberian Asi Eksklusif dan Non Asi Eksklusif. *Media Gizi Indones*. 2013;9(1):78–83.
13. Adriani (Feeding Pattern for Under Five Children with Malnutrition Status in East Java , West Java , and Central Kalimantan , Year 2011). 2011;2011:185–93.
14. Prakhasita RC. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Skripsi*. 2018;1–119.
15. Andriani R, Wismaningsih ER, Indrasari OR. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1-5 Tahun. *J Wiyata* [Internet]. 2015;2(1):44–7. Available from: <https://ojs.iik.ac.id/index.php/wiyata/article/view/35/35>
16. Fitri L, Ernita. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI Dini dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Ilmu Kebidanan*. 2019;8(1):19–24.
17. Sundari E, Nuryanto. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Z-Score Tb/U Pada Balita. *J Nutr Coll*. 2016;5(4):520–9.
18. SJMJ SAS, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Ilm Kesehat Sandi Husada*. 2020;11(1):448–55.
19. Prihutama NY, Rahmadi FA, Hardaningsih G. Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)*. 2018;7(2):1419–30.
20. Oleh D. Hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang pemberian asi dan mp-asi terhadap resiko kejadian stunting di kelurahan pondok kelapa jakarta timur skripsi. 2021;
21. Angkat AH. Penyakit Infeksi dan Praktek Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Simpang Kiri Kota Subulussalam. *J Dunia Gizi*. 2018;1(1):52.
22. Putri MS, Kapantow N, Kawengian S. Hubungan Antara Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Pada Anak Batita Di Desa Mopusi Kecamatan Lolayan Kabupaten Bolaang Mongondow. *J e-Biomedik*. 2015;3(2):1–5.
23. Lufianti A, Rahmawati, Sari EM. Hubungan Riwayat Pemberian Asi Dan

Pemberian Mp-Asi Dengan Kejadian Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Tawangharjo. *Shine Cahaya Dunia Ners* [Internet]. 2020;5(2). Available from:<http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers/article/view/252>

24. Irmawartini N. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Kementian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
25. Cindy, dkk. 2017. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 6- 24 Bulan Di Kelurahan Kakaskasen I Kecamatan Tomohon Utara. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
26. Aziezhah N, Adriani M. Perbedaan Tngkat Konsumsi dan Status Gizi Antara Bayi Dengan Pemberian Asi Eksklusif dan Non Asi Eksklusif. *Media Gizi Indones*.
27. Prakhasita RC. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. *Skripsi*. 2018;1–119.
28. Fitri L, Ernita. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP ASI Dini dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *J Ilmu Kebidanan*. 2019;8(1):19–24.
29. Nurfadillah. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong. 2018;
30. Indrawati S. 2016. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. *Naskah Publikasi*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
31. Khasanah, D. P., Hadi, H., & Paramashanti, B. A. (2016). Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4\(2\).105-111](https://doi.org/10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111)

LAMPIRAN

KUESIONER HUBUNGAN PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI (TB/U) PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR TAHUN 2023

Identitas Responden

1. Nama :
2. Alamat :
3. Umur :
4. Pendidikan terakhir :
5. Penghasilan :

Identitas Anak

1. Nama :
2. Umur :
3. JK :
4. BB :
5. TB :

KUISIONER TENTANG ASI EKSKLUSIF

Pengetahuan

1. Apakah ibu tahu apa yang dimaksud dengan ASI eksklusif ?
 - a. Ya (10)
 - b. Tidak (1)
2. Bila jawaban no.1 ya, apa pengertian ASI eksklusif menurut ibu ?
 - a. Pemberian ASI + susu formula dari umur 0-6 bulan(1)
 - b. Pemberian ASI dari umur 0-6 bulan (10)
 - c. Pemberian ASI + madu dari umur 0-6 bulan (1)
 - d. Pemberian ASI + susu formula dari umur 0-6 bulan (1)
 - e. Pemberian ASI + susu formula dari umur 0-6 bulan (1)

3. Apakah ibu mengetahui apa itu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) ?
 - a. Ya (10)
 - b. Tidak (1)
4. Darimana Ibu tahu tentang ASI eksklusif ?
 - a. Dokter (5)
 - b. Petugas puskesmas (5)
 - c. Kader puskesmas (5)
 - d. Tetangga (5)
 - e. Lain-lain (koran, TV, majalah, radio, dll) (5)
5. Berapa kali Ibu menyusui bayi dalam 1 hari ?
 - a. 1-2 kali (1)
 - b. 3-4 kali (5)
 - c. Sesuai dengan keinginan anak (10)
6. Apakah Ibu mengetahui kolostrum ?
 - a. Ya (10)
 - b. Tidak (1)

Sikap

1. Apakah Ibu setuju bila setiap bayi berhak menerima ASI eksklusif ?
 - a. Setuju (10)
 - b. Tidak (1)
2. Apakah Ibu setuju dengan anjuran pemerintah, menyusui bayi sampai berumur 2 tahun ?
 - a. Setuju (10)
 - b. Tidak (1)
3. Bila jawaban no. 5 setuju, apakah alasannya ?
 - a. Bermanfaat bagi bayi (10)
 - b. Tanggung jawab sebagai seorang ibu (5)
 - c. Menghemat pengeluaran (5)

4. Apakah Ibu melihat ada perbedaan dalam pertumbuhan dan perkembangan di antara bayi yang diberi ASI dan yang tidak ?
 - a. Ya (10)
 - b. Tidak (1)

Perilaku

1. Apakah Ibu hanya memberikan ASI saja atau ditambah dengan susu formula ?
 - a. ASI saja (10)
 - b. ASI + susu botol / susu formula (5)
 - c. Susu botol / susu formula saja (5)
2. Bila Ibu bekerja, bagaimana cara ibu memberi ASI ?
 - a. Sebelum dan sesudah bekerja (10)
 - b. Bayi disusui dulu sampai puas sebelum ibu berangkat bekerja (10)
 - c. ASI disimpan dalam lemari es (10)
 - d. Ganti dengan susu kaleng (5)
 - e. Membawa bayi ke tempat kerja (5)
 - f. Tidak memberi ASI (1)
3. Apakah Ibu akan memberikan ASI eksklusif ?
 - a. Ya (10)
 - b. Tidak (1)
4. Kapan Ibu mulai memberikan ASI pada bayi ?
 - a. Segera setelah dilahirkan (10)
 - b. 1 hari setelah dilahirkan (5)
 - c. 1 minggu setelah dilahirkan (1)
 - d. Tidak memberikan ASI (1)
5. Apa yang Ibu lakukan agar produksi ASI lebih banyak ?
 - a. Makan lebih banyak sayur-sayuran (5)
 - b. Minum vitamin (5)
 - c. Minum jamu (5)
 - d. Olahraga (5)
 - e. Mengurangi pekerjaan yang berat (5)

KUISIONER TENTANG MPASI

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah ibu sebelumnya pernah memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada bayi usia kurang dari 6 bulan		
2.	Makanan Pendamping ASI merupakan makanan tambahan yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan sampai bayi berusia 24 bulan		
3.	Tujuan dari pemberian makanan pendamping ASI untuk melengkapi zat gizi yang sudah berkurang.		
4.	Makanan pendamping ASI bertujuan menggantikan ASI		
5.	Gangguan dari pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini bayi salah satu diantaranya adalah diare.		
6.	Menu makanan pendamping ASI untuk bayi usia 6 – 7 bulan yaitu ASI, bubur lunak, bubur tepung beras merah		
7.	Bayi setelah 6 bulan cukup diberikan makanan pendamping ASI tanpa wajib diberikan ASI lagi.		
8.	Jadwal makan bayi sebaiknya disesuaikan dengan jadwal makan keluarga yaitu 3x makanan pokok (sarapan pagi, makan siang, makan malam) 2x makanan selingan (jam 10.00 – 16.00) serta 3x ASI (saat bangun pagi, sebelum tidur siang dan malam).		
9.	Makanan pendamping ASI diberikan setelah usia 6 bulan		
10.	Resiko jangka pendek dalam pemberian makanan pendamping ASI kurang dari 6 bulan yaitu bayi akan minum ASI sedikit		
11.	Menu makanan pendamping ASI untuk bayi usia 6 – 7 bulan yaitu ASI, bubur lunak, bubur tepung beras merah		

Nama Anak	umur	Jk	Pendidikan ibu	pekerjaan ibu	SG TB/U	hasil ASI	total ASI	% ASI Eks	hasil MPASI	total MPASI	% MPASI
rachel maryam	18	P	SMA	IRT	N	100	140	71	8	11	73
kinanti januardi	13	P	SMA	BURUH	N	70	140	50	11	11	100
nazratul husnah	7	P	SMA	BURUH	N	140	140	100	9	11	82
m.rasyid	13	L	SARJANA	PNS	N	140	140	100	11	11	100
luthfi rafisky	19	L	SMA	BURUH	N	85	140	61	9	11	82
m.alfatih	12	L	SMA	PEDAGANG	N	75	140	54	10	11	91
m.baghrawi	7	L	SMA	IRT	N	90	140	64	10	11	91
zaidan alramadhan	20	L	SMA	IRT	SP	60	140	43	9	11	82
revan riona	9	L	SMA	IRT	N	50	140	36	10	11	91
m.alfariski	14	L	SMA	IRT	N	120	140	86	10	11	91
ryuzein	13	L	SMA	IRT	N	100	140	71	10	11	91
keisyia maisyifa	7	P	SMA	IRT	N	100	140	71	8	11	73
naila fradina	17	P	SMP	IRT	N	80	140	57	8	11	73
bilqis adistia	9	L	SD	IRT	N	100	140	71	10	11	91
azkia khairunisa	17	P	SMP	IRT	N	100	140	71	8	11	73
nadzratul	7	P	SD	PETANI	N	125	140	89	8	11	73
kirena	19	L	SARJANA	PNS	N	140	140	100	9	11	82
azelea	7	L	SMP	PEDAGANG	N	70	140	50	10	11	91
giandra	6	L	SMP	PEDAGANG PEGAWAI	N	85	140	61	9	11	82
febrizio	9	P	SARJANA	BANK	N	140	140	100	11	11	100
rayhan ataya	6	L	SMA	PEDAGANG	N	75	140	54	10	11	91
ceisyia	10	P	SMA	PETANI	N	75	140	54	11	11	100
alif akbar	12	L	SMA	PEDAGANG	SP	90	140	64	11	11	100
dirga alfarizi	14	L	SMA	PEDAGANG	N	75	140	54	11	11	100

hafifah	21	P	SMA	BURUH	N	60	140	43	11	11	100
gibran uwes	15	L	SARJANA	PNS	N	130	140	93	10	11	91
kintan aisy	21	P	SD	PEDAGANG	N	55	140	39	11	11	100
kulfi	17	P	SD	BURUH	N	75	140	54	11	11	100
m.raif	17	L	SMA	PEDAGANG	P	120	140	86	10	11	91
ivonna	6	P	SD	PEDAGANG	N	80	140	57	10	11	91
ryuza	12	L	SARJANA	PNS	N	80	140	57	11	11	100
akmal	21	L	SD	IRT	P	120	140	86	10	11	91
fatih	20	L	SMP	IRT	N	75	140	54	10	11	91
dafa	17	L	SMA	IRT	N	75	140	54	9	11	82
arzanka	9	L	SMA	IRT	N	80	140	57	10	11	91
gaffi	9	L	SMA	PEDAGANG	N	80	140	57	10	11	91
m.nur ihsan	17	L	SMA	IRT	N	85	140	61	10	11	91
ratu rendra	22	P	SMA	IRT	N	75	140	54	11	11	100
arumi junia	7	P	SMA	BURUH	N	70	140	50	11	11	100
sayyidati	14	P	SMA	BURUH	N	80	140	57	11	11	100
fhazio	13	L	SMA	IRT	N	80	140	57	10	11	91
jesman	15	L	SMA	IRT	N	80	140	57	11	11	100
rasyi	11	P	SD	IRT	SP	55	140	39	7	11	64
aurel ananta	14	P	SMP	PETANI	P	75	140	54	9	11	82
salsabila nst	20	P	SMP	IRT	SP	75	140	54	10	11	91
hanif ukkasyah	22	L	SMP	IRT	SP	75	140	54	9	11	82
salman ghava	12	L	SARJANA	PNS	P	100	140	71	9	11	82
rizka alsamira	13	L	SMP	BURUH	P	85	140	61	11	11	100
shaquile	22	L	SARJANA	PNS	P	80	140	57	11	11	100
salsabila nadhiva	19	P	SMP	IRT	SP	75	140	54	7	11	64

rayyan arseno	13	L	SMA	IRT	SP	55	140	39	11	11	100
syahdan afdhal	8	L	SMA	IRT	N	60	140	43	11	11	100

OUTPUT PENELITIAN

KARAKTERISTIK

umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	6	3	5.8	5.8	5.8
	7	6	11.5	11.5	17.3
	8	1	1.9	1.9	19.2
	9	5	9.6	9.6	28.8
	10	1	1.9	1.9	30.8
	11	1	1.9	1.9	32.7
	12	4	7.7	7.7	40.4
	13	6	11.5	11.5	51.9
	14	4	7.7	7.7	59.6
	15	2	3.8	3.8	63.5
	17	6	11.5	11.5	75.0
	18	1	1.9	1.9	76.9
	19	3	5.8	5.8	82.7
	20	3	5.8	5.8	88.5
	21	3	5.8	5.8	94.2
	22	3	5.8	5.8	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

jk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	L	32	61.5	61.5	61.5
	P	20	38.5	38.5	100.0
	Total	52	100.0	100.0	

pddlbu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SARJANA	7	13.5	13.5	13.5

SD	7	13.5	13.5	26.9
SMA	28	53.8	53.8	80.8
SMP	10	19.2	19.2	100.0
Total	52	100.0	100.0	

pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BURUH	8	15.4	15.4	15.4
IRT	24	46.2	46.2	61.5
PEDAGANG	10	19.2	19.2	80.8
PEGAWAI BANK	1	1.9	1.9	82.7
PETANI	3	5.8	5.8	88.5
PNS	6	11.5	11.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

GAMBARAN

SGTB

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid N	39	75.0	75.0	75.0
P	6	11.5	11.5	86.5
SP	7	13.5	13.5	100.0
Total	52	100.0	100.0	

PersenASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI Eksklusif	30	57.7	57.7	57.7
Tdk ASI Eksklusif	22	42.3	42.3	100.0
Total	52	100.0	100.0	

PersenMPASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sesuai	46	88.5	88.5	88.5
	Tidak Sesuai	6	11.5	11.5	100.0
Total		52	100.0	100.0	

HUBUNGAN

Crosstab

			SGTB			Total
			N	P	SP	
PersenASI	ASI Eksklusif	Count	24	5	1	30
		% within PersenASI	80.0%	16.7%	3.3%	100.0%
	Tdk ASI Eksklusif	Count	15	1	6	22
		% within PersenASI	68.2%	4.5%	27.3%	100.0%
Total		Count	39	6	7	52
		% within PersenASI	75.0%	11.5%	13.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.256 ^a	2	.027
Likelihood Ratio	7.734	2	.021
N of Valid Cases	52		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,54.

Crosstab

			SGTB			Total
			N	P	SP	
PersenMPASI	Sesuai	Count	34	5	7	46
		% within PersenMPASI	73.9%	10.9%	15.2%	100.0%
	Tidak Sesuai	Count	5	1	0	6

	% within PersenMPASI	83.3%	16.7%	.0%	100.0%
Total	Count	39	6	7	52
	% within PersenMPASI	75.0%	11.5%	13.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.130 ^a	2	.568
Likelihood Ratio	1.916	2	.384
N of Valid Cases	52		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,69.

