

**GAMBARAN PEMENUHAN INDIKATOR PEMBERIAN ASI DAN  
STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN DI WILAYAH  
KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG  
KOTA PADANG TAHUN 2023**

**SKRIPSI**

Diajukan pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Politeknik Kesehatan Padang



**OLEH:**

**ELLENS NATASYA ARDILLA**

**NIM: 192210698**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

**TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSetujuan

Judul Skripsi : Gambaran Pemenuhan Indikator Pemberian ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Paitang Kota Padang Tahun 2023

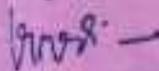
Nama : Elissa Natasya Ardilla  
NIM : 102210608

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing skripsi untuk dimajukan dihadapan Tim Penguji Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang, Juni 2023

Ketua Pembimbing :

Pembimbing Utama



Dr. Genneth S.T.P. MPH  
NIP : 19710530 199403 1 001

Pembimbing Pendamping



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

Ketua Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetik  
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang



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

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Judul Skripsi : Gambaran Pemenuhan Indikator Pemberian ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023

Nama : Ellene Nabeya Anilla

NIM : 192210098

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminikan dihadapan Dewan Penguji Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietitika Politeknik Kesehatan

Kemendiknas Padang

Padang, Juni 2023

Tim Penguji

Ketua Dewan Penguji

Rina Hauliyah, SKM, M. Kes  
NIP : 19761211 200501 2 001

Anggota Dewan Penguji

Marji Hendayani, S.NIT, M. Kes  
NIP : 19750309 199803 2 001

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama lengkap	: Ellem Nuzulya Ardilla
NIM	: 192210698
Tanggal lahir	: 29 Agustus 2000
Tahun masuk	: 2019
Nama PA	: Sri Darmasari, S.Pd, M.Pd
Nama Pembimbing Utama	: Dr. Gurnadi, S.TP, MPH
Nama Pembimbing Pendamping	: Elnon, SKM, M. Kes

Meyakinkan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam pembuatan skripsi saya, yang berjudul: *Gambaran Persebaran Isidiatum Pemburisan ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023*.

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

Demikianlah isi pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2023

Mahasiswa,

(Ellem Nuzulya Ardilla)  
NIM. 192210698

## ***CURICULUM VITAE PENELITI***



### **A. Identitas Diri**

Nama lengkap : Ellens Natasya Ardilla  
Tempat dan Tanggal Lahir : TanjungUban, 29 Agustus 2000  
Agama : Islam  
Status : Belum Menikah  
Nama Ayah : Edi.S  
Nama Ibu : Helvida Wiwi  
Anak Ke- : 1 dari 2 Bersaudara  
Nomor Handphone : 08126601027  
Alamat Rumah : Muaro Bodi, Kec.IV Nagari, Kabupaten  
Sijunjung, Sumatera Barat

### **B. Riwayat Pendidikan**

1. SD IUT Padang Sibusuk Kabupaten Sijunjung tahun 2007-2013
2. SMP IUT Padang Sibusuk Kabupaten Sijunjung tahun 2013-2016
3. SMA N 2 Kota Solok tahun 2016-2019
4. Poltekkes Kemenkes RI Padang 2019-2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA**

**Skripsi, Juni 2023**

**Ellens Natasya Ardilla**

**Gambaran Pemenuhan Indikator Pemberian ASI dan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023**

**V+ 80 halaman +12 Tabel +8 Lampiran**

**ABSTRAK**

Status gizi anak Indonesia menjadi suatu masalah yang membutuhkan upaya penanganan. Berdasarkan data SSGI 2022 prevalensi baduta dengan indeks status gizi (TB/U) sangat pendek untuk Kota Padang mencapai 19,5% dan puskesmas yang memiliki prevalensi dengan kategori indeks status gizi (TB/U) tertinggi berada di puskesmas Seberang Padang yaitu 15,3% pada tahun 2021. Stunting sangat dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan indikator pemberian ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023.

Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional* yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang dari bulan Januari tahun 2022 sampai bulan Mei 2023. Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah 50 sampel yang dilakukan dengan wawancara dan mengisi kuesioner. Data Univariat diolah secara komputersasi dengan menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian ini diperoleh anak dengan kategori status gizi normal berdasarkan TB/U 76% dan anak dengan kategori status gizi sangat pendek/pendek 24%. Anak yang disusui 86%, anak yang mendapatkan IMD 56%, anak yang diberikan ASI Eksklusif dua hari pertama setelah kelahiran 76%, anak yang diberikan ASI Eksklusif dibawah 6 bulan 54%, anak yang mendapatkan susu formula dibawah 6 bulan 46%. Berdasarkan hasil penelitian diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita terutama status gizi TB/U selain indikator pemberian ASI.

**Kata Kunci : Status Gizi, Indikator Pemberian ASI**

**Daftar Pustaka : 43 (1998-2021)**

## **PADANG HEALTH POLYTECHNIC NUTRITIONAL DEPARTEMENT**

**Bachelor of Applied Nutrition and Dietetics Study Program**

**Thesis, June 2023**

**Ellens Natasya Ardilla**

### **Overview of the Fulfillment of Breastfeeding Indicators and Nutritional Status in Children Aged 6-24 Months in the Working Area of the Puskesmas Seberang Padang Kota Padang in 2023**

**V+80 pages +12 Tables +8 Appendices**

#### **ABSTRACT**

The nutritional status of Indonesian children is a problem that requires efforts to handle. Based on SSGI 2022 data, the prevalence of baduta with a very short nutritional status index (TB/U) for Padang City reached 19.5% and puskesmas with the highest prevalence with the nutritional status index (TB/U) category were in the Seberang Padang health center, which was 15.3% in 2021. Stunting is strongly influenced by a history of breastfeeding. Breastfeeding indicators include: Have been breastfed, Early Breastfeeding Initiation (IMD), Exclusive Breastfeeding for the first two days after birth, Exclusive Breastfeeding under six months, formula feeding under six months, and continuing breastfeeding 12-23 months. This study aims to determine the picture oppf the fulfillment of breastfeeding indicators and nutritional status in children aged 6-24 months at the Puskesmas Seberang Padang Kota Padang in 2023.

This study used a Cross Sectional design conducted in the working area of the Seberang Padang Health Center from January 2022 to May 2023. The sample collection technique in this study used a purposive sampling technique with a total of 50 samples conducted by interviews and filling out questionnaires. Univariate data is processed computerized using the SPSS program.

The results of this study were obtained by children with normal nutritional status category based on TB/U 76% and children with very short/ short nutritional status category 24%. Children who were breastfed 86%, children who received IMD 56%, children who were exclusively breastfed the first two days after birth 76%, children who were given exclusive breastfeeding under 6 months 54%, children who received formula milk under 6 months 46%. Based on the research results, it is hoped that further researchers will be able to further examine other factors that may affect the nutritional status of toddelrs, especially the nutritional status index (TB/U) in addition to indicators of breastfeeding.

**Keywords : Nutritional Status, ASi Indicator**

**Bibliography : 43 (1998-2021)**

## 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 **“Gambaran Pemenuhan Indikator Pemberian ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023”**. Skripsi ini merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan dan pengarahan dari Bapak Dr.Gusnedi, S.TP, MPH selaku Pembimbing Utama dan Bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku Pembimbing Pendamping, serta semua pihak yang telah membantu penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Pada kesempatan ini ucapan terimakasih penulis ucapkan kepada :

1. Ibu Renidayati, 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. Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Gizi.
4. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes dan Ibu Marni Handayani, S.SiT, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan masukan serta saran dalam kesempurnaan skripsi ini.
5. Kedua orang tua serta keluarga yang penuh kasih sayang, kesabaran, serta selalu memberi dukungan kepada penulis demi terselesaikannya skripsi ini.
6. Teman-teman dan sahabat tersayang yang sangat berperan dalam membantu dan memotivasi dalam pembuatan skripsi ini.
7. 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

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b>	
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI</b>	
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT</b>	
<b><i>CURICULUM VITAE</i> PENELITI</b>	
<b>ABSTRAK</b>	
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Landasan Teori.....	7
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep .....	22
D. Defenisi Operasional .....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A. Desain Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu .....	26
C. Populasi dan Sampel .....	26
D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	28
E. Instrumen .....	29
F. Teknik Pengolahan Data .....	30
G. Analisis Data .....	31
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
A. Hasil Penelitian .....	32
B. Pembahasan.....	38
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>47</b>
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kategori Status Gizi Anak (TB/U).....	8
Tabel 2. Komposisi Kandungan ASI .....	17
Tabel 3. Karakteristik sampel penelitian diwilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023. ....	32
Tabel 4. Karakteristik responen penelitian di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023. ....	33
Tabel 5. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kategori indeks status gizi (TB/U) .....	
Tabel 6. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang pernah disusui.....	34
Tabel 7. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini. ....	
Tabel 8. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif untuk dua hari pertama setelah kelahiran .....	35
Tabel 9. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dibawah enam bulan.....	
Tabel 10. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang diberikan susu formula dibawah enam bulan .....	36
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Antara Status Gizi TB/U dan Indikator Pemberian ASI.....	37
Tabel 12. Pemenuhan Indikator Pemberian ASI di wilayah kerja Seberang Padang tahun 2023.....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran A : Persetujuan Responden
- Lampiran B : Kuesioner Penelitian
- Lampiran C : Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran D : Master Tabel
- Lampiran E : Output Penelitian
- Lampiran F : Lembar Konsultasi
- Lampiran G : Surat Izin Penelitian
- Lampiran H : Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kekurangan gizi pada masa awal pertumbuhan seorang anak dapat menyebabkan peningkatan angka kematian, peningkatan kerentanan terhadap infeksi dan penyakit, ketidakseimbangan postur tubuh saat dewasa, serta adanya gangguan kemampuan kognitif yang dapat terjadi pada anak<sup>1</sup>. Meningkatkan sumber daya manusia yang berkualitas merupakan upaya pemerintah dalam pembangunan kesehatan. Program percepatan penurunan stunting, gerakan 1000 HPK, menjadi suatu langkah yang tepat dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Prioritas penanganan pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak usia dini, yang rentan mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan. Anak usia dini adalah anak yang baru dilahirkan sampai usia enam tahun, yang merupakan usia di mana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat<sup>2</sup>.

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh<sup>3</sup>. Cara menentukan status gizi seseorang atau kelompok yaitu dengan melakukan penilaian status gizi baik secara langsung yaitu dengan antropometri, klinis, biokimia dan biofisik dan yang tidak langsung yaitu dengan survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi<sup>4</sup>.

Status gizi anak Indonesia masih menjadi suatu masalah yang perlu dalam upaya penanganan yang lebih intensif. Berdasarkan data Riskesdas 2018 prevalensi baduta dengan kategori indeks status gizi (TB/U) di Indonesia sebesar 29,9% yang mana 12,8% termasuk kategori sangat pendek dan 17,1% untuk

kategori pendek<sup>5</sup>. Dari data Riskesdas 2018 prevalensi baduta dengan kategori indeks status gizi (TB/U) di Sumatera Barat sebesar 10,6% untuk kategori sangat pendek dan 18,2% untuk kategori pendek yang mana prevalensi tersebut belum memenuhi target rencana pembangunan jangka menengah negara atau RPJMN 2024 yaitu 14%<sup>6</sup>.

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 prevalensi baduta dengan kategori indeks status gizi (TB/U) sangat pendek di Indonesia ialah 21,6%. Prevalensi dengan kategori indeks status gizi (TB/U) di Sumatera Barat 25,2%, dan untuk Kota Padang mencapai 19,5%<sup>7</sup>.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 mengenai indeks status gizi (TB/U) sangat pendek sebesar 6,7% sedangkan pada tahun 2019 sebesar 9,6%<sup>8</sup> <sup>9</sup>. Dari data puskesmas yang memiliki prevalensi dengan kategori indeks status gizi (TB/U) tertinggi berada di puskesmas Seberang Padang yaitu sebesar 15,3% pada tahun 2021 sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 16,4%,

Pertumbuhan bayi dan anak dalam mencapai tinggi dan berat badan yang optimal dibutuhkan seluruh zat gizi mikro dan makro secara seimbang diperoleh dari menyusui secara eksklusif sampai 6 bulan, diterukan dengan ASI dan MP-ASI<sup>10</sup>. Stunting sangat dipengaruhi oleh riwayat pemberian ASI. Kebutuhan zat gizi pada usia 0-24 bulan dapat dipenuhi dari pemberian ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan zat gizi daripada anak yang mendapatkan ASI eksklusif dalam proses pertumbuhan. Gangguan pertumbuhan dapat mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak<sup>11</sup>. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang pemberian Air

Susu Ibu Eksklusif berupa ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai enam bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain<sup>1</sup>. Prevalensi pemberian ASI Eksklusif pada tahun 2020 di puskesmas seberang padang sebesar 73,2%<sup>9 8</sup>.

Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada anak, *World Health Organization* (WHO) dan *United Nation Childrens Fund* (UNICEF) merekomendasikan agar anak diberi air susu ibu (ASI) paling sedikit selama 6 bulan setelah kelahiran<sup>12</sup>. Kegunaan ASI bagi anak sebagai makanan yang paling ideal secara fisiologis dan biologis dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang tinggi ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi bayi dari berbagai penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan bayi<sup>13</sup>. Indikator pemberian ASI antara lain: Pernah disusui, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif untuk dua hari pertama setelah kelahiran, ASI Eksklusif dibawah enam bulan dan pemberian susu formula dibawah enam bulan<sup>14</sup>.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Arfianingsih Dwi Putri (2020) dan penelitian yang dilakukan oleh Anita Sampe (2020) menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting, dimana balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami stunting dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif<sup>15</sup>. Dilihat dari dua hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti ingin melakukan penelitian berdasarkan pemenuhan indikator ASI yang terpenuhi.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti melakukan penelitian dengan judul “Gambaran pemenuhan indikator pemberian ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran pemenuhan indikator pemberian ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pemenuhan indikator pemberian ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketuainya distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kategori indeks status gizi (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang pernah disusui di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang memperoleh Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.

- d. Diketuahuinya distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif untuk dua hari pertama setelah kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.
- e. Diketuahuinya distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di bawah enam bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.
- f. Diketuahuinya distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang diberikan susu formula di bawah enam bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.
- g. Diketuahuinya distribusi frekuensi status gizi (TB/U) berdasarkan indikator pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.

#### **D. Manfaat Penelitian**

- a. Bagi Penulis

Menambah ilmu dan wawasan mengenai gambaran pemenuhan indikator pemberian ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan serta menerapkan ilmu-ilmu yang telah dipelajari pada perkuliahan.

- b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dokumentasi di perpustakaan dan referensi bagi mahasiswa gizi tentang gambaran pemenuhan indikator pemberian ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan.

c. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan terhadap pasien khususnya petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas Seberang Padang.

d. Bagi Orang Tua

Sebagai rujukan dan masukan kepada orang tua terutama ibu untuk memperhatikan pemberian ASI kepada anak agar dapat terhindar dari kejadian Stunting.

**E. Ruang Lingkup**

Penelitian ini melihat gambaran pemenuhan indikator pemberian ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang tahun 2023.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Status Gizi**

###### **a. Pengertian Status Gizi**

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh status keseimbangan antara jumlah asupan (*intake*) zat gizi dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk fungsi biologis, seperti pertumbuhan fisik, perkembangan, aktivitas, pemeliharaan kesehatan, dan lainnya <sup>16</sup>.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/ MENKES/ SK/XII/201 mengenai Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak yaitu status gizi yang diukur berdasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*). Balita pendek adalah balita dengan status gizi yang diukur berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z scorenya kurang dari -3SD <sup>17</sup>.

###### **b. Klasifikasi Status Gizi**

Mengukur status gizi anak dapat menggunakan tinggi badan menurut umur yang dikonversikan ke dalam Z-Score. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak, status gizi anak (TB/U) dikategorikan seperti dalam tabel di bawah ini<sup>18</sup>.

**Tabel 1. Kategori Status Gizi Anak (TB/U)**

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

**Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI<sup>18</sup>**

c. Penilaian Status Gizi

1. Penilaian Status Gizi Secara Langsung

Penilaian status gizi secara langsung dibagi menjadi 4 metode yaitu, antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik<sup>19</sup>.

a) Antropometri

Antropometri adalah pengukuran tubuh. Dalam menilai status gizi dengan metode antropometri dapat menjadikan ukuran tubuh manusia sebagai metode untuk menentukan status gizi. Konsep dasar yang harus dipahami dalam menggunakan antropometri untuk mengukur status gizi yaitu konsep dasar pertumbuhan<sup>19</sup>.

Antropometri sebagai penentu status gizi dapat mengukur berat badan, tinggi bada, lingkar lengan atas, lingkar kepala, tinggi lutut, panjang depa, tinggi duduk, tebal lemak bawah kulit, serta lingkar pinggang dan panggul<sup>19</sup>.

b) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya gangguan kesehatan termasuk gangguan gizi

yang dialami seseorang. Metode klinis yang dapat digunakan untuk mendeteksi gejala dan tanda yang berkaitan dengan kekurangan gizi.

Gejala dan tanda yang muncul, sering kurang spesifik untuk menggambarkan kekurangan zat gizi tertentu. Mengukur status gizi dengan melakukan pemeriksaan bagian-bagian tubuh dengan tujuan untuk mengetahui gejala akibat kekurangan atau kelebihan gizi. Pemeriksaan klinis dilakukan dengan beberapa cara, di antaranya melalui kegiatan anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, dan auskultasi<sup>19</sup>.

c) Biokimia

Penilaian status gizi dengan metode biokimia adalah pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada beberapa jaringan tubuh. Metode biokimia dapat mengukur zat gizi dalam cairan tubuh atau jaringan tubuh atau ekskresi urin. Misalnya mengukur status iodium dengan memeriksa urin, mengukur kadar hemoglobin dengan pemeriksaan darah dan lainnya.

d) Biofisik

Metode ini digunakan untuk melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan. Pemeriksaan biofisik bertujuan untuk mengetahui situasi tertentu, misalnya pada orang yang buta senja. Penilaian secara biofisik dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu: pemeriksaan radiologi berfungsi untuk mengetahui penyakit riketsia, osteomalasia, sariawan, beri-beri, dan fluorosis, tes fungsi fisik untuk mengukur kelainan buta senja akibat kurang Vitamin A, tes sitologi untuk menilai KEP berat<sup>19</sup>.

## 2. Penilaian Status Gizi Secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung terbagi tiga, yaitu survey konsumsi pangan, statistic vital, dan factor ekologi<sup>19</sup>.

### a) Survey Konsumsi Pangan

Kekurangan gizi diawali dari asupan gizi yang tidak cukup. Tidak cukupnya asupan gizi atau kelebihan asupan gizi dapat diketahui melalui pengukuran konsumsi pangan atau dietary methode. Asupan zat gizi yang berasal dari makanan yang dikonsumsi dapat mempengaruhi status gizi individu. Seseorang yang mempunyai asupan gizi kurang saat ini, akan menghasilkan status gizi kurang pada waktu yang akan datang. Memerlukan waktu, karena zat gizi akan mengalami metabolisme dalam tubuh terlebih dahulu untuk sampai dimanfaatkan oleh tubuh.

Pengukuran konsumsi makanan juga disebut survei konsumsi pangan, merupakan salah satu metode pengukuran status gizi. Asupan makan yang kurang mengakibatkan status gizi kurang. Sebaliknya, asupan makan yang lebih akan mengakibatkan status gizi lebih. Tujuan dari pengukuran konsumsi pangan untuk mengetahui asupan gizi dan makanan dan juga untuk mengetahui kebiasaan dan pola makan, baik pada individu, rumah tangga, maupun kelompok masyarakat.

### b) Statistik Vital

Pengukuran dengan metode vital statistik secara tidak langsung digunakan untuk menilai status gizi, terutama pada kelompok tertentu. Angka-angka statistik kesehatan memiliki hubungan yang erat dengan keadaan gizi masyarakat. Data vital statistik yang berhubungan dengan

keadaan gizi dan kesehatan, antara lain adalah angka kesakitan, angka kematian, pelayanan kesehatan dan penyakit infeksi.

c) Faktor Ekologi

Ekologi yang terkait dengan gizi adalah keadaan lingkungan manusia yang memungkinkan manusia tumbuh optimal dan berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Faktor ekologi yang mempengaruhi status gizi di adalah beberapa informasi ekologi yang berkaitan dengan penyebab gizi kurang. Informasi tersebut di antaranya adalah data sosial ekonomi, data kependudukan, keadaan lingkungan fisik dan data vital statistik.

## **2. Air Susu Ibu (ASI)**

a. Pengertian ASI

ASI (Air Susu Ibu) merupakan emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa dan mineral yang merupakan sumber asupan pada bayi. ASI memiliki banyak kandungan zat gizi, sebanyak 88% kandungan ASI merupakan air yang berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat di dalamnya dan berperan dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit<sup>20</sup>.

ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi yang tidak dapat digantikan oleh makanan lain. Untuk mendapatkan manfaat yang maksimal maka ASI harus diberikan sesegera mungkin setelah dilahirkan (dalam waktu 30 menit setelah lahir karena daya isap bayi saat itu paling kuat untuk merangsang produksi ASI selanjutnya<sup>21</sup>.

## b. Manfaat ASI

Manfaat Pemberian ASI selain dapat memenuhi kebutuhan nutrisi dengan lengkap, pemberian ASI memiliki beberapa manfaat yang sangat penting untuk bayi yaitu<sup>22</sup>:

- 1) Memperkuat sistem imun bayi. Sistem imun bayi yang berusia kurang dari 6 bulan belum terbentuk sempurna, sistem imun memiliki fungsi untuk kekebalan tubuh bayi. Sebuah penelitian yang dilakukan Pertiwi, dkk pada tahun 2006, meunjukkan bahwa bayi yang mendapat MPASI di umur sebelum 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit dan batuk pilek dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif sampai umur 6 bulan.
- 2) Dapat menyempurnakan kerja sistem pencernaan bayi. Pada saat usia kurang dari 6 bulan, organ pencernaan bayi belum matang dengan sempurna, oleh karena itu bayi membutuhkan asupan zat gizi yang mudah untuk dicerna. Beberapa enzim di dalam pencernaan yang dapat memecah protein seperti, pepsin, lipase, enzim amilase dan sebagainya akan diproduksi sempurna saat bayi berusia 6 bulan.
- 3) Mengurangi resiko terkena alergi. Saat bayi berusia kurang dari 6 bulan, sel-sel disekitar usus belum bisa menerima kandungan dari makanan, sehingga makanan yang masuk dapat menimbulkan reaksi imun menjadi alergi.
- 4) Menunda pemberian MPASI sampai usia 6 bulan dapat melindungi bayi dari obesitas di kemudian hari akibat pemecahan sari-sari makanan yang belum sempurna.

5) Masa kehamilan Ibu hingga usia bayi 2 tahun merupakan periode pertumbuhan otak yang paling cepat (*brain growth spurt*). Pemberian ASI eksklusif akan mengoptimalkan kecerdasan bayi di usia selanjutnya.

6) Apabila bayi sering diberikan ASI eksklusif maka ia akan sering berada di dekapan Ibu, perasaan terlindungi dan disayangi ini yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan spiritual yang baik.

7) Tubuh bayi dapat mengelola kolesterol dengan baik. Tingginya kadar kolesterol di dalam ASI, menguntungkan bagi bayi, karena sejak dini bayi sudah dapat mengelola kolesterol sehingga sistem pencernaan dan sistem peredaran darah bayi beradaptasi dengan asupan kolesterol. Tubuh bayi dapat mensintesis enzim metabolisme lemak yang dapat mengendalikan kadar kolesterol dalam darah sehingga dapat mencegah penebalan dinding pembuluh darah dan dapat mengurangi angka serangan jantung.

### c. Jenis dan Kandungan Zat Gizi dalam ASI

#### 1. Jenis ASI

Asi dapat dibedakan menjadi 3 jenis yaitu :

##### a) Kolostrum

Kolostrum adalah ASI berwarna kekuningan yang dihasilkan pada hari pertama sampai tujuh hari pertama setelah melahirkan. Kolostrum ini sebaiknya diberikan sedini mungkin setelah bayi lahir. Manfaatnya adalah pencernaan dan penyerapan ASI dalam lambung dan usus bayi yang berlangsung dengan cepat dan baik, mengurangi terjadinya gangguan pencernaan karena dapat mengurangi kemungkinan pemberian makanan

prelaktasi, menghentikan perdarahan pada ibu karena dapat mengembalikan uterus, meningkatkan lama menyusui, memberi sentuhan emosional yang mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan bayi serta perkembangan jiwa anak dan dapat membantu penjarangan kehamilan<sup>23</sup>.

b) ASI transisi

ASI transisi adalah ASI peralihan yang mulai berwarna putih bening<sup>24</sup>, dengan susunan yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi, dan kemampuan mencerna usus bayi<sup>25</sup>. ASI peralihan atau ASI transisi merupakan ASI yang dihasilkan setelah kolostrum, yang biasanya keluar selama 2 minggu. ASI peralihan mengandung lebih banyak kalori dibandingkan dengan kolostrum<sup>26</sup>.

c) ASI matur

ASI matur yaitu pengeluaran ASI penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI sempurna. ASI matur berwarna putih yang merupakan makanan lengkap pada bayi selanjutnya<sup>25</sup>. ASI matur merupakan ASI yang disekresi pada hari ke 10 dan dikatakan komposisinya relatif konstan yaitu pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5<sup>27</sup>. ASI matur terbagi dalam 2 jenis yaitu foremilk dan hindmilk. Foremilk adalah ASI yang dihasilkan selama awal menyusui, foremilk banyak mengandung air, vitamin, dan protein. Warnanya cenderung lebih jernih dan encer dibandingkan dengan hindmilk. Hindmilk adalah ASI yang keluar setelah foremilk habis, warnanya cenderung lebih putih dan lebih kental mengandung lemak yang sangat diperlukan untuk penambahan berat badan bayi<sup>28</sup>.

## 2. Kandungan Zat Gizi dalam ASI

ASI merupakan makanan yang utama yang sangat dibutuhkan oleh bayi. Tidak ada makanan lain yang mampu menyaingi kandungan gizinya<sup>29</sup>.

Kandungan zat gizi dalam ASI yaitu :

### a) Lemak.

ASI terdiri dari asam lemak tak jenuh rantai panjang yang dapat membantu perkembangan otak dan mata serta saraf dan sistem vaskuler<sup>30</sup>. Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 2,5-3,5 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan membantu mencerna sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA, dan DHA yang baik dan dapat menunjang perkembangan otak bagi bayi. ASI mengandung enzim lipase yang membantu pencernaan lemak<sup>31</sup>.

### b) Protein.

Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin,  $\alpha$ -laktalbumin,  $\beta$ -laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein. ASI mengandung protein yang lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bagi bayi. Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum 2%, transisi 1,5%, matur 1%. Protein ASI juga mengandung laktoferin yaitu *ironbindingprotein* yang bersifat bakteriostatik kuat terhadap *Escherichia coli* (E. coli)<sup>31</sup>.

c) Karbohidrat.

Sebanyak 98 persen karbohidrat di dalam ASI merupakan laktosa dan dengan cepat diurai menjadi glukosa. Laktosa memiliki peran bagi pertumbuhan otak dan terdapat dalam konsentrasi tinggi dalam susu manusia<sup>30</sup>. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 ml. Kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan dalam proses pencernaan karena laktosa dapat menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat<sup>31</sup>.

d) Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml ASI pada umumnya relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Mineral yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium, dan natrium, asam klorida, dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan pada ASI lebih rendah. ASI mengandung rata-rata 280 mg kalsium dalam 1 liter ASI dan fosfor yang terkandung dalam 140 mg dalam 1 liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan pada bayi<sup>31</sup>.

**Tabel 2. Komposisi Kandungan ASI**

Kandungan	Komposisi Kandungan ASI		
	Kolostrum	Transisi	ASI Matur
Energi (kkal)	57,0	63,0	65,0
Laktosa (g/100 ml)	6,5	6,7	7,0
Lemak (g/100 ml)	2,9	3,6	3,8
Protein (g/100 ml)	1,195	0,965	1,32
Mineral (g/100 ml)	0,3	0,3	0,2
Imunoglobulin :			
Ig A (mg/100 ml)	335,9	-	119,6
Ig G (mg/100 ml)	5,9	-	2,9
Ig M (mg/100 ml)	17,1	-	2,9
Lisosim (mg/100 ml)	14,2-16,4	-	24,3-27,5
Laktoferin (mg/100ml)	420-520	-	250-270

**Sumber :Ambarwati dan Wulandari**<sup>32</sup>

d. Indikator Pemberian ASI (Menyusui)

1) Pernah Disusui (*Ever Breastfed*)

Menyusu sangat dianjurkan untuk semua bayi namun dalam beberapa kasus terdapat beberapa bayi yang memiliki kondisi medis tertentu yang tidak dianjurkan untuk disusui. Sementara prevalensi menyusui tinggi di sebagian besar negara tetapi tidak terjadi secara umum. Khususnya di negara-negara yang berpenghasilan tinggi, indikator ini berguna untuk menilai penerimaan menyusui secara keseluruhan dan berguna dalam upaya advokasi<sup>14</sup>.

Air susu ibu (ASI) sebagai makanan alamiah merupakan makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya. Selain komposisinya sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak serta perkembangan jiwa si anak. Demikian juga, terdapat hubungan yang bermakna antara menyusui dengan penjarangan kelahiran<sup>33</sup>.

## 2) Inisiasi Menyusu Dini (*Early Initiation of Breastfeeding*)

WHO Global Strategy for Infant and Young Child Feeding merekomendasikan agar bayi disusui dalam waktu satu jam setelah lahir. Pedoman WHO tentang perawatan bersalin menyatakan bahwa "Semua ibu harus didukung untuk memulai menyusui sesegera mungkin setelah melahirkan, dalam satu jam pertama setelah melahirkan"<sup>14</sup>.

Inisiasi menyusui dini dapat memberikan sejumlah manfaat pada bayi. Menempatkan bayi baru lahir ke payudara memerlukan kontak kulit bayi ke kulit ibu dan kedekatan antara ibu dan bayi pada saat setelah melahirkan dapat memberikan manfaat jangka pendek dan jangka panjang. Kontak kulit ke kulit secara langsung membantu mengatur suhu tubuh bayi baru lahir dan memungkinkan tubuh bayi dipenuhi bakteri menguntungkan dari kulit ibu.

Menempatkan bayi ke payudara dalam waktu satu jam setelah lahir merupakan prediksi yang kuat untuk pemberian ASI eksklusif di masa depan. Anak-anak yang tidak disusui dalam satu jam pertama setelah lahir menghadapi risiko infeksi umum dan kematian yang lebih tinggi<sup>14</sup>.

3) ASI Eksklusif Untuk Dua Hari Pertama Setelah Kelahiran (*Exclusively Breastfed For the First Two Days After Birth*)

Pedoman WHO tentang perawatan bersalin menyatakan bahwa “Para ibu harus dilarang memberikan makanan atau cairan apa pun selain ASI, kecuali ada indikasi medis”. Memberi makan bayi baru lahir selain ASI memiliki potensi untuk menunda kontak penting pertama mereka dengan ibu dan dapat membuat lebih sulit untuk memulai menyusui dalam jangka panjang<sup>14</sup>.

Namun, banyak di beberapa bagian daerah biasanya memberikan makanan atau cairan selain ASI kepada bayi baru lahir dalam beberapa hari pertama setelah lahir. Praktek-praktek kuno di beberapa rumah bersalin melibatkan pemisahan bayi baru lahir dari ibu mereka dan memberi mereka cairan seperti air gula atau susu formula saat ibu mereka beristirahat sehingga bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif<sup>14</sup>.

4) ASI Eksklusif di Bawah Enam Bulan (*Exclusive Breastfeeding Under Six Months*)

WHO Global Strategy for Infant and Young Child Feeding merekomendasikan agar bayi disusui secara eksklusif sampai mereka berusia enam bulan. ASI eksklusif merupakan pilihan teraman bagi bayi yang dapat menjamin sumber makanan yang aman, bersih, sehat dan

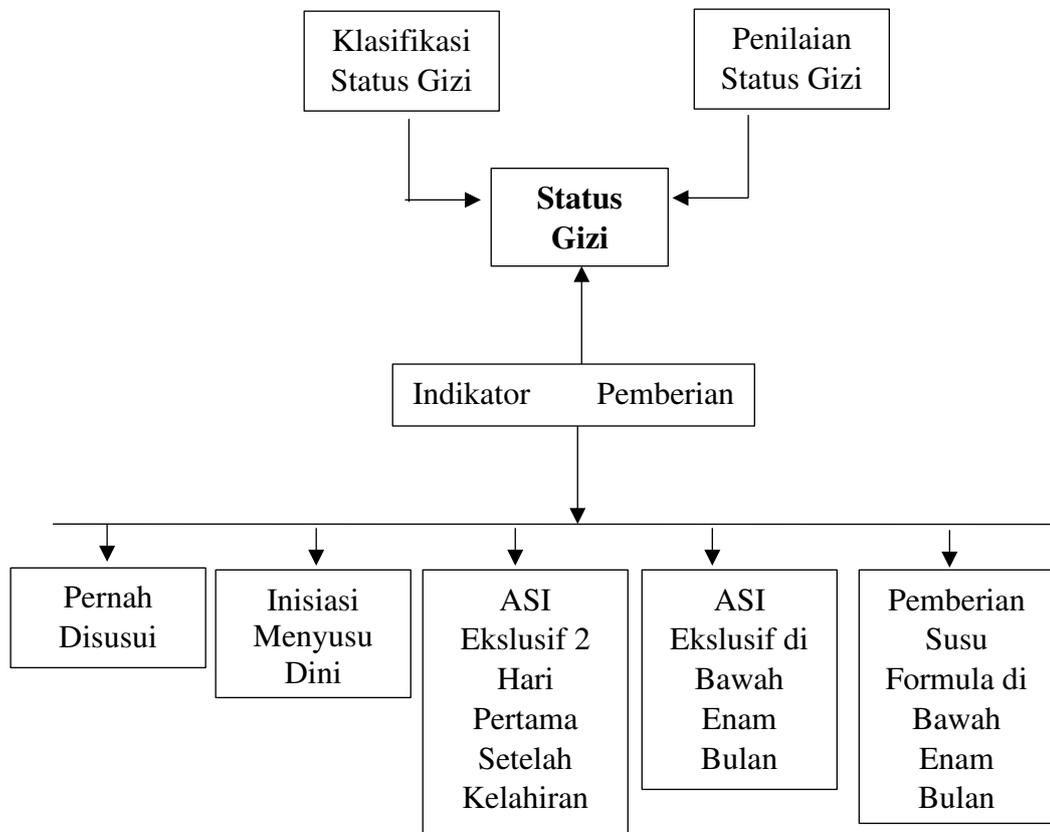
mudah didapat yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi<sup>14</sup>.

Bukti menunjukkan bahwa bayi di negara berpenghasilan rendah dan menengah yang menerima makanan campuran (makanan dan cairan selain ASI) sebelum enam bulan hampir tiga kali lebih mungkin meninggal daripada mereka yang diberi ASI eksklusif. Pemberian ASI eksklusif melindungi terhadap diare, infeksi saluran pernapasan bawah, otitis media akut dan kelebihan berat badan dan obesitas pada masa kanak-kanak<sup>14</sup>.

#### 5) Pemberian Susu Formula di Bawah Enam Bulan ( *Mixed Milk Feeding Under Six Months* )

Pemberian susu formula dengan ASI ditambah pengganti ASI dikaitkan dengan peningkatan risiko penghentian dini menyusui, penurunan produksi ASI dan perubahan mikroflora usus. Risiko diare pada bayi yang diberi makan campuran di daerah sanitasi yang buruk cenderung lebih tinggi dari pada risiko pada bayi yang hanya diberi ASI. Indikator ini berguna untuk tujuan advokasi dalam mendokumentasikan sejauh mana ASI digunakan sebagai pengganti ASI<sup>14</sup>.

## B. Kerangka Teori

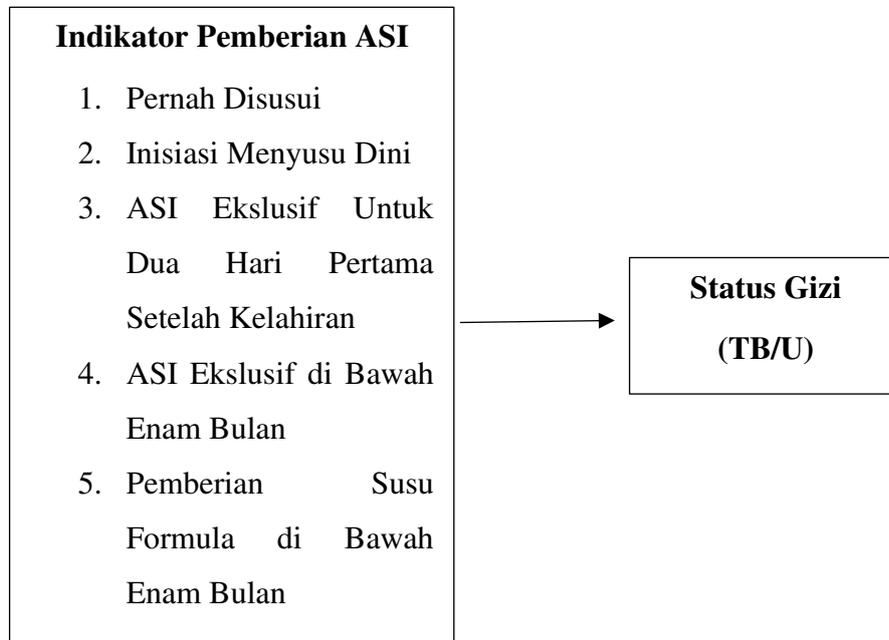


Sumber : Modifikasi dari bagan UNICEF (1998), *The State of the World's Children 1998*. Oxford Univ.<sup>34</sup>

### C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



#### D. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Status Gizi	Status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan tinggi badan atau panjang badan yang diukur dengan menggunakan <i>microtoice</i> atau AUPB dan dibandingkan dengan umurnya untuk mendapatkan nilai Z-score TB/U atau PB/U	<i>Microtoice/</i> AUPB (Alat Ukur Panjang Badan)	Tinggi badan diukur dengan posisi berdiri atau telentang	1 = Tidak Stunting Bila TB/U $\geq$ -2SD  2 = Stunting Bila TB/U $<$ -2SD	Ordinal

2	Indikator pemberian ASI	<p>Indikator Pemberian ASI :</p> <p>Pernah disusui</p> <p>Persentase anak yang lahir dalam 23 bulan terakhir yang pernah diberi ASI.</p> <p>Inisiasi Menyusu Dini</p> <p>Persentase anak yang lahir dalam 23 bulan terakhir yang disusui dalam waktu satu jam setelah lahir</p> <p>ASI Eksklusif untuk dua hari pertama setelah kelahiran.</p> <p>Persentase anak yang lahir dalam 23 bulan terakhir yang diberi ASI eksklusif selama dua hari pertama setelah lahir.</p>	Kuisisioner	<p>Wawancara</p> <p>Pernah disusui</p> $\frac{\text{Jumlah anak pernah disusui}}{\text{Total anak umur 6-23 bulan}} \times 100 \%$ <p>Inisiasi Menyusu Dini</p> $\frac{\text{Jumlah anak mendapatkan IMD}}{\text{Total anak umur 6-23 bulan}} \times 100 \%$ <p>ASI Eksklusif 2 hari pertama</p> $\frac{\text{Jumlah ASI Eksklusif 2 hari pertama}}{\text{Total anak umur 6-23 bulan}} \times 100 \%$	<p>Pernah disusui</p> <p>1 = Pernah disusui</p> <p>0 = Tidak disusui</p> <p>Inisiasi Menyusu Dini</p> <p>1 = Pernah IMD</p> <p>0 = Tidak IMD</p> <p>ASI Eksklusif untuk dua hari pertama setelah kelahiran</p> <p>1= Ya</p> <p>0= Tidak</p>	Ordinal
---	-------------------------	---	-------------	---	---	---------

		<p>ASI Eksklusif di bawah enam bulan</p> <p>Persentase bayi usia 0–5 bulan yang diberi ASI eksklusif pada hari sebelumnya.</p> <p>Pemberian susu campuran di bawah enam bulan</p> <p>Persentase bayi usia 0–5 bulan yang diberi susu formula dan/atau susu hewan selain ASI pada hari sebelumnya.</p>		<p>ASI Eksklusif dibawah enam bulan</p> $\frac{\text{Jumlah anak ASI Eksklusif} < 6 \text{ bulan}}{\text{Total anak umur 6–23 bulan}} \times 100\%$ <p>Pemberian susu formula dibawah enam bulan</p> $\frac{\text{jumlah anak diberi susu formula}}{\text{Total anak umur 6–23 bulan}} \times 100\%$	<p>ASI Eksklusif di bawah enam bulan</p> <p>1 = Ya</p> <p>0 = Tidak</p> <p>Pemberian susu formula di bawah enam bulan</p> <p>1= Ya</p> <p>0= Tidak</p>	
--	--	---	--	--	--	--

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini adalah penelitian analitik dengan desain *Cross Sectional* yaitu variabel dependen dan independen diteliti pada waktu yang bersamaan. Variabel dependen adalah status gizi pada anak usia 6-23 bulan dan variabel independen adalah pemenuhan indikator pemberian ASI.

### **B. Tempat dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang dari bulan Januari tahun 2022 sampai dengan bulan Mei 2023.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu yang memiliki anak berusia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.

#### 2. Sampel

Pada penelitian ini besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus populasi infinit.

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

Keterangan :

n : jumlah sampel

$\alpha$  : derajat kepercayaan

$Z^2_{1-\alpha/2}$  : nilai  $1-\alpha = 5\%$  sehingga bernilai 1,96

d : limit dari eror atau presisi absolut ditetapkan 10% (0,1)

P : proporsi ( Puskemas Seberang Padang 15,3)

1-P : Proporsi anak baduta tidak stunting

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

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,153(1 - 0,153)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,129}{0,01}$$

$$n = 49,7 = 50$$

Berdasarkan perhitungan dengan rumus diatas maka didapatkan hasil jumlah sampel yang diperlukan adalah 50 baduta. Teknik pengumpulan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yang dilakukan dengan beberapa pertimbangan dari jumlah populasi dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

a. Kriteria inklusi

- 1) Terdaftar di Posyandu wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang.
- 2) Bersedia diwawancarai dan dilakukan pengukuran TB/U
- 3) Hadir pada saat penelitian dilakukan
- 4) Ibu bisa membaca dan menulis
- 5) Balita dalam kondisi sehat

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu dan baduta yang sakit atau yang tidak hadir pada saat penelitian dilakukan.

- 2) Balita yang sudah di kunjungi lebih dari 3 kali kunjungan, tetapi tidak berada di rumah
- 3) Balita yang tidak berdomisili di wilayah kerja Puskesmas

#### **D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **a. Data Primer**

Data primer penelitian ini meliputi:

##### **1. Data Umum Responden**

Data yang diperoleh adalah data mengenai nama, alamat, jenis kelamin, umur anak balita, berat badan lahir, panjang badan lahir, serta pendidikan dan pekerjaan orang tua yang dikumpul melalui wawancara.

##### **2. Status Gizi**

Data yang diperoleh anak baduta yang diambil melalui pengukuran langsung oleh peneliti dengan menggunakan AUPB. Prosedur pengukuran panjang badan menggunakan AUPB, yaitu:

1. Pilih meja atau tempat yang datar dan rata, siapkan AUPB.
2. Lepaskan kunci pengait yang ada di samping papan pengukur.
3. Telentangkan balita di atas papan pengukur dengan posisi kepala menempel pada bagian papan yang statis.
4. Buka papan hingga posisinya memanjang dan datar.
5. Posisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat, dan tumit menempel secara tepat pada papan pengukur.
6. Tekan lutut dan mata kaki kemudian geser bagian yang bergerak hingga menempel pada kedua telapak kaki.

7. Baca dan catat panjang badan balita yang terlihat pada meteran angka ditandai oleh garis merah.
3. Pemenuhan Indikator Pemberian ASI

Data yang diperoleh adalah data mengenai pernah menyusui, Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif untuk dua hari pertama setelah kelahiran, ASI Eksklusif di bawah enam bulan, pemberian susu campuran di bawah enam bulan yang diberikan pada baduta melalui wawancara yang dilakukan kepada ibu baduta.

- b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang pengumpulannya diperoleh dari orang lain atau tempat lain dan bukan dilakukan oleh peneliti. Data sekunder dalam penelitian ini adalah keadaan umum lokasi penelitian, jumlah balita di lokasi penelitian.

## **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 :

- a. 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.

b. 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. Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah secara komputerisasi. Adapun langkah-langkah dalam pengolahan data secara komputerisasi adalah sebagai berikut:

a. Editing (Pemeriksaan data)

Merupakan tahap pemeriksaan kembali dari setiap jawaban ibu baduta mengenai pemenuhan indikator pemberian ASI. Tujuan *editing* ini adalah untuk melengkapi data yang kurang maupun terdapat kesalahan dalam pengisian kuisisioner serta memastikan data yang diperoleh adalah data yang benar terisi secara lengkap, relevan, dan dapat dibaca dengan baik.

b. Coding (Pembersihan data)

Merupakan upaya mengklasifikasikan data dan memberikan kode pada data menurut jenisnya, yaitu memberi kode pada variabel status gizi, pemenuhan indikator pemberian ASI. Tujuan pemberian kode ini adalah untuk memudahkan pengolahan data.

1). Untuk variabel *stunting*

(TB/U) diberi kode:

1 = Sangat pendek / Pendek

Bila  $TB/U < -2SD$

2 = Normal

Bila  $TB/U \geq -2SD$

2). Untuk variabel pemenuhan indikator ASI

1 = Ya

0 = Tidak

c. Entri (Memasukan data)

Pada tahap ini, data yang telah melalui data *editing* dan *coding* tadi dimasukkan kedalam program komputer yaitu dengan aplikasi Epidata dan SPSS untuk memudahkan kita menganalisis data tersebut.

d. Cleaning (Pembersihan data)

Data status gizi TB/U, pemenuhan indikator pemberian ASI dan status gizi pada anak umur 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang yang telah dimasukkan ke master tabel dicek kembali yang bertujuan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam proses mengentri data, setelah dianggap sudah bersih dan tidak terdapat kesalahan kemudian dilakukan analisis data.

## **G. Analisis Data**

1. Analisis univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menampilkan distribusi status gizi pemenuhan indikator pemberian ASI di wilayah kerja Puskemas Seberang Padang. Data yang dihasilkan berupa data kategorik.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Penelitian**

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dapat dilihat berdasarkan jenis kelamin anak, umur anak, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, umur ibu, umur ayah dan pekerjaan ayah sebagai berikut :

Tabel 3. Karakteristik sampel penelitian diwilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.

<b>Karakteristik</b>	<b>n (50)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Jenis Kelamin Anak</b>		
Laki-laki	24	48
Perempuan	26	52
<b>Umur Anak</b>		
Anak usia 6-8 bulan	6	12
Anak usia 9-11 bulan	10	32
Anak usia 12-24 bulan	34	56

Berdasarkan tabel 3, sampel terbanyak berjenis kelamin perempuan dengan persentase 52%. Rentang usia anak baduta terbanyak berada pada usia 12-24 bulan dengan persentase 56%.

Tabel 4. Karakteristik responden penelitian di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023.

<b>Karakteristik</b>	<b>n (50)</b>	<b>Persentase (%)</b>
<b>Pendidikan Ibu</b>		
SMP	4	8
SMA	35	70
Perguruan Tinggi	11	22
<b>Pekerjaan Ibu</b>		
Tidak bekerja	10	20
Petani	20	40
PNS/Guru/Dosen/Kantoran	8	16
Wiraswasta	12	24
<b>Umur Ibu</b>		
Usia 20 - 30	36	72
Usia 30 - 40	14	28
Usia 40 keatas	-	-
<b>Umur Ayah</b>		
Usia 20 - 30	17	34
Usia 30 – 40	32	64
Usia 40 keatas	1	2
<b>Pekerjaan Ayah</b>		
Tidak bekerja	-	-
Petani	23	46
PNS/Guru/Dosen/Kantoran	8	16
Wiraswasta	19	38

Berdasarkan tabel 4, pendidikan ibu baduta terbanyak yaitu SMA dengan persentase 70%, pekerjaan ibu terbanyak yaitu petani dengan persentase 40%, umur ibu dan ayah berada pada rentang usia 30-40 tahun dengan persentase 64% dan pekerjaan ayah baduta terbanyak yaitu petani dengan persentase 46%.

## 2. Hasil Univariat

- a. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kategori indeks status gizi (TB/U) di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Tabel 5. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kategori indeks status gizi (TB/U)

<b>Status Gizi (TB/U)</b>	<b>n</b>	<b>Persentase %</b>
Sangat pendek/ pendek (Z-score TB/U < -2SD)	12	24
Normal (Z-score TB/U ≥ -2SD)	38	76
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa anak dengan kategori status gizi normal berdasarkan TB/U sebanyak 76% dan anak dengan kategori status gizi sangat pendek/pendek sebanyak 24%.

- b. Distribusi frekuensi anak usai 6-24 bulan yang pernah disusui di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Tabel 6. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang pernah disusui

<b>Pernah Disusui</b>	<b>n</b>	<b>Persentase %</b>
Ya	43	86
Tidak	7	14
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 6, dapat diketahui anak yang disusui sebanyak 43 orang (86%) dan tidak disusui sebanyak 7 orang (14%).

c. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Tabel 7. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini.

<b>Inisiasi Menyusu Dini</b>	<b>n</b>	<b>Persentase %</b>
Ya (< 60 menit)	28	56
Tidak ( $\geq$ 60 menit)	22	44
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 7, dapat diketahui anak yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 28 orang (56%) dan anak yang tidak mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini sebanyak 22 orang (44%).

d. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif untuk dua hari pertama setelah kelahiran di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Tabel 8. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif untuk dua hari pertama setelah kelahiran

<b>ASI Eksklusif Dua Hari Pertama</b>	<b>n</b>	<b>Persentase %</b>
Ya	38	76
Tidak	12	24
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dalam dua hari pertama setelah kelahiran sebanyak 38 orang (76%) dan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dalam dua hari pertama setelah kelahiran sebanyak 12 orang (24%).

- e. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dibawah enam bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Tabel 9. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dibawah enam bulan

<b>ASI Eksklusif dibawah Enam Bulan</b>	<b>n</b>	<b>Persentase %</b>
Ya	27	54
Tidak	23	46
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 9, dapat diketahui anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dibawah enam bulan sebanyak 27 orang (54%) dan anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dibawah enam bulan sebanyak 23 orang (46%).

- f. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang diberikan susu formula dibawah enam bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Tabel 10. Distribusi frekuensi anak usia 6-24 bulan yang diberikan susu formula dibawah enam bulan

<b>Pemberian susu formula dibawah enam bulan</b>	<b>n</b>	<b>Persentase %</b>
Ya	23	46
Tidak	27	54
<b>Jumlah</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 10, dapat diketahui anak yang mendapatkan susu formula dibawah enam bulan sebanyak 23 orang (46%) dan anak yang tidak mendapatkan susu formula dibawah enam bulan sebanyak 27 orang (54%).

g. Distribusi frekuensi status gizi TB/U berdasarkan indikator pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Tahun 2023

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Antara Status Gizi TB/U dan Indikator Pemberian ASI

Indikator	Status Gizi TB/U				Total	
	Sangat Pendek/Pendek		Normal		n(50)	%
	n	%	n	%		
<b>Pernah Disusui</b>						
Ya	6	12	26	52	32	64
Tidak	6	12	12	24	18	36
<b>Inisiasi Menyusu Dini</b>						
Ya	6	12	17	58	23	46
Tidak	6	12	21	42	27	54
<b>ASI Eksklusif dua hari pertama kelahiran</b>						
Ya	3	6	9	18	12	24
Tidak	9	18	29	58	38	76
<b>ASI Eksklusif dibawah enam bulan</b>						
Ya	9	18	29	58	38	76
Tidak	4	4	8	16	12	24
<b>Pemberian Susu Formula dibawah Enam Bulan</b>						
Ya	4	8	9	18	13	26
Tidak	8	16	29	58	37	74

Berdasarkan tabel 11, dapat diketahui bahwa anak yang pernah disusui dengan kategori sangat pendek/ pendek sebanyak 12%, dengan kategori normal sebanyak 52%, anak yang mendapatkan IMD dengan kategori sangat pendek/pendek sebanyak 12% dan kategori normal sebanyak 58%, anak yang ASI Eksklusif dua hari pertama kelahiran dengan kategori sangat pendek/pendek sebanyak 6% dan kategori normal sebanyak 18%, anak yang mendapatkan ASI Eksklusif dibawah enam bulan dengan kategori sangat pendek/pendek sebanyak

18% dan kategori normal sebanyak 58% dan anak yang mendapatkan susu formula dibawah enam bulan dengan kategori sangat pendek/ pendek sebanyak 8% dan kategori normal sebanyak 18%.

Tabel 12. Pemenuhan Indikator Pemberian ASI di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023

Pemenuhan Indikator	Status Gizi TB/U				Total	
	Sangat Pendek/Pendek		Normal		n(50)	%
	n	%	n	%		
ASI Eksklusif	-	-	2	4	2	4
Tidak ASI Eksklusif	12	24	36	72	48	96

Berdasarkan tabel 12, dapat diketahui bahwa anak yang memenuhi indikator pemberian ASI atau ASI Eksklusif dengan status gizi normal sebanyak 2 orang (4%) dan anak yang tidak memenuhi indikator pemberian ASI atau tidak ASI Eksklusif dengan status gizi sangat pendek/pendek sebanyak 12 orang (24%) dan status gizi normal sebanyak 36 orang (72%).

## B. Pembahasan

### 1. Gambaran status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan indeks TB/U di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2023

Berdasarkan hasil penelitian status gizi anak usia 6-24 bulan dengan kategori TB/U di wilayah kerja Puskesmas Seberang Padang tahun 2023 dari 50 anak yang dilakukan pengukuran didapatkan 38 anak dengan status gizi normal (78%) dan 12 anak dengan status gizi sangat pendek/ pendek (24%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cindy F.Kojongian pada anak usia 6-24 bulan tahun 2018 yang menyatakan sebanyak 31 sampel (41,3%) memiliki status gizi stunting dan yang tidak memiliki status

stunting sebanyak 44 sampel (58,7%)<sup>35</sup>.

Status gizi berdasarkan TB/U dibagi dalam dua kategori, yaitu status gizi sangat pendek/pendek dan status gizi normal. Hasil analisa univariat menunjukkan bahwa terdapat 24% anak usia 6-23 bulan yang termasuk kategori sangat pendek/pendek di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang. Dapat dilihat bahwa persentase anak balita yang mengalami *stunting* lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi kejadian *stunting* berdasarkan data Puskesmas Seberang Padang (15,3%), dan masih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi kejadian *stunting* di Sumatera Barat berdasarkan data SSGI tahun 2022 (25,2%).

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak, faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri, maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, budaya ekonomi, dan masih banyak lagi<sup>36</sup>.

Upaya yang dapat dilakukan dalam mencegah kejadian *stunting* yaitu memberikan edukasi kepada orang tua terutama ibu mengenai makanan yang bergizi terutama pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan pada anak lalu dilanjutkan dengan menyusui sampai umur 23 bulan serta diharapkan kepada orang tua terutama ibu agar dapat melakukan pengukuran dan penimbangan diposyandu setiap bulannya agar dapat mengetahui pertumbuhan pada anak.

## **2. Gambaran anak usia 6-24 bulan yang pernah disusui di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa anak yang tidak disusui sebanyak 7 orang (14 %). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sri Maryanti pada tahun 2018 yang menyatakan bahwa masih banyak ibu – ibu yang mengalami kesulitan untuk menyusui bayinya. Hal ini disebabkan karena kemampuan bayi dalam menghisap ASI kurang sempurna sehingga secara keseluruhan proses menyusui terganggu. Disamping itu, di era saat ini dimana para ibu mulai banyak berkarir dan bekerja, waktu untuk bisa memberikan ASI secara eksklusif menjadi berkurang<sup>33</sup>.

Air susu ibu (ASI) sebagai makanan alamiah merupakan makanan yang terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya. Selain komposisinya sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak serta perkembangan jiwa si anak. Demikian juga, terdapat hubungan yang bermakna antara menyusui dengan penjarangan kelahiran<sup>33</sup>.

Menyusui bayi setelah lahir sangat dianjurkan pada ibu yang baru melahirkan, namun saat dilakukan wawancara dengan ibu responden didapatkan hasil bahwa alasan bayi tidak disusui dikarenakan kemampuan bayi dalam menghisap ASI kurang baik dan kurangnya pengalaman ibu

dalam menyusui bayi sehingga proses menyusui menjadi terganggu serta melahirkan secara caesar dapat menyebabkan bayi tidak disusui setelah lahir. Wanita yang melahirkan dengan operasi caesar menggambarkan kesulitan untuk menyusui dan kurang mungkin untuk memulai menyusui dengan optimal<sup>37</sup>.

Upaya yang dapat dilakukan dalam mengatasi anak tidak disusui yaitu memberikan edukasi kepada ibu tentang bagaimana cara menyusui anak dengan baik dan memberikan penyuluhan mengenai pola makan ibu yang sehat dan seimbang agar dapat menghasilkan ASI yang banyak sehingga kesulitan ibu dalam menyusui anak dapat teratasi.

### **3. Gambaran anak usia 6-24 bulan yang memperoleh Inisiasi Menyusu Dini di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan anak yang mendapatkan inisiasi menyusu dini sebanyak 28 anak (56%) dan anak yang tidak mendapatkan inisiasi menyusu dini sebanyak 22 orang (44%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sunartiningsih pada tahun 2020 yang menyatakan bahwa kejadian stunting hampir seluruhnya dijumpai pada balita tidak IMD yaitu sebanyak 16 balita (80%). Sedangkan balita tidak stunting hampir seluruhnya dijumpai pada balita yang IMD yaitu sebanyak 41 balita (87,2%)<sup>38</sup>.

Inisiasi menyusu dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan anak harus mendapatkan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini

(IMD) yang dilakukan dengan meletakkan bayi dalam posisi tengkurap pada dada atau perut ibu tanpa terhalang oleh kain, selama minimal satu jam dimulai segera setelah bayi lahir. Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil mendapatkan kesempatan IMD, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan sekitar<sup>37</sup>.

Inisiasi Menyusu Dini mempengaruhi kejadian stunting karena dengan IMD bayi akan mendapatkan ASI pertama kali yang mengandung kolostrum yang tinggi kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Bayi yang IMD lebih tahan terhadap infeksi sehingga kemungkinan untuk sakit sangat kecil sehingga jumlah asupan tidak terganggu karena asupan merupakan faktor langsung yang menentukan status gizi balita<sup>38</sup>.

Upaya yang dapat dilakukan agar dapat mengatasi bayi untuk mendapatkan IMD yaitu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pentingnya Inisiasi Menyusu Dini pada anak, karna semakin baik pengetahuan ibu maka akan semakin baik tindakan ibu dalam pelaksanaan IMD. Maka dari itu keikutsertaan ibu dalam kelas hamil sangat dianjurkan agar ibu dapat memahami pentingnya IMD setelah proses melahirkan.

#### **4. Gambaran anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif untuk dua hari pertama setelah kelahiran di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat 38 anak (76%) yang mendapatkan ASI Eksklusif dalam dua hari pertama setelah kelahiran dan 12 orang (24%) anak yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif dalam dua hari pertama setelah kelahiran. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tita O.K Tira pada tahun 2018 yang menyatakan sebanyak 78 (78%) responden memberikan kolostrum dan 22 (22%) responden tidak memberikan kolostrum<sup>39</sup>.

Setelah melahirkan pada hari pertama sampai dengan hari kedua, ibu mengeluarkan suatu jenis susu kental yang berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental yang disebut kolostrum. Kolostrum mengandung vitamin A, protein dan zat kekebalan yang mempunyai keuntungan sebagai pencahar yang ideal untuk membersihkan usus bayi baru lahir untuk mempersiapkan saluran pencernaan, kadar protein terutama globulin (gama globulin) yang tinggi dapat memberikan daya perlindungan tubuh terhadap infeksi dan zat antibodi yang mampu melindungi tubuh dari berbagai penyakit untuk jangka waktu sampai 6 bulan<sup>40</sup>.

Faktor pengetahuan, pendidikan, dan sumber informasi dapat menyebabkan ibu tidak memberikan ASI pertamanya (kolostrum) kepada bayi baru lahir, namun banyak disertai dengan faktor persepsi, sikap, sosial, budaya, dukungan sosial dan faktor ketidakmampuan tenaga kesehatan untuk memotivasi dalam pemberian ilmu bagi ibu yang menyusui<sup>40</sup>.

## **5. Gambaran anak usia 6-24 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di bawah enam bulan di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat 27 anak (54%) yang mendapatkan ASI Eksklusif di bawah enam bulan dan 23 anak (46%) yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif di bawah enam bulan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Clarista M.Haryanti pada tahun 2017 yang menyatakan responden yang memberikan ASI eksklusif sebanyak 57 responden (57%) dan responden yang tidak memberikan ASI eksklusif sebanyak 43 responden (43,0%)<sup>41</sup>.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun<sup>42</sup>. ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan<sup>36</sup>.

Dalam penelitian ini faktor penyebab ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi antara lain, adalah dengan alasan air ASI ibu yang tidak keluar,serta disebabkan karna status ekonomi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dikemukakan oleh Arfianingsih Dwi Putri pada tahun 2020 menyatakan bahwa faktor penyebab ibu yang tidak memberikan ASI secara eksklusif disebabkan oleh status ekonomi dan ibu yang bekerja<sup>36</sup>.

Upaya yang dapat dilakukan agar anak mendapatkan ASI Eksklusif yaitu memberikan penyuluhan dan edukasi kepada orang tua terutama calon ibu menyusui dan ibu menyusui mengenai pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada anak, memberikan contoh makanan yang bergizi sehingga menghasilkan ASI yang optimal.

#### **6. Gambaran anak usia 6-24 bulan yang diberikan susu formula di bawah enam bulan di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang tahun 2023**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat 27 anak (54%) yang mendapatkan susu formula atau makanan tambahan selain ASI dan 23 anak (46%) yang tidak mendapatkan susu formula atau makanan tambahan selain ASI. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Cindy V.N pada tahun 2017 yang menyatakan bahwa terdapat 24 (54,5%) anak yang tidak diberi ASI Eksklusif dan 20 (45,5%) anak yang diberi ASI Eksklusif<sup>39</sup>.

Masih banyak ibu yang memberikan tambahan susu formula pada bayinya yang cukup bulan dan sehat karena merasa ASInya belum keluar atau kurang. Salah satu penyebab adalah kurangnya informasi bahwa memberi susu formula terutama pada hari pertama kelahiran mungkin mengganggu produksi ASI, dan dapat menghambat suksesnya menyusui dikemudian hari. Bayi yang diberi susu formula akan kenyang dan cenderung malas untuk menyusui sehingga pengosongan payudara menjadi tidak baik. Akibatnya payudara menjadi bengkak sehingga ibu kesakitan, dan akhirnya produksi ASI menjadi kurang<sup>43</sup>.

Upaya yang dapat dilakukan agar bayi tidak diberikan susu formula atau makanan tambahan dibawah 6 bulan yaitu melakukan edukasi dan

penyuluhan kepada ibu guna meningkatkan pengetahuan ibu agar ibu dapat lebih memahami manfaat ASI yang diberikan kepada bayi dan ibu dapat konsisten memberikan ASI Eksklusif kepada bayi sehingga tidak memberikan makanan tambahan atau susu formula .

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian mengenai gambaran pemenuhan indikator pemberian ASI dan status gizi pada anak usia 6-24 bulan di wilayah kerja puskesmas Seberang Padang, Kota Padang tahun 2023 maka dapat disimpulkan:

1. Didapatkan status gizi anak usia 6-24 bulan berdasarkan kategori indeks status gizi (TB/U) sangat pendek/pendek dengan persentase 24% dan normal dengan persentase 76%.
2. Didapatkan gambaran indikator pemberian ASI yang pernah disusui dengan persentase 86%.
3. Didapatkan gambaran indikator pemberian ASI yang mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini dengan persentase 56%.
4. Didapatkan gambaran indikator pemberian ASI yang mendapatkan ASI Eksklusif untuk dua hari pertama setelah kelahiran dengan persentase 76%.
5. Didapatkan gambaran indikator pemberian ASI yang mendapatkan ASI Eksklusif di bawah enam bulan dengan persentase 54%.
6. Didapatkan gambaran indikator pemberian ASI yang diberikan susu formula di bawah enam bulan dengan persentase 46%.
7. Didapatkan gambaran status gizi TB/U berdasarkan pemenuhan indikator pemberian ASI atau ASI Eksklusif dengan status gizi normal sebanyak 2 orang (4%) dan anak yang tidak memenuhi indikator pemberian ASI atau tidak ASI Eksklusif dengan status gizi sangat pendek/pendek sebanyak 12 orang (24%) dan status gizi normal sebanyak 36 orang (72%)

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pihak Puskesmas**

Diharapkan pihak puskesmas terutama ahli gizi dapat memberikan edukasi dan penyuluhan kepada ibu balita bersama kader posyandu mengenai pentingnya pemberian ASI kepada anak.

### **2. Bagi Masyarakat**

Diharapkan kepada calon ibu menyusui dan ibu menyusui dapat memberikan ASI Eksklusif, IMD, kolostrum dan ASI sampai 23 bulan kepada bayinya dan perlu adanya dukungan dari suami serta keluarga kepada calon ibu menyusui dan ibu menyusui agar dapat memberikan ASI secara optimal.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan kepada peneliti dapat meneliti lebih lanjut faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi status gizi balita terutama status gizi TB/U selain pemberian ASI.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Prabhakara G. Profil Kesehatan Indonesia. Short Textbook of Preventive and Social Medicine. 2019. 28–28 p.
2. Ashar H, Nurcahyani YD, Yunitawati D, Kusumawardani D. KABUPATEN WONOSOBO Nutritional And Developmental Status Of Children Under Two Years In Wonosobo Regency. 2021;128–35.
3. Almatsier S. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. 2010;
4. Supriasa IDN Dkk. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC; 2012;
5. Badan Penelitian dan Pengembangan, RI KK. Hasil Utama Riskesdas. 2018;
6. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehat RI. 2018;
7. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (Ssgi) Tingkat Nasional, Provinsi, Dan Kabupaten/Kota. 2021;
8. Kemenkes RI. Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2020. 2020;
9. Kemenkes RI. Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2019. 2019;
10. Izwardy D. Praktik Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA). Kementeri Kesehat RI. 2018;1–40.
11. Nasikhah R, Margawati A. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24 – 36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. J Nutr Coll. 2012;1(1):176–84.
12. Kementerian Kesehatan RI. RI KK. InfoDatin, Situasi dan analisis ASI Eksklusif. Pusat Data dan Informasi. 2014;1–7.
13. Adyani EL. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi bayi pada usia 4-6 bulan. Univ Muhammadiyah Sumatera Utara. 2019;
14. WHO. Infant and Young Child Feeding Indicator. 2021.
15. Anita Sampe. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. Juni. 2020;11(1):448–55.
16. Suyatno. Menjelajah Pembelajaran Inovatif. Surabaya: Masmedia Buana Pustaka. 2009;
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Profil Kesehatan Provinsi Bali. 2016. 1–220 p.
18. PMK. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2020;25(1):54–67.
19. Holil M.Par'i, Sugeng Wiyono TPH. Penilaian Status Gizi. 1st ed. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.

20. Fikawati S dk. Gizi Ibu dan Bayi. Depok: PT.Raja Grafindo Persada; 2009.
21. Tjarono S. BAB 2 Tinjauan Pustaka 2.1 Definisi Air Susu Ibu Eksklusif. 2018;
22. Istiany AR. Gizi Terapan. Bandung: PT.Remaja Rosdakarya; 2014.
23. Repositori LITBANG Kesehatan RI. Telaah Berbagai Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Pertama (Kolostrum). [Internet]. 2019. Available from: <http://repository.litbang.kemkes.go.id/1643/>
24. Nasar SS dk. Makanan Bayi dan Ibu Menyusui. Jakarta: PT.Gramedia Pustaka Utama; 2005.
25. Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 1998.
26. Yuliani I. Hubungan Kadar Lemak Dalam Asi Matur Dengan Penambahan Berat Badan Bayi Umur 1-2 Bulan Di Puskesmas Jabung. J Inf Kesehatan Indones. 2018;4(2):112.
27. Marni. Asi saja mama, berilah aku asi karena aku bukan anak sapi (Panduan lengkap manajemen laktasi). Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2012;
28. Monika. Buku Pintar ASI dan Menyusui. Jakarta: Noura Books. 2015;
29. Hanso B. Kandunga Zat Gizi dalam ASI. 2016;4:1–23.
30. Pollard M. ASI Asuhan Berbasis Bukti. Kedokteran ECG; 2012.
31. Engel. Konsep Air Susu Ibu. Pap Knowl Towar a Media Hist Doc. 2014;7–28.
32. Ambarwati.R, E., Wulandari D. Asuhan Kebidanan Nifas. JogjakartaMitraCendika Press. 2009;
33. Maryanti S, Aisyah A. Pentingnya Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Dan Menu Mipasi Yang Memenuhi Kriteria Gizi Seimbang. Al-Khidmat. 2018;1(1):25–34.
34. Suwiji E. Hubungan Pola Asuh Gizi Dengan Status Gizi Puskesmas Medang Kabupaten Blora Tahun 2006. 2006;i–70.
35. Kojongian CF, Malonda NSH, Kapantow NH, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Utara Kabupaten Minahasa Tenggara. 7.
36. Putri AD, Ayudia F. Hubungan Pemberianasi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Padang. J Kesehat Med Saintika. 2020;11:91–6.
37. Nurgiyantoro. Jurnal Keperawatan: Pemberian Efektifitas, Planning ,Perilaku Pemberian ASI pada Ibu Bayi setelah melahirkan Caesar. 2002;1–11.
38. Fatoni I, Ningrum NM, Kebidanan ST. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini

Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan. 2020;10(2):66–79.

39. Panese JM, Kawengian S, Kapantow NH, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S, et al. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Kota Manado. Kesmas. 2020;9(4):146–51.
40. M.Solikah. Pemberian Kolostrum Pada Bayi Baru Lahir. Экономика Региона. 2016;(E-Journal Unstrat):49–56.
41. Haryanti CM, Kapantow NH, Punduh MI, Kesehatan F, Universitas M, Ratulangi S. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Anak Usia 6-24 Bulan Di Desa Amongena Kecamatan Langowan Timur Kabupaten Minahasa. Kesmas. 2017;6(3):1–8.
42. Dewi KNL. Konsep Dasar ASI Eksklusif. 2018;1–23.
43. Budining Wirasatari Marnoto. Pemberian Susu Formal Pada Bayi. Buku Indonesia Menyusui; 2013.

# LAMPIRAN

LAMPIRAN A

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan mendengar penjelasan tentang maksud penelitian yang akan dilakukan oleh Ellens Natasya Ardilla, mahasiswi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dengan judul penelitian “Gambaran Pemenuhan Indikator Pemberian ASI dan Status Gizi pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023”. Maka saya bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun.

Padang, Mei 2023

Responden

(.....)

LAMPIRAN B



KUISIONER PENGUMPULAN DATA PENELITIAN  
SKRIPSI TAHUN 2023



**GAMBARAN PEMENUHAN INDIKATOR PEMBERIAN ASI DAN  
STATUS GIZI PADA ANAK USIA 6-24 BULAN di WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS SEBERANG PADANG KOTA PADANG TAHUN 2023**

**Kode Sampel :**

BLOK I. DATA PENGUMPUL DATA					
1	Nama Pengumpul Data		3	No hp	
2	Tanggal Pengumpul Data		4	Tanda tangan pengumpul data	

BLOK II. DATA BALITA	
No Urut Sampel	
Nama Balita	
Umur	
Jenis Kelamin	
Tempat, Tanggal Lahir	
Alamat	
Berat Badan Saat Pengukuran	
Panjang Badan Saat Pengukuran	
Nama Orang Tua	
a. Ayah	

b. Ibu	
Alamat Orang Tua	
No.Handphone	
Pendidikan Orang Tua	
a. Ayah	
b. Ibu	
1.Tamat SD    2.Tamat SMP    3.Tamat SMA    4.Perguruan Tinggi	
Pekerjaan Orang Tua	
a. Ayah	
b. Ibu	
1 .Tidak Bekerja, 2.Petani, 3.PNS/Guru/Dosen/Kantoran, 4.Wiraswasta, 5.Dll	

**BLOK III INDIKATOR PEMBERIAN ASI**

No	Pertanyaan	Kode	Jawaban
1	Apakah [NAMA] pernah disusui?	1 = Ya 0 = Tidak Jika tidak apa alasanya	<input type="checkbox"/> .....
2	Berapa lama setelah lahir [NAMA] pertama kali disusui?	1.Kurang dari 60 menit 2.Lebih dari 60 menit	<input type="checkbox"/>
3	Dalam dua hari pertama setelah melahirkan, apakah [NAMA] diberi makan atau minum selain ASI	1 = Ya 0 = Tidak Jika Ya, apa jenis makanan atau minuman selain ASI yang diberikan kepada [NAMA]	<input type="checkbox"/> .....
4	Apakah dari [NAMA] baru lahir sampai berumur 6 bulan masih mendapatkan ASI ?	1 = Ya 0 = Tidak Jika Tidak berikan alasan mengapa anak tidak diberikan ASI	<input type="checkbox"/> .....
5	Saat berumur dibawah 6 bulan apakah [NAMA] diberikan makanan atau minuman tambahan selain ASI?	1 = Ya 0 = Tidak Jika Ya sebutkan apa saja makanan dan minumannya	<input type="checkbox"/> .....



Lampiran D

MASTER TABEL

KodeSam	NamaBad	JK	Umur	Namaaya	Umuraya	Pendidika	Pekerjaan	Namalbu	Umurlbu	Pendidika	Pekerjaan	BBskrg	PBskrg	Pd	Imd	As 2	As 6	Ss 6	Z score	Pem ASI
1	An. Nk	1	10	NA	38	3	2 MI	33	3	2		7,2	71	1	1	0	0	1	-1.66	0
2	An.Eh	2	9	AR	33	3	3 Mi	30	3	1		2	68	1	1	0	1	0	0.15	0
3	An.Eg	2	21	E	39	3	2 Ss	32	3	2		7,7	68	0	0	0	0	1	-3.85	0
4	An.Az	2	10	S	42	2	2 Lr	29	3	2		6	62	1	1	0	1	0	-2.22	0
5	An.Ja	2	23	Y	36	4	3 Kr	30	4	4		7,2	68	1	1	0	0	1	0.19	0
6	An.At	1	14	R	31	3	4 Vr	27	3	1		10	85	1	1	0	1	1	-3.78	0
7	An.Ao	1	17	RO	29	4	3 Rm	26	3	1		8,2	77	0	0	1	1	1	-1.05	0
8	An.Ar	1	19	D	32	2	2 Ni	28	3	2		7,8	74	0	0	1	1	0	-2.58	0
9	An.Am	2	12	A	28	3	2 Ys	28	2	1		7,8	78	1	0	0	1	1	0.84	0
10	An.Ga	2	14	Ys	30	3	4 Na	28	3	4		10,5	78	1	1	0	0	1	-0.14	0
11	An.Ys	1	20	Rm	30	3	4 Si	27	3	1		9,6	77	1	0	0	1	0	-1.84	0
12	An.GY	2	18	Sy	29	4	4 Lt	30	3	3		9	77	0	0	1	1	1	-1.72	0
13	An.Sm	2	15	Er	30	3	2 Hs	26	3	2		8	73	1	1	0	0	1	-2.45	0
14	An.Rr	2	20	I	28	3	2 SI	25	3	2		10,3	82	0	0	0	1	1	-0.64	0
15	An.Md	2	15	A	35	2	2 N	29	3	2		10	78	1	0	0	1	0	-0.52	0
16	An.Rn	2	12	I	32	3	4 Dm	30	4	3		7,3	70	0	0	0	1	0	-2.25	0
17	An.Gi	2	18	De	27	3	4 H	26	3	4		9,2	78	0	0	0	1	1	-1.51	0
18	An.Zr	2	17	Sr	32	3	4 W	30	3	1		10,3	73	1	1	1	0	1	-3.2	0
19	An.Hs	1	12	Ad	30	4	3 A	28	4	1		7,8	73	1	1	0	1	0	-0.44	0
20	An.Am	2	12	Bd	31	3	2 Ar	30	3	2		7,8	70	1	1	0	1	0	-2.64	0
21	An.Sr	1	11	Rz	28	3	2 Rc	25	3	3		8,3	75	1	1	0	1	0	-0.42	0
22	An.MU	2	22	Sp	33	2	2 En	30	3	2		10	80	0	0	1	0	0	-1.92	0
23	An.Mr	2	17	Hn	28	3	4 Yl	27	4	4		9,3	77	0	0	0	1	0	-1.64	0
24	An.As	1	22	Yl	31	4	3 Gi	29	3	4		9	77	0	0	1	1	1	-2.59	0
25	An.Lp	1	16	Jy	30	4	4 Ey	28	4	3		7,8	72	1	1	0	1	1	-2.39	0

KodeSam	NamaBad	JK	Umur	Namaayah	Umurayah	Pendidika	Pekerjaan	Namalbu	Umurlbu	Pendidika	Pekerjaan	BBskrg	PBskrg	Pd	Imd	As 2	As 6	Ss 6	Z score	Pem ASI
26	An.El	1	7	Mt	27	2	2 Dz	26	3	2	2	6,9	62	0	0	0	1	1	-2.0	0
27	An.Mc	1	12	Dn	31	3	4 Pw	27	2	2	2	8,4	70	1	0	0	1	1	-1.53	0
28	An.Kk	2	10	Fk	29	3	4 Da	24	3	1	1	8,1	73	1	0	0	0	1	-0.1	0
29	An.Az	1	19	Dn	30	3	2 R	28	3	2	2	8,6	72	1	1	1	1	1	-1.13	1
30	An.B	2	16	Ki	32	4	3 Dm	26	3	3	3	9,7	76	1	1	0	1	0	-1.66	0
31	An.Sa	1	11	E	29	3	4 Lf	25	4	4	4	8,3	70	0	0	0	1	0	-1.03	0
32	An.Jm	1	12	Jl	35	3	2 M	30	3	1	1	8	70	0	0	0	1	1	-1.51	0
33	An.Ai	1	15	Am	31	3	2 Es	27	3	2	2	9	8	1	1	0	1	1	1.2	0
34	An.Bq	1	7	Md	30	3	2 R	29	3	2	2	8	70	1	0	0	0	1	0.98	0
35	An.Qj	1	14	Nn	28	3	2 Yp	24	3	2	2	8,3	72	0	0	0	1	1	-1.63	0
36	An.Fh	1	10	Fz	26	4	4 Wl	24	4	4	4	8	70	1	1	0	1	1	-0.87	0
37	An.R	2	16	Mh	31	3	2 Rw	28	2	2	2	8	76	0	0	0	1	0	-1.42	0
38	An.Az	1	18	Do	36	4	3 N	31	3	4	4	8	75	1	1	0	1	0	-1.8	0
39	An.Ns	1	10	Rl	30	3	2 Ng	28	3	2	2	7,3	70	0	0	0	1	1	-0.46	0
40	An.Sa	1	9	Ri	28	3	4 Tr	25	4	3	3	8	77	0	0	0	1	0	2.6	0
41	An.Q	1	10	Ja	29	3	4 Se	25	4	4	4	7	70	1	0	1	1	1	-0.71	0
42	An.Sl	2	7	Fh	30	3	2 Aa	29	3	2	2	8	66	1	1	1	1	1	-1.45	1
43	An.Ak	2	13	Ed	37	3	2 Dy	31	3	4	4	7	73	1	0	0	1	0	-1.33	0
44	An.Da	2	6	Df	32	3	4 Ml	25	4	3	3	6,8	66	1	0	0	0	1	-0.54	0
45	An.Mh	2	17	Sr	28	4	4 Nl	26	3	1	1	10,3	83	1	1	0	1	0	0.81	0
46	An.Gn	2	8	Tg	28	4	3 R	25	3	4	4	8,6	69	0	0	1	1	0	0.99	0
47	An.Ar	2	8	Yn	28	3	4 Hw	25	4	3	3	7,7	70	1	1	0	1	0	-0.24	0
48	An.Ss	1	20	Tq	34	3	4 Sa	29	3	4	4	10	83	1	1	1	1	0	0.21	0
49	An.Ib	2	18	Dn	32	3	2 Ys	30	2	2	2	9,7	80	1	1	0	0	0	-0.65	0
50	An.O	1	15	Wd	30	2	2 Sp	30	3	2	2	9,2	75	1	1	1	1	0	-0.89	0

Lampiran E

**OUTPUT PENELITIAN**

**StatusGiziTBU**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SangatPendek/Pendek	12	24.0	24.0	24.0
	Normal	38	76.0	76.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Sesaatsetelahlahirpernahdisusui**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	7	14.0	14.0	14.0
	ya	43	86.0	86.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Lamaanaksetelahlahirpertamakalidisusui**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih dari 60 menit	22	44.0	44.0	44.0
	kurang dari 60 menit	28	56.0	56.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**DuaharipertamamelahirkanakanakdiberimakanatauminumselainASI**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	38	76.0	76.0	76.0
	ya	12	24.0	24.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Anakbarulahirsampaiberumur6bulanmasihmendapatkanASI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	23	46.0	46.0	46.0
ya	27	54.0	54.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**Dibawah6bulananakmasihmendapatkanASI**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak	23	46.0	46.0	46.0
ya	27	54.0	54.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

**StatusGiziTBU \* Sesaatsetelahlahirpernahdisusui Crosstabulation**

Count		Sesaatsetelahlahirpernahdisusui		Total
		tidak	ya	
StatusGiziTBU	SangatPendek/Pendek	6	6	12
	Normal	12	26	38
Total		18	32	50

**StatusGiziTBU \* Lamaanaksetelahlahirpertamakalidisusui Crosstabulation**

Count		Lamaanaksetelahlahirpertamakalidisusui		Total
		lebih dari 60 menit	kurang dari 60 menit	
StatusGiziTBU	SangatPendek/Pendek	6	6	12
	Normal	21	17	38
Total		27	23	50

**StatusGiziTBU \* DuaharipertamamelahirkananakdiberimakanatauminumselainASI**

**Crosstabulation**

Count				
		DuaharipertamamelahirkananakdiberimakanatauminumselainASI		
		tidak	ya	Total
StatusGiziTBU	SangatPendek/Pendek	9	3	12
	Normal	29	9	38
Total		38	12	50

**StatusGiziTBU \* Anakbarulahirsampaiberumur6bulanmasihmendapatkanASI**

**Crosstabulation**

Count				
		Anakbarulahirsampaiberumur6bulanmasihmendapatkanASI		
		tidak	ya	Total
StatusGiziTBU	SangatPendek/Pendek	4	8	12
	Normal	9	29	38
Total		13	37	50

**StatusGiziTBU \* Dibawah6bulananakmasihmendapatkanASI Crosstabulation**

Count				
		Dibawah6bulananakmasihmendapatkanASI		
		tidak	ya	Total
StatusGiziTBU	SangatPendek/Pendek	5	7	12
	Normal	18	20	38
Total		23	27	50

Lampiran F

Lembar Konsultasi



KARTU KONSULTASI  
PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA  
POLITEKNIK KEMENKES PADANG TAHUN 2022



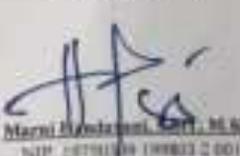
NAMA	Elisa Nasya Ardha
NIM	19219008
JUDUL	Gambaran Penerapan Indikator Pembinaan ASI dan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2022
PENYEMBAH	Dr. Gasmal, S.TP, MPH

HARI/TANGGAL	LOKUS KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PENYEMBAH
Kamis 07/11/2022	Pengantar Home Penyaman	tanpa Pengantar Output	B-
Jum'at 16/11/2022	Gembirga buktara	Integrasi penyaman	B+
Sabtu 21/11/2022	Maafur tabel	Pelamaran materi tabel	B+
Dah 29/11/2022	Fragsaha data	Talasan output	B-
Tamra 04/12/2022	Andara data	Pelamaran output kansi	B-
Sama 08/12/2022	laporan penelitian	Talasan output	B-
Sama 15/12/2022	Pengumpulan hasil	Revisi normal penelitian	B-
Kamit 21/12/2022	Penyusunan Output	Output akan diproses	B+

Dosen Koordinator



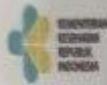
Marni Handayani, S.SiL, M.Kes  
NIP. 19750119 199802 2 001

Padang, ..... 2022

Ka. Prodi STP Gizi dan Dietetika



Marni Handayani, S.SiL, M.Kes  
NIP. 19750119 199802 2 001



KARTU KONSULTASI  
PENYUSUNAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI dan DIETETIKA  
POLTEKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023



NAMA	: Elens Natasya Ardilla
NIM	: 192210098
JUDUL	: Gambaran Pemenuhan Indikator Pemberian ASI dan Status Gizi Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2023
PEMBIMBING	: Edmon, SKM, M. Kes

HARI/TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
Jumat 05/05/2023	Konsultasi dan Revisi Bab I	Perbaikan bab I	
Senin 08/05/2023	Revisi Bab II	Perbaikan bab II	
Selasa 09/05/2023	Revisi Bab III	Perbaikan bab III	
Jumat 12/05/2023	Revisi Gambaran Umum Bab IV	kalimat yang terlalu mungutang, diperbaiki	
Rabu 17/05/2023	Revisi hasil bab IV	kalimat diperjelas	
Jumat 19/05/2023	Revisi Pembahasan bab IV	Perbaikan bab IV	
Selasa 23/05/2023	Revisi kesimpulan Saran bab V	Sesuai dengan Pembahasan	
Kamis 25/05/2023	ACC	Disetujui untuk dicetak	

Dosen Koordinator

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

Padang, ..... 2023  
Ka. Prodi STR Gizi dan Dietetika

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





PEMERINTAHAN KOTA PADANG  
DINAS KESEHATAN  
**PUSKESMAS SEBERANG PADANG**

Jalan Seberang Padang Utara 1, Telopok 211122002  
Email: puskesmasseberangpadang@pknk.com Laman: puskesmasseberangpadang.go.id

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor: 01 /JKM-SP/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah Kepala Puskesmas Seberang Padang dengan ini menerangkan bahwa:

Nama	: Elens Natasya Ardila
NIM	: 192210558
Pendidikan	: S1 - Terapan Gizi dan Dietetika
Tempat Penelitian	: Posyandu Kelurahan Puskesmas Seberang Padang
Waktu Penelitian	: Januari 2023

Telah melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang dengan judul:

**GAMBARAN PEMENUHAN INDIKATOR PEMBERIAN ASI DAN STATUS GIZI PADA ANAK USIA 8 - 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEBERANG PADANG KOTA PADANG TAHUN 2023.**

Demikianlah surat keterangan ini kami berikan sebagai bukti-bukti atas penelitian mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padang, 20 Mei 2023  
Kepala Tata Usaha



Novita Anggraini, SKM  
Pintar / III c

NIP. 19801114 201101 2 007

Lampiran H

Dokumentasi



