

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PEMENUHAN INDIKATOR PEMBERIAN
MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) DENGAN
STATUS GIZI BADUTA USIA 6-23 BULAN
DI KELURAHAN TANJUNG PAKU
KOTA SOLOK**



IRMA YUMITHA

192110093

**PROGRAM STUDI DIII GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2022**

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PEMENUHAN INDIKATOR PEMBERIAN
MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) DENGAN
STATUS GIZI BADUTA USIA 6-23 BULAN
DI KELURAHAN TANJUNG PAKU
KOTA SOLOK**

Diajukan sebagai salah satu
syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Gizi



IRMA YUMITHA
192110093

**PROGRAM STUDI DIII GIZI
JURUSAN GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
2022**

BIODATA PENULIS



Nama : Irma Yumitha
NIM : 192110093
Tempat/ Tanggal Lahir : Solok/ 20 Juni 2001
Daerah Asal : Jorong galanggang tengah selayo
Jumlah Saudara : 2
Anak ke : 2
Agama : Islam
Email : irmayumitha@gmail.com
Alamat : Jorong galanggang tengah selayo
Nama Orang Tua :
Ayah : Thaipullani
Ibu : Sonaeti
Riwayat Pendidikan :

Pendidikan	Tahun lulus
TK Pertiwi Kota Solok	2007
SD N 20 Selayo	2013
SMP N 1 Kubung	2016
SMA N 1 Kubung	2019
D III Gizi Poltekkes Padang	2022

**PERSETUJUAN PEMBIMBING
Tugas Akhir**

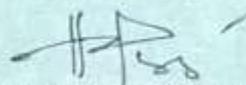
*Hubungan Pemenuhan Indikasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBBA)
dengan Status Gizi Ibu dan Bayi 6-23 Bulan di Kelurahan Tanjung Utara
Kota Solok*

Diusun oleh

IRMA YUMELIA
192110093

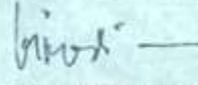
Telah di setujui oleh pembimbing pada tanggal
07 Juni 2022

Pembimbing Utama



(Marni Handayani, S.SiL, M.Kes)
NIP. 19750309 199803 2 001

Pembimbing Penunjang



(Dr. Gusnedi, STP, MPH)
NIP. 19710530 199403 1 001

Padang, 07 Juni 2022
Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



(Kusniyetti, DCN M.Biomed)
NIP. 19640427 198703 2 001

HALAMAN PENGSAHAN
TUGAS AKHIR

*"Hubungan Pemecahan Indikator Pencemaran Makanan Bayi dan Anak (PAPBA)
dengan Status Gizi Balita Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Tanjung Pagar
Kota Sukoh"*

Dusun oleh :

IRMA YEMITHA
Nim. 19210093

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

pada tanggal 08 Juni 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

(Zulkifli, SKM, M.Si)
NIP. 19620929 198303 1 002



Anggota,

(Kasmiverti, DGN, Nl.Biomed)
NIP. 19640427 198703 2 001



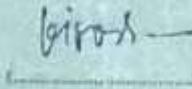
Anggota,

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



Anggota,

(Dr. Gusnedi, STP, MPH)
NIP. 19710530 199403 1 001



Padang, 17 Juni 2022

Ketua Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang



(Kasmiverti, DGN, Nl.Biomed)
NIP. 19640427 198703 2 001

HALAMAN PENYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Irma Yumitha

NIM : 192110093

Tanda Tangan :

Tanggal :

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Padang, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Irma Yumitha
NIM : 192110093
Program Studi : DIII Gizi
Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul :

Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan Di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpang, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada tanggal :

Yang menyatakan

(Irma Yumitha)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN PADANG

JURUSAN GIZI

Tugas Akhir, Juni 2022

Irma Yumitha

Hubungan Pemenuhan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok

V + 46 halaman + 10 tabel, 5 lampiran

ABSTRAK

Makanan atau nutrisi yang tidak seimbang akan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Apabila asupan zat gizi tidak adekuat atau kekurangan gizi pada anak tidak segera ditangani akan menyebabkan peningkatan risiko kesakitan serta kematian anak. Data Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2019 dan 2020, prevalensi gizi kurang pada balita sebesar 2,5% dan 2,9%. Mengalami peningkatan sebesar 0,4%. Berdasarkan data yang di peroleh dari Puskesmas Tanjung Paku tahun 2019 dan 2020 diperoleh prevalensi gizi kurang sebesar 4,9% dan 6,6%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

Penelitian ini bersifat analitik menggunakan desain *cross sectional*, dengan sampel sebanyak 42 baduta usia 6-23 bulan ibu sebagai responden di wawancara menggunakan kuesioner. Status gizi baduta yang diambil menggunakan pengukuran antropometri berdasarkan indeks BB/PB. Dan dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Kelurahan Tanjung Paku 9,5% baduta memiliki status gizi kurang, 23,8% indikator pemberian ASI tidak terpenuhi, 19% indikator pemberian makanan pendamping ASI tidak terpenuhi. Tidak terdapat hubungan antara indikator pemberian ASI (0,977) dan indikator pemberian makanan pendamping ASI (0,398) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan dan terdapat hubungan antara pemenuhan indikator pemberian makanan bayi dan anak dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan berdasarkan BB/PB.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan disarankan kepada ibu agar lebih memperhatikan status gizi anak dan dapat menerapkan indikator pemberian makanan bayi dan anak.

Kata kunci : pemenuhan indikator PMBA, status gizi, baduta

Daftar Pustaka : 21 (2012-2021)

MINISTRY OF PADANG'S HEALTH POLYTECHNIC

DEPARTMENT OF NUTRITION

Final, June 2022

Irma Yumitha

Relationship between Fulfillment of Infant and Child Feeding (PMBA) and Nutritional Status of Baduta Age 6-23 Months in Tanjung Paku Village, Solok City

V + 46 pages + 10 tables, 5 attachments

ABSTRACT

Food or nutrition that is not balanced will cause nutritional deficiencies. If the intake of nutrients is inadequate or malnutrition in children is not treated immediately, it will lead to an increased risk of child morbidity and mortality. Data from the Solok City Health Office in 2019 and 2020, the prevalence of malnutrition in children under five is 2.5% and 2.9%, respectively. An increase of 0.4%. Based on data obtained from the Tanjung Paku Health Center in 2019 and 2020, the prevalence of malnutrition was 4.9% and 6.6% , respectively . The purpose of this study was to determine the relationship between the fulfillment of infant and child feeding indicators (IPM) with the nutritional status of Baduta aged 6-24 months in Tanjung Paku Village, Solok City.

This research is analytic using cross sectional design, with a sample of 42 children aged 6-23 months, mothers as respondents were interviewed using a questionnaire. The nutritional status of children under two were taken using anthropometric measurements based on the BB/PB index. And carried out using the chi-square test.

The results showed that in Tanjung Paku Village 9.5% of children under five had poor nutritional status, 23.8% of indicators of breastfeeding were not met, 19% of indicators of complementary feeding were not met . There is no relationship between the indicator of breastfeeding (0.977) and the indicator of complementary feeding (0.398) with the nutritional status of children aged 6-23 months and there is a relationship between the fulfillment of indicators of infant and child feeding and the nutritional status of children aged 6-23 months based on body weight /PB.

Based on the research that has been done, it is recommended that mothers pay more attention to the nutritional status of children and can apply indicators of infant and child feeding.

Keywords: fulfillment of PMBA indicators, nutritional status, children under two

Bibliography : 2 1 (2012-2021)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir hingga akhir walaupun banyak ditemui rintangan dan kesulitan dalam pengerjaannya. Penyusunan dan penulisan tugas akhir ini merupakan salah satu rangkaian dari proses pendidikan secara menyeluruh di Program Studi DIII Gizi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Tugas Akhir ini berjudul “**Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok**“, dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan penulis dalam menulis Tugas Akhir ini, sehingga penulis masih merasa belum sempurna dalam penulisan juga dalam penyajiannya. Untuk itu penulis selalu terbuka dalam menerima kritik dan saran yang dapat membangun guna penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengungkapkan kata terima kasih yang sebesar-besarnya atas segala bimbingan, pengarahan dan tuntunan dari pembimbing utama yaitu ibu Marni Handayani, S. SiT, M. Kes dan bapak Dr. Gusnedi, STP, MPH selaku pembimbing pendamping tugas akhir. Ucapan terimakasih juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Bapak Zulkifli, SKM, M.Si dan Ibu Kasmiyetti, DCN, M.Biomed selaku ketua dewan penguji dan anggota dewan penguji tugas akhir
4. Bapak Ir. Zulferi, M.Pd selaku dosen pembimbing akademik (PA)
5. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes RI Padang.

6. Mama dan Papa serta keluarga tercinta yang membantu dalam setiap langkah dan selalu memotivasi penulis dalam pelaksanaan tugas akhir ini.
7. Teman-teman DIII gizi angkatan 2019 yang telah membantu dalam proses perkuliahan serta penyelesaian tugas akhir ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini, penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang ada sehingga penulis merasa masih ada yang belum sempurna baik dalam isi maupun dalam penyajian. Untuk itu penulis selalu terbuka atas kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRAC	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Masalah	3
D. Manfaat penelitian.....	4
E. Ruang lingkup penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan teoritis.....	6
B. Kerangka Teori.....	21
C. Kerangka Konsep	21
D. Defenisi operasional	22
BAB III METODE PENELITIAN.....	27
A. Desain Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi	27
D. Sampel.....	27
E. Teknik Pengumpulan Data	28
F. Teknik Pengolahan Data	29
G. Analisis Data	32
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	33
A. Gambaran Umum Lokasi	33
B. Gambaran Umum Sampel	33
C. Hasil Penelitian.....	35
D. Pembahasan.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
A. Kesimpulan.....	45

B. Saran.....	46
---------------	----

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 : Kategori dan Ambang Status Gizi Anak.....	8
Tabel 2 : Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Tanjung Paku.....	33
Tabel 3 : Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Pekerjaan Ibudi Kelurahan Tanjung Paku.....	34
Tabel 4 : Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Asupan Energi di Kelurahan Tanjung Paku.....	34
Tabel 5 : Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Status Gizi di Kelurahan Tanjung Paku.....	35
Tabel 6 : Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Indikator Pemberian ASI di Kelurahan Tanjung Paku.....	35
Tabel 7 : Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Indikator Pemberian makanan pendamping ASI di Kelurahan Tanjung Paku.....	36
Tabel 8 : Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian ASI Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Tanjung Paku.....	37
Tabel 9 : Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian Makanan Pendamping ASI Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Tanjung Paku.....	38
Tabel 10 : Hubungan Pemenuhan Indikator Pemenuhan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Tanjung Paku.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A : Kuesioner.....	47
Lampiran B : Form Food recall.....	49
Lampiran C : Master Tabel.....	50
Lampiran D : Output Analisis Data.....	59
Lampiran E : Dokumentasi.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Seribu hari pertama kehidupan atau biasa disebut dengan periode emas merupakan masa awal kehidupan sejak masih berada dalam kandungan sampai usia anak 2 tahun.¹ Masa itu sangat berarti untuk progres tumbuh kembang yang cepat dan pesat yang akan mempengaruhi kesehatan bayi yang akan datang, dan bila masa itu tidak ibu perhatikan secara benar dan tepat, maka kemungkinan akan terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan bayi yang lebih besar.² Tumbuh dan kembang bayi yang baik sangat memerlukan zat gizi yang nantinya bila tidak dipenuhi akan mempengaruhi status gizi anak.³

Makanan atau nutrisi yang tidak seimbang akan menyebabkan terjadinya kekurangan gizi. Apabila asupan zat gizi tidak adekuat atau kekurangan gizi pada anak tidak segera ditangani akan menyebabkan peningkatan risiko kesakitan serta kematian anak.¹ Masalah gizi kurang maupun gizi buruk dapat diatasi dengan memberikan asupan gizi yang baik serta kebutuhan gizi anak harus terpenuhi. Cara mengatasi masalah gizi pada anak dapat dilakukan dengan pemberian ASI karena ASI dapat mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup anak. ASI merupakan sumber makanan yang terbaik bagi bayi usia 6 bulan yang menyimpan zat antibodi guna agar anak tidak mudahnya terkena penyakit.¹

ASI eksklusif tidak mencukupi pemenuhan kebutuhan nutrisi anak secara terus menerus setelah bayi berusia lebih dari 6 bulan, oleh sebab itu pemberian MP-ASI sangat penting untuk meningkatkan energi maupun zat gizi bagi bayi.

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan makanan selingan ASI yang dikenalkan kepada bayi yang berusia lebih dari 6 bulan.¹

Praktik pemberian makan bayi dan anak secara langsung mempengaruhi kesehatan, perkembangan dan status gizi anak-anak di bawah usia dua tahun dan pada akhirnya, berdampak pada kelangsungan hidup anak. Oleh karena itu, meningkatkan praktek PMBA pada anak berusia 0-23 bulan sangat penting untuk meningkatkan gizi, kesehatan, dan perkembangan.⁴ Ada 15 indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang harus dipenuhi sehingga dapat menunjang kesehatan dan status gizi bayi dan anak.

Dilihat dari hasil Riskesdas 2018 status gizi kurang pada balita di Indonesia tahun 2013 sampai 2018 terjadi penurunan dari 13,9% menjadi 13,8%. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 dan 2018 gizi kurang pada balita di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2013 sebesar 13,1%, sedangkan pada tahun 2018 sebesar 15,4%.^{5,6} Angka kejadian gizi kurang di Sumatera Barat lebih tinggi dibandingkan angka kejadian Gizi kurang di Indonesia.

Dilihat dari data Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2019 dan 2020, prevalensi gizi kurang pada balita sebesar 2,5% dan 2,9%. Mengalami peningkatan sebesar 0,4%.^{7,8} Berdasarkan data yang diperoleh dari 4 Puskesmas di Kota Solok tahun 2019 dan 2020 prevalensi gizi kurang pada balita di Puskesmas Tanah Garam sebesar 7,4% dan 5,0%, Puskesmas Tanjung paku sebesar 4,9% dan 6,6%, Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) sebesar 3,6% dan 3,8% dan Puskesmas Nan Balimo Sebesar 3,2% dan 2,2%. Angka kejadian gizi kurang di Puskesmas Tanjung Paku lebih tinggi dari pada angka kejadian gizi kurang di Kota Solok dan mengalami kenaikan dari tahun 2019 ke tahun 2020 sebesar 1,7%.

Menurut WHO dan UNICEF, lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi dan dua per tiga dari kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan, sering sakit dan gagal tumbuh.⁹ Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia pada tahun 2012 mengalami menunjukkan bahwa hanya 37% bayi usia 6-23 bulan yang diberi MP-ASI sesuai dengan rekomendasi WHO.⁹

Berdasarkan uraian di atas maka perlu diteliti mengenai Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Bayi Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok?

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuinya distribusi baduta (usia 6-23 bulan) berdasarkan status gizi baduta di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

- b. Diketahui distribusi baduta (usia 6-23 bulan) berdasarkan indikator pemberian ASI di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.
- c. Diketahui distribusi baduta (usia 6-23 bulan) berdasarkan indikator pemberian makanan pendamping ASI di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.
- d. Diketuainya hubungan pemenuhan indikator pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.
- e. Diketuainya hubungan pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi penulis

Menambah pengetahuan dan pemahanan penulis tentang hubungan pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok.

2. Bagi masyarakat

Dapat dijadikan informasi bagi masyarakat tentang pentingnya pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA).

3. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan informasi yang berkaitan dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku, agar dapat di lakukan intervensi kepada baduta usia 6-23 bulan yang memiliki status gizi kurang.

E. Ruang lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku. Dimana variabel independennya yaitu pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dan dependennya yaitu status gizi baduta usia 6-23 bulan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teoritis

1. Baduta

Baduta adalah sebutan yang ditunjukkan untuk anak usia dibawah dua tahun atau sekitar 0-23 bulan. Masa ini menjadi begitu paling penting karena dimasa inilah upaya menciptakan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas.¹⁰

Masa baduta termasuk ke dalam kategori balita, dimana balita merupakan kelompok anak yang berada dalam proses pertumbuhan dan perkembangan yang bersifat unik, artinya memiliki pola pertumbuhan, dan perkembangan fisik contohnya koordinasi motorik halus dan motorik kasar juga kecerdasan yang sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan yang dilalui oleh anak.¹⁰

Di masa balita ini nutrisi memegang peranan penting dalam perkembangan seorang anak. Masa balita adalah masa transisi, terutama di usia 1-2 tahun, dimana seorang anak akan mulai makan makanan padat dan menerima rasa dan tekstur makanan yang baru. Selain itu usia balita adalah usia kritis dimana seorang anak akan bertumbuh dengan pesat baik secara fisik maupun mental.¹¹

2. Status gizi

Status gizi adalah suatu kondisi di dalam tubuh yang dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan seseorang setiap hari.¹² Status gizi merupakan keadaan status pada tubuh manusia yang berhubungan dengan konsumsi makanan, serta dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal seperti usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, penyakit, serta keadaan sosial ekonomi.³ Status gizi balita

yang baik adalah dimana tumbuh kembang fisik dan mental balita seimbang. Status gizi yang buruk dapat menempatkan balita pada terhambatnya proses pertumbuhan dan perkembangannya.¹³ Gizi yang baik dapat membuat balita memiliki berat badan normal dan memiliki badan yang sehat, tidak mudah terserang penyakit infeksi, menjadi manusia yang lebih produktif, serta terlindungi dari berbagai macam penyakit kronis dan kematian dini.

Untuk menentukan klasifikasi status gizi diperlukan ada batasan-batasan yang disebut dengan ambang batas. Batasan ini di setiap negara relatif berbeda, hal ini tergantung dari kesepakatan para ahli di negara tersebut, berdasarkan hasil penelitian empiris dan klinis. Gizi lebih adalah keadaan kelebihan zat gizi yang disebabkan oleh kelebihan konsumsi energi dan protein yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada $> +1$ SD tabel baku WHO. Gizi lebih merupakan kondisi ketidaknormalan atau kelebihan akumulasi lemak pada jaringan adiposa. Gizi lebih tidak hanya berupa kondisi dengan jumlah simpanan kelebihan lemak, namun juga distribusi lemak di seluruh tubuh. Distribusi lemak dapat meningkatkan risiko yang berhubungan dengan berbagai macam penyakit degeneratif. Gizi kurang adalah gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir, dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan yang ditandai dengan indikator berat badan menurut umur (BB/U) dengan nilai z-score 3 SD sd < -2 SD. Gizi baik adalah keadaan gizi seseorang terjadi karena seimbangny jumlah asupan (intake) zat gizi dan jumlah yang dibutuhkan (required) oleh tubuh yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada -2 SD sd $+1$ SD.

Tabel 1 Kategori dan ambang status gizi anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang (severely underweight)	<-3 SD
	Berat badan kurang (underweight)	-3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Berat badan lebih	>+ 1 SD
Panjang 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	-2 SD sd + 3 SD >+ 3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+ 2 SD sd + 3 SD
Indeks Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Beresiko gizi lebih (possible risk of overweight)	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+ 2 SD sd + 3 SD
Indeks Tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 5-18 tahun	Gizi buruk (severely wasted)	<-3 SD
	Gizi kurang (wasted)	-3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd + 1 SD
	Gizi lebih (overweight)	>+ 1 SD sd + 2 SD
	Obesitas (obese)	>+ 2 SD

Sumber tabel PMK No 2 Tahun 2020

Status gizi balita dapat dinilai melalui beberapa cara yaitu dengan pengukuran antropometri, klinis, biokimia, biofisik, survei konsumsi makanan, dan statistik vital. Pengukuran antropometri adalah pengukuran yang paling sederhana dan praktis, karena mudah dilakukan dan dapat dilakukan dalam jumlah sampel yang besar. Pengukuran antropometri merupakan pengukuran yang melibatkan berat badan dan tinggi/ panjang badan. Pengukuran dengan

antropometri dapat menggunakan tiga indikator yaitu BB/U, TB/U, dan BB/TB. Dalam melakukan pengukuran tinggi/panjang badan serta berat badan dengan antropometri harus dikonversikan nilai standar (Zscore) WHO 2005.¹⁴

3. Indikator pemberian makanan bayi dan anak (PMBA)

Anak-anak memerlukan gizi yang memadai untuk pertumbuhan jasmani dan mental mereka. Gizi yang buruk dan tidak memadai pada masa bayi dan kanak-kanak menyebabkan malnutrisi dengan dampaknya seperti morbiditas dan kematian serta penundaan perkembangan mental dan motorik.¹⁴

Indikator pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) menurut Unicef dan WHO dalam indicators for assessing infant and young child feeding practices tahun 2018, sebagai berikut (WHO & UNICEF, 2021) :

a. Indikator pemberian ASI

1) Pernah menyusui

Rasionalisasi untuk petunjuk : pemberian ASI dianjurkan untuk semua bayi di seluruh dunia kecuali bagi mereka yang memiliki kondisi medis tertentu. Indikator ini berguna untuk menilai penerimaan keseluruhan pemberian ASI dan upaya advokasi.

Definisi indikator: persentase ibu dari anak-anak yang lahir dalam 24 bulan terakhir yang pernah menyusui.

2) Inisiasi menyusui dini

Rasionalisasi untuk petunjuk : WHO Global Strategy for babies and Young Child menyarankan agar bayi-bayi diberi ASI dalam waktu satu jam sejak kelahiran. WHO memberikan pedoman tentang perawatan ibu bahwa "semua ibu harus didukung untuk memberikan ASI sesegera mungkin setelah kelahiran,

dalam satu jam pertama setelah kelahiran”. Inisiasi awal pemberian ASI memberikan banyak manfaat. Meletakkan bayi yang baru lahir pada payudara membutuhkan kontak kulit, dan kedekatan antara ibu dan bayi ini pada saat-saat setelah kelahiran memberikan manfaat jangka pendek maupun jangka panjang. Kontak langsung kulit ke kulit membantu mengatur suhu tubuh bayi yang baru lahir dan memungkinkan tubuh mereka dihuni dengan bakteri yang bermanfaat dari kulit ibu mereka. Meletakkan bayi di payudara dalam waktu satu jam kelahiran adalah prediksi yang kuat akan pemberian ASI eksklusif di masa depan. Anak-anak yang tidak diberi ASI dalam waktu satu jam pertama setelah kelahiran lebih berisiko terkena infeksi dan kematian yang umum.

Definisi indikator: persentase anak-anak yang lahir dalam 24 bulan terakhir yang dimasukkan ke dalam payudara dan diberikan ASI dalam waktu satu jam kelahiran.

3) Secara khusus disusui selama dua hari pertama setelah kelahiran

Rasionalisasi untuk indikator : WHO Global Strategy for babies and Young Child Feeding merekomendasikan agar bayi diberi ASI secara eksklusif sejak lahir sampai mereka berusia enam bulan. Yang memberikan pedoman tentang perawatan ibu bahwa "para ibu seharusnya tidak dianjurkan untuk memberikan makanan atau cairan selain ASI, Kecuali dinyatakan tidak boleh secara medis”. Memberi makan bayi yang baru lahir apa pun selain ASI memiliki potensi untuk menunda kontak kritis pertama mereka dengan ibu mereka dan dapat membuatnya lebih sulit untuk menetapkan pemberian ASI selama jangka panjang. Akan tetapi, di banyak bagian dunia, lazim untuk memberi makanan atau cairan selain ASI kepada bayi baru lahir pada beberapa hari pertama setelah kelahiran. Kebiasaan

yang sudah lama di beberapa ruang bersalin mencakup memisahkan bayi yang baru lahir dari ibu mereka dan memberi mereka cairan seperti air gula atau susu bayi sementara ibu mereka beristirahat.

Definisi indikator: persentase anak-anak yang lahir dalam 24 bulan terakhir yang diberi ASI khusus selama dua hari pertama setelah kelahiran.

4) Pemberian ASI eksklusif di bawah 6 bulan

Rasionalisasi untuk petunjuk : WHO Global Strategy for Infant and Young Child menyarankan agar bayi diberi ASI secara eksklusif sampai mereka berusia enam bulan. Menyusui secara eksklusif adalah pilihan yang paling aman dan paling sehat untuk anak-anak di mana pun, menjamin bayi sebagai sumber makanan yang secara unik disesuaikan dengan kebutuhan mereka dan secara sehat. Bukti memperlihatkan bahwa bayi di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah yang menerima pemberian makan (makanan dan cairan selain ASI) sebelum enam bulan hampir tiga kali lebih besar kemungkinannya mati daripada bayi yang hanya diberi ASI. Pemberian ASI eksklusif melindungi terhadap diare, infeksi pernapasan bawah, saluran otitis akut, dan obesitas pada anak-anak.

Definisi indikator: persentase bayi berusia 0-5 bulan yang diberi ASI khusus selama hari sebelumnya.

5) Kombinasi ASI dan susu formula di bawah 6 bulan

Rasionalisasi untuk indikator: indikator ini telah disertakan untuk menangkap praktik susu susu dan/atau susu hewan di samping asi di antara bayi berusia kurang dari enam bulan. Meskipun hal ini bukanlah praktek yang direkomendasikan karena hama yang bukan susu manusia cenderung menggantikan ASI, praktek ini umum di banyak negeri. Susu campur dengan ASI

ditambah pengganti ASI dikaitkan dengan meningkatnya risiko berhentinya ASI, penurunan produksi ASI dan mengubah usus microflora. Risiko terkena diare di antara bayi yang diberi makan campur di tempat sanitasi yang buruk cenderung lebih tinggi daripada risiko di antara bayi yang diberi ASI. Indikator ini berguna untuk tujuan advokasi dalam mendokumentasikan sejauh mana susu non-manusia digunakan untuk menggantikan ASI.

Definisi indikator: persentase bayi berusia 0-5 bulan yang diberi susu formula dan/atau susu binatang selain ASI pada hari sebelumnya.

6) Melanjutkan pemberian ASI selama 12-23 bulan

Rasionalisasi untuk petunjuk: WHO Global Strategy for baby and Young Child Feeding menganjurkan agar anak-anak terus memberikan ASI selama dua tahun atau lebih. Anak-anak yang masih diberi ASI setelah berumur satu tahun dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan energi mereka dengan ASI dalam menu makanan mereka. Pemberian ASI juga penting selama sakit: meskipun anak-anak yang sakit sering kali kurang selera akan makanan keras, terus memberikan ASI dapat mencegah dehidrasi dan juga menyediakan gizi yang diperlukan untuk pemulihan. Terus, pemberian ASI dapat mencegah setengah dari semua kematian akibat penyakit-penyakit menular yang berumur antara enam dan 23 bulan. Pemberian ASI secara konsisten dikaitkan dengan kinerja yang lebih tinggi dalam tes kecerdasan di kalangan anak-anak dan remaja, dan anak-anak diberi ASI lebih dari 12 bulan sebagai manfaat terbesar. Masa menyusui yang lebih lama dapat mengurangi risiko anak kelebihan berat badan atau obesitas. Pemberian ASI juga penting bagi para ibu, mengurangi risiko kanker payudara dan berpotensi mengurangi risiko terkena kanker ovarium dan diabetes tipe 2.

Definisi indikator: persentase anak berusia 12-23 bulan yang diberi ASI selama hari sebelumnya.

b. Indikator pemberian makanan pendamping ASI

1) Pengenalan bahan padat, semi-padat atau makanan ringan usia 6-8 bulan

Rasionalisasi untuk indikator: WHO strategi Global untuk memberi makan bayi dan anak menyarankan agar makanan keras, semi padat dan ringan diperkenalkan pada usia enam bulan. Prinsip penuntun untuk memberi makan anak yang diberi asi juga menyatakan: "Memperkenalkan makanan pelengkap pada usia enam bulan (180 hari) sambil melanjutkan menyusui". Setelah enam bulan pertama kehidupan, kebutuhan nutrisi bayi mulai melebihi apa yang dapat disediakan ASI saja dan ini menjadikan mereka rentan terhadap malnutrisi kecuali yang diperkenalkan. Sebuah analisis atas 14 negara mendapati bahwa anak-anak berusia 6-8 bulan yang makan makanan padat atau semi padat lebih kecil risiko mengalami kelumpuhan atau berat badan ringan.

Definisi indikator: persentase bayi berusia 6-8 bulan yang mengkonsumsi makanan padat, bersifat campuran, atau makanan ringan selama hari sebelumnya.

2) Minimal keragaman makanan 6-23 bulan

Rasionalisasi untuk indikator: WHO membimbing asas-asas untuk memberi makan anak yang diberi ASI dan anak yang tidak diberi ASI merekomendasikan agar anak-anak berusia 6 — 23 bulan diberi makan beragam makanan untuk memastikan bahwa kebutuhan gizi terpenuhi. Keberagaman kelompok makanan dikaitkan dengan peningkatan pertumbuhan linear pada anak-anak kecil. Kurangnya keragaman dalam pola makan dapat meningkatkan risiko defisiensi mikronutrient, yang mungkin memiliki dampak merusak pada perkembangan fisik

dan kognitif anak-anak suatu penelitian menemukan bahwa sedikit atau tidak ada konsumsi makanan padat nutrisi seperti telur, produk susu, buah-buahan dan sayuran antara enam bulan dan 23 bulan berkaitan dengan stunting.

Definisi indikator: persentase anak berusia 6-23 bulan yang mengkonsumsi makanan dan minuman dari setidaknya lima dari delapan kelompok makanan yang ditetapkan selama hari sebelumnya.

Anak berusia 6-23 bulan yang mengkonsumsi makanan dan minuman dari sedikitnya lima dari delapan kelompok makanan selama hari sebelumnya. Delapan kelompok makanan yang digunakan untuk tabulasi indikator ini adalah:

- a) ASI
 - b) Biji-bijian, akar, umbi, dan pisang
 - c) Kacang-kacangan (kacang polong, kacang polong), kacang dan biji
 - d) Produk susu (susu, susu formula bayi, yogurt, keju)
 - e) Daging (daging, ikan, unggas)
 - f) Telur
 - g) Buah dan sayuran kaya akan Vitamin A
 - h) Buah-buahan dan sayuran
- 3) Frekuensi makan minimal 6-23 bulan

Rasionalisasi untuk indikator: siapa yang membimbing asas-asas untuk memberi makan anak yang diberi asi merekomendasikan bahwa bayi yang diberi asi 6 — 3 kali sehari dan anak yang diberi asi 23 bulan disediakan makanan pelengkap 4 kali sehari dengan kudapan bergizi tambahan yang ditawarkan 2 kali sehari. Prinsip pembimbing dalam memberi makan anak yang tidak diberi asi meningkatkan rekomendasi itu bagi 4-5 kali makan per hari bagi anak-anak yang

tidak diberi ASI. Pemberian makanan atau camilan yang kurang sering daripada yang disarankan dapat membahayakan konsumsi energi dan mikronutrien total, yang pada gilirannya dapat menyebabkan penurunan pertumbuhan, stunting, dan keterbatasan mikronutrien.

Definisi indikator: persentase anak berusia 6-23 bulan yang mengkonsumsi makanan padat, semi padat atau ringan (tetapi juga termasuk susu untuk anak tanpa asi) setidaknya jumlah minimum pada hari sebelumnya.

4) Frekuensi minimum susu untuk anak tanpa ASI 6-23 bulan

Rasionalisasi untuk indikator: susu dan produk susu lainnya adalah sumber kalsium dan zat gizi lainnya. WHO yang memandu prinsip-prinsip untuk memberi makan anak-anak yang tidak diberi asi pada usia 6-23 bulan menyatakan bahwa "jumlah susu yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak". Jika menu makanan anak yang dikonsumsi tidak termasuk makanan bernutrisi atau suplemen, kebutuhan sehari - hari susu termasuk sekitar 200-400 mL jika makanan sumber hewani lain termasuk dalam menu makanan dan sekitar 300-500 mL jika makanan sumber hewani lainnya tidak disertakan. Ukuran susu bervariasi tetapi pada umumnya harus lebih dari 100 mL (3,5 ons cairan) dan mencapai 240 mL. Berdasarkan angka-angka ini, minimum dua susu yang disalurkan biasanya diperlukan untuk menyediakan 200 mL per hari.

Definisi indikator: persentase anak tanpa asi 6-23 bulan yang mengkonsumsi setidaknya dua susu kali selama hari sebelumnya.

5) Minimum diet sehat 6-23 bulan

Rasionalisasi untuk indikator: WHO membimbing asas-asas mengenai memberi makan anak yang diberi ASI dan anak yang tidak diberi ASI

merekomendasikan agar anak-anak berusia 6 — 23 bulan diberi makan dengan frekuensi yang sesuai dan dalam variasi yang cukup untuk memastikan, masing-masing, bahwa kebutuhan energi dan gizi terpenuhi. Indikator ini mengkombinasikan informasi mengenai diet minimum keragaman dan frekuensi minimum makan, dengan persyaratan tambahan bahwa anak-anak non-ASI harus menerima susu setidaknya dua kali pada hari sebelumnya.

Definisi indikator: persentase anak berusia 6-23 bulan yang mengkonsumsi makanan sehat minimum 2 kali selama hari sebelumnya.

6) Konsumsi telur atau daging 6-23 bulan

Rasionalisasi untuk indikator: WHO membimbing asas-asas untuk memberi ASI kepada anak yang diberi ASI dan tidak diberi ASI menyatakan bahwa "daging, unggas, ikan atau telur hendaknya dimakan setiap hari, atau sesering mungkin". Ada bukti bahwa anak-anak yang mengkonsumsi telur dan makanan daging memiliki kandungan nutrisi yang lebih tinggi untuk pertumbuhan linear yang optimal. Telur yang dimakan dikaitkan dengan meningkatnya konsumsi energi, protein, asam lemak yang penting, vitamin B, vitamin D, fosforus dan selenium, dan dengan panjang rekuonal yang lebih tinggi. Pengenalan daging sebagai makanan pelengkap awal untuk bayi yang diberi asi dikaitkan dengan konsumsi protein dan seng yang lebih baik. Ada juga bukti rendahnya tingkat konsumsi telur dan makanan ringan di banyak negeri.

Definisi indikator: persentase anak berusia 6-23 bulan yang memakan telur dan/atau makanan daging selama hari sebelumnya.

7) Konsumsi minuman manis 6-23 bulan

Rasionalisasi untuk indikator: WHO membimbing asas-asas untuk memberi petunjuk tentang memberi minuman yang manis, seperti minuman ringan, karena mereka tidak menyumbangkan nutrisi selain energi dan dapat menggantikan makanan yang lebih bergizi. Meningkatnya konsumsi minuman yang mengandung gula dikaitkan dengan meningkatnya risiko obesitas di kalangan anak-anak segala usia. Diperkenalkannya minuman manis pada awal (sebelum usia 12 bulan) dikaitkan dengan obesitas pada usia enam tahun. Konsumsi minuman manis umum di banyak negara tidak soal tingkat pendapatan mereka: penelitian di AS dan Australia melaporkan bahwa IYC diberi makanan berkalori termasuk minuman ringan.

Konsumsi minuman manis produksi secara komersial juga umum di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah. Konsumsi minuman manis selama periode pemberian makan, dikaitkan dengan meningkatnya risiko obesitas pada masa kanak-kanak. Ada juga hubungan positif antara 100% asupan jus buah dan bayi berat untuk panjang dan anak-anak BMI z-score. Konsumsi gula gratis, termasuk dari 100% jus dan SSBs, dikaitkan dengan meningkatnya risiko pengobatan gigi.

Bukti untuk bahaya lebih kuat untuk minuman manis daripada untuk jus 100% dan bimbingan pada konsumsi jus umumnya lebih campuran dan bernuansa. Namun, dalam konteks kebanyakan survei, responden tidak mampu membedakan antara 100 jus dan jus yang dimaniskan gula. Minuman manis dan jus 100% leh karena itu memiliki status yang sama dalam indikator konsumsi minuman manis ini.

Definisi indikator: persentase anak berusia 6-23 bulan yang meminum minuman manis selama hari sebelumnya.

8) Konsumsi makanan yang tidak sehat

Rasionalisasi untuk indikator: di banyak negara berpendapatan rendah dan menengah, pola diet beralih menuju konsumsi gula tambahan, lemak tidak sehat, garam dan karbohidrat olahan. Produk makanan yang disiapkan secara komersial sering kali padat energi, rendah gizi dan tinggi dalam garam, gula, jenuh dan/atau asam lemak trans.

Beragam dokumen petunjuk menunjukkan perlunya menghindari atau membatasi jenis makanan ini sewaktu memberi makan IYC. Petunjuk dari masyarakat eropa untuk Gastroenterology Paediatric, hepatologi dan gizi menyarankan pembatasan konsumsi gula gratis untuk menemukan 5% dari total konsumsi kalori untuk anak-anak di bawah usia dua tahun. Konsumsi satu kue yang diisi krim melebihi batas ini. Baru-baru ini, pedoman nasional untuk memberi makan bayi dan anak menyarankan penghindaran terhadap makanan seperti permen, cokelat, keripik, kentang goreng, kue. Konsumsi makanan seperti itu dapat menggantikan makanan yang lebih bergizi dan membatasi konsumsi vitamin serta mineral yang penting. Misalnya, satu porsi keripik kentang (10-15 keripik kentang) memenuhi hampir sepertiga kebutuhan energi makanan harian untuk memberikan asi kepada anak-anak berusia satu tahun dan proporsi yang lebih tinggi bagi bayi di bawah usia 12 bulan.

Mengonsumsi minuman dan makanan yang manis secara berulang-ulang pada masa kanak-kanak dapat meningkatkan pilihan bawaan untuk rasa manis dan dengan demikian meningkatkan konsumsi minuman dan makanan yang manis

sebagai pilihan belajar di masa depan. Praktek seperti itu, jika terus berlangsung selama masa remaja dan dewasa, dapat meningkatkan risiko mengalami obesitas atau obesitas, dan penyakit-penyakit kronis yang berkaitan di kemudian hari.

Baru-baru ini, konsumsi makanan ringan dan minuman yang tidak sehat telah dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi atas kekurangan gizi, dan penurunan usia ke atas di kalangan anak-anak berusia satu tahun. Pilihan makanan yang dimulai sejak masa anak-anak dan remaja.

Definisi indikator di bawah ini mengacu pada "sentinel makanan tidak sehat". Dalam konteks ini, sentinel makanan tidak sehat adalah makanan atau kategori makanan (misalnya permen atau coklat) yang kemungkinan besar dikonsumsi oleh bayi dan anak dan berkadar tinggi gula, garam, dan/atau lemak tidak sehat.

Indikator definisi: persentase anak berusia 6-23 bulan yang mengkonsumsi sentinel makanan tidak sehat yang dipilih selama hari sebelumnya.

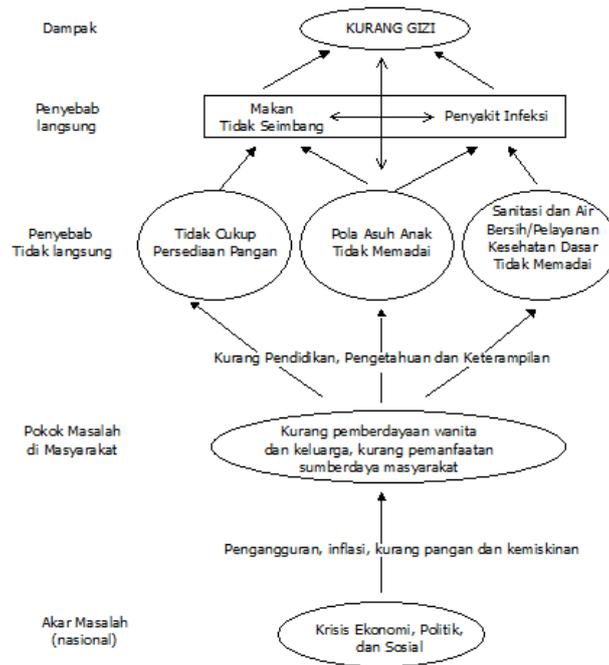
9) Tidak mengkonsumsi sayur dan buah 6-23 bulan

Rasionalisasi untuk indikator: WHO mengindikasikan bahwa konsumsi rendah sayuran dan buah berhubungan dengan meningkatnya risiko penyakit yang tidak menular. Konsumsi rendah buah dan sayuran dikaitkan dengan 3,9 juta kematian pada tahun 2017, menempatkan hal ini di antara 10 faktor risiko utama bagi kematian global. Meskipun statistik ini terutama didasarkan atas data orang dewasa, terdapat bukti bahwa konsumsi buah dan sayur yang rendah pada anak-anak kecil dikaitkan dengan rendahnya konsumsi di kemudian hari. Akademi ilmu kesehatan anak amerika menyarankan satu sayuran yang disajikan setiap kali makan dalam kelompok umur sasaran. Meskipun tidak ada rekomendasi universal untuk jumlah optimal porsi sayur dan buah per hari untuk bayi dan anak berusia

lebih dari enam bulan, konsumsi sayuran atau buah-buahan pada hari sebelumnya mencerminkan praktek yang tidak sehat.

Definisi indikator: persentase anak berusia 6-23 bulan yang tidak mengkonsumsi sayuran atau buah apa pun selama hari sebelumnya.

B. Kerangka Teori



Sumber kerangka teori unicef 1998 dalam Septiarini 2018

C. Kerangka Konsep



D. Defenisi operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala
1.	Status gizi balita	Status gizi adalah suatu kondisi di dalam tubuh yang dapat di pengaruhi oleh konsumsi makanan seseorang setiap hari (Amalia, Dachlan, & Santoso, 2014) yang di ukur melalui penilaian antropometri meliputi penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan.	Antropometri <ul style="list-style-type: none"> • Penimbangan berat badan • Pengukuran tinggi dan panjang badan 	<ul style="list-style-type: none"> • Timbangan digital • Microtoise • AUPB 	Kategori : <ol style="list-style-type: none"> 1. Gizi buruk : < -3 SD 2. Gizi kurang : 3 SD sd < -2 SD 3. Normal : -2 SD sd $+1$ SD 4. Berisiko gizi lebih : $> +1$ SD sd $+2$ SD 5. Gizi lebih : $> +2$ SD sd $+3$ SD 6. Obesitas : $> +3$ SD (PMK No 2 Tahun 2020) 	Ordinal
2.	Pemenuhan indikator PMBA	Pemenuhan indikator nutrisi bayi usia 6-23 bulan sesuai dengan usianya berdasarkan indikator yang telah di tetapkan.	Kuesioner	<ol style="list-style-type: none"> a. Indikator pemberian ASI dan b. Indikator pemberian makanan pendamping ASI 	Kategori : <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpenuhi, jika >7 dari 15 indikator 2. Tidak terpenuhi, jika ≤ 7 dari 15 indikator 	Ordinal
			Kuesioner	a.Indikator pemberian ASI	Kategori : <ol style="list-style-type: none"> 1. Terpenuhi, jika >3 dari 6 indikator 2. Tidak terpenuhi, jika ≤ 3 dari 6 indikator 	Ordinal

			Kuesioner	1)Pernah menyusui	Kategori : 1. Ya, jika menyusui Tidak, jika tidak menyusui	Nominal
			Kuesioner	2)Inisiasi menyusui dini	Kategori : 1. Ya, jika memberikan ASI pada 1 jam pertama setelah kelahiran 2. Tidak, jika tidak memberikan ASI pada 1 jam pertama setelah kelahiran	Nominal
			Kuesioner	3) Secara khusus disusui selama dua hari pertama setelah kelahiran	Kategori : 1. Ya, jika diberikan ASI 2 hari pertama setelah kelahiran 2. Tidak, jika tidak diberikan ASI 2 hari pertama setelah kelahiran	Nominal
			Kuesioner	4) Pemberian ASI eksklusif di bawah 6 bulan	Kategori : 1. Ya, jika diberikan ASI eksklusif 2. Tidak, jika tidak diberikan ASI eksklusif	Nominal
			Kuesioner	5) Kombinasi ASI dan susu formula di bawah 6 bulan	Kategori : 1. Ya, jika diberikan gabungan ASI dengan Susu formula	Nominal

					2. Tidak, jika tidak diberikan gabungan ASI dan susu formula	
			Kuesioner	6) Melanjutkan pemberian ASI selama 12-23 bulan	Kategori : 1. Ya, jika melanjutkan ASI hingga usia 23 bulan 2. Tidak, jika tidak melanjutkan ASI hingga usia 23 bulan	Nominal
			Kuesioner dan food recall	b.Indikator pemberian makanan pendamping ASI	Kategori : 1. Terpenuhi, jika >4 dari 9 indikator 2. Tidak terpenuhi, jika ≤4 dari 9 indikator	Ordinal
			Kuesioner	1) pengenalan bahan padat, semi-padat atau makanan ringan usia 6-8 bulan	Kategori : 1. Ya, jika mengenalkan maknan secara bertahap 2. Tidak, jika tidak mengenalkan maknan secara bertahap	Nominal
			Food recall	2) Keragaman makanan minimal 6-23 bulan	Kategori : 1. Ya, jika mengkonsumsi 5 dari 8 kelompok makanan yang telah di tetapkan 2. Tidak, jika tidak mengkonsumsi 5 dari 8	Nominal

					kelompok makanan yang tealh di tetapkan	
			Food recall	3) Frekuensi makan minimal 6-23 bulan	Kategori : 1. Ya, jika 3 kali pemberian makan 2. Tidak, jika kurang dari 3 kali pemberian makan	Nominal
			Food recall	4) Frekuensi minimum susu untuk anak tanpa ASI 6-23 bulan	Kategori : 1. Ya, jika >200-500 ml 2. Tidak, jika di bawah 200 ml	Ordinal
			Food recall	5) Minimum diet sehat 6-23 bulan	Kategori : 1. Ya, jika diberikan energi 6-11 800kkal 12-24 1350 kkal 2. Tidak, jika diberikan energi 6-11 < 800kkal 12-24 < 1350 kkal	Ordinal
			Food recall	6) Konsumsi telur atau daging 6-23 bulan	Kategori : 1. Ya, jika dalam sehari mengkonsumsi telur atau daging 2. Tidak, jika dalam sehari tidak mengkonsumsi telur dan daging	Nominal
			Food recall	7) Mengkonsum si minuman	Kategori : 1. Ya, jika dalam sehari	Nominal

				manis	mengonsumsi minuman manis 2. Tidak,jika dalam sehari tidak mengonsumsi minuman manis	
			Food recall	8) Konsumsi makanan yang tidak sehat	Kategori : 1. Ya, jika diberikan makanan tidak sehat 2. Tidak, jika tidak diberikan makanan tdiak sehat	Nominal
			Food recall	9) tidak mengonsumsi sayur dan buah 6-23 bulan	Kategori : 1. Ya, jika tidak mengkonsumis sayur dan buah 2. Tidak, jika mengonsumsi sayur dan buah	Nominal

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat analitik, dalam penilaian yang dilakukan peneliti menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Rancangan penelitian analitik ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok pada tahun 2022. Pelaksanaan penelitian dimulai dari bulan Desember 2021 sampai Mei 2022.

C. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah baduta usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku Kota Solok sebanyak 492 bayi.

D. Sampel

Perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow, sebagai berikut :

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p(1-p)N}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \cdot p(1-P)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.066 \times (1 - 0.066) \times 492}{0.01^2 (492 - 1) + 1.96^2 \times 0.066 (1 - 0.066)}$$

$$n = \frac{116,51}{2,8}$$

$$n = 41,61$$

$$n = 42 \text{ orang}$$

Keterangan:

n = Jumlah Sampel

N = Ukuran Populasi (492)

p = Proporsi 6,6%

d = Presisi (10%)

q = 1-p

Nilai z = tingkat kepercayaan (1,96)

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

Pengumpulan data dilakukan pada saat berlangsungnya penelitian oleh peneliti menggunakan sistem kunjungan ke rumah baduta usia 6-23 bulan dengan teknik accidental sampling. Data status gizi baduta usia 6-23 bulan didapatkan dengan cara melakukan pengukuran antropometri, yaitu menimbang berat badan dengan timbangan digital dan mengukur panjang badan atau tinggi badan menggunakan AUPB dan microtoise. Sedangkan untuk mengetahui pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dilakukan dengan cara wawancara kepada ibu baduta usia 6-23 bulan dengan menggunakan kuesioner. Pengumpulan data di mulai dengan validasi data ke Puskesmas Tanjung Paku lalu mengunjungi rumah responden yang di bantu oleh mahasiswa jurusan gizi.

2. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian diambil dari Riskesdas tahun 2013, Riskesdas tahun 2018 yaitu data prevalensi gizi kurang di Indonesia dan Sumatera Barat, Dinas Kesehatan Kota Solok yaitu data prevalensi gizi kurang di Kota Solok, Data dari Puskesmas Tanah Garam, Puskesmas Nan Balimo, Puskesmas Kampai Tabu Karambia (KTK) dan Puskesmas Tanjung Paku yaitu data prevalensi gizi kurang di 4 puskesmas di Kota Solok.

F. Teknik Pengolahan Data

1. Editing

Proses editing yaitu tahapan memeriksa form food recall 2x 24 jam dan kuesioner. Bertujuan untuk melengkapi data yang masih kurang dan memeriksa jika ada kesalahan untuk diperbaiki.

2. Coding

Coding adalah pemberian kode dari kuesioner yang terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner. Berguna untuk mempermudah pada saat pemasukan data dan analisis data.

BB/TB

Gizi buruk : 1

Gizi kurang : 2

Normal : 3

Berisiko gizi lebih : 4

Gizi lebih : 5

Obesitas : 6

Pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA)

a. Indikator pemberian ASI

1) Pernah menyusui

Ya : 1

Tidak : 2

2) Inisiasi menyusui dini

Ya : 1

Tidak : 2

3) Secara khusus disusui selama dua hari pertama setelah kelahiran

Ya : 1

Tidak : 2

4) Pemberian ASI eksklusif di bawah 6 bulan

Ya : 1

Tidak : 2

5) Kombinasi ASI dan susu formula di bawah 6 bulan

Ya : 1

Tidak : 2

6) Melanjutkan pemberian ASI selama 12-23 bulan

Ya : 1

Tidak : 2

b. Indikator pemberian makanan pendamping ASI

1) pengenalan bahan padat, semi-padat atau makanan ringan usia 6-8 bulan

Ya : 1

Tidak : 2

2) minimal keragaman makanan 6-23 bulan

Ya : 1

Tidak : 2

3) Frekuensi makan minimal 6-23 bulan

Ya : 1

Tidak : 2

4) Frekuensi minimum susu untuk anak tanpa ASI 6-23 bulan

Ya : 1

Tidak : 2

5) Minimum diet sehat 6-23 bulan

Ya : 1

Tidak : 2

6) Konsumsi telur atau daging 6-23 bulan

Ya : 1

Tidak : 2

7) Mengonsumsi minuman manis

Ya : 1

Tidak : 2

8) makanan yang tidak sehat

Ya : 1

Tidak : 2

9) tidak mengonsumsi sayur dan buah 6-23 bulan

Ya : 1

Tidak : 2

3. Entry

Proses pemasukan data. Data pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di entry dan dilanjutkan ke SPSS.

4. Cleaning

Pada proses ini dilakukan pembersihan data, dimana data yang telah di ekspor ke SPSS di cek kembali, supaya tidak ditemukan kesalahan dalam entry data.

G. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti, yaitu pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen. Uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square dengan tingkat kemaknaan α 5%. Hubungan dikatakan bermakna jika mempunyai nilai $P < 0,05$ dan dikatakan tidak bermakna jika mempunyai nilai $P > 0,05$.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Tanjung Paku berada di Kecamatan Tanjung Harapan dengan luas wilayah 2,35 km². Kelurahan Tanjung Paku terdiri dari 6 RW dan 13 RT. Kelurahan Tanjung Paku berada pada wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku yang beralamat di Jalan Veteran, Kelurahan Tanjung Paku, Kecamatan Tanjung Harapan, Kota Solok. Kelurahan Tanjung Paku memiliki 8 posyandu dan 1 Puskesmas Pembantu.

B. Gambaran Umum Sampel

1. Jenis kelamin Sampel

Berdasarkan penelitian ini sampel yang diteliti adalah baduta usia 6-23 bulan, distribusi frekuensi baduta berdasarkan jenis kelamin dapat di lihat pada Tabel 2.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Jenis Kelamin di Kelurahan Tanjung Paku

Jenis Kelamin	n	%
Laki-laki	20	47,6
Perempuan	22	52,4
Total	42	100

Berdasarkan Tabel 2 diketahui lebih dari separuh 52,4% baduta usia 6-23 bulan berjenis kelamin perempuan.

2. Pekerjaan Ibu Baduta Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan penelitian ini sampel yang diteliti adalah baduta usia 6-23 bulan, distribusi frekuensi baduta berdasarkan pekerjaan ibu dapat di lihat pada Tabel 3.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Kelurahan Tanjung Paku

Pekerjaan Ibu	n	%
PNS	9	21,43
Pedagang	17	40,47
Ibu rumah tangga	16	38,1
Total	42	100

Berdasarkan Tabel 3 diketahui pekerjaan ibu baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku yang terbanyak adalah pedagang (40,47%).

3. Asupan Energi Baduta Usia 6-23 bulan

Berdasarkan penelitian ini sampel yang diteliti adalah baduta usia 6-23 bulan, distribusi frekuensi baduta berdasarkan asupan energi dapat di lihat pada Tabel 4.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Asupan Energi di Kelurahan Tanjung Paku

Energi	n	%
Terpenuhi	24	57,15
Tidak terpenuhi	18	42,85
Jumlah	42	100

Berdasarkan Tabel 4 diketahui asupan energi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku yang terpenuhi sesuai kebutuhan baduta sebanyak 57,15%.

C. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Gambaran Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan indeks BB/TB didapatkan status gizi baduta usia 6-23 bulan terlihat pada Tabel 5.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Status Gizi (Indeks BB/TB) di Kelurahan Tanjung Paku

Status gizi	n	%
Gizi kurang	4	9,5
Gizi normal	33	78,6
Beresiko Gizi lebih	5	11,9
Total	42	100

Berdasarkan Tabel 5 diketahui 9,5% baduta usia 6-23 bulan memiliki status gizi kurang dan 11,9% dan memiliki status gizi beresiko gizi lebih.

b. Distribusi Indikator Pemberian ASI

Berdasarkan penelitian didapatkan indikator pemberian ASI baduta usia 6-23 bulan dengan kategori terpenuhi dan tidak terpenuhi. Indikator pemberian ASI yang didapatkan dapat terlihat pada Tabel 6.

Tabel 6 Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Indikator Pemberian ASI di Kelurahan Tanjung Paku

Indikator pemberian ASI	n	%
Pernah menyusui		
Ya	42	100
Tidak	0	0
Inisiasi menyusui dini		
Ya	32	76,1
Tidak	10	23,9
Secara khusus disusui selama dua hari pertama setelah kelahiran		
Ya	32	76,1
Tidak	10	23,9
Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan		
Ya	26	61,9
Tidak	16	38,1
Kombinasi ASI dan susu formula di bawah 6 bulan		
Ya	16	38,1
Tidak	26	61,9
Tidak mengkonsumsi sayur dan buah 6-23 bulan		
Ya	14	33,3
Tidak	28	66,7
Terpenuhi	32	76,2
Tidak terpenuhi	10	23,8
Jumlah	42	100,0

Berdasarkan Tabel 6 diketahui 23,8% baduta usia 6-23 bulan indikator pemenuhan ASI tidak terpenuhi.

c. Distribusi Pemberian Makanan Pendamping ASI

Berdasarkan penelitian didapatkan indikator pemberian makanan pendamping ASI baduta usia 6-23 bulan dengan kategori terpenuhi dan tidak terpenuhi yang didapatkan dapat terlihat pada Tabel 7.

Tabel 7 Distribusi Frekuensi Baduta Usia 6-23 Bulan Berdasarkan Indikator Pemberian Makanan Pendamping ASI di Kelurahan Tanjung Paku

Indikator pemberian makanan pendamping ASI	n	%
Pengenalan bahan padat, semi padat atau makanan ringan usia 6-8 bulan		
Ya	42	100
Tidak	0	0
Keragaman minimal 6-23 bulan		
Ya	30	71,4
Tidak	12	28,6
Frekuensi makanan minimal 6-23 bulan		
Ya	27	64,28
Tidak	15	35,72
Frekuensi minimum susu untuk anak tanpa ASI 6-23 bulan		
Ya	34	80,9
Tidak	8	19,1
Minimum diet sehat 6-23 bulan		
Ya	27	64,28
Tidak	15	35,72
Konsumsi telur atau daging 6-23 bulan		
Ya	39	92,8
Tidak	3	7,2
Mengonsumsi minuman manis		
Ya	14	33,3
Tidak	28	66,7
Konsumsi makanan yang tidak sehat		
Ya	14	33,3
Tidak	28	66,7
Tidak mengonsumsi sayur dan buah 6-23 bulan		
Ya	40	95,2
Tidak	2	4,8
Terpenuhi	34	81
Tidak terpenuhi	8	19
Jumlah	42	100,0

Berdasarkan Tabel 7 diketahui 19% baduta usia 6-23 bulan indikator pemberian makanan pendamping ASI tidak terpenuhi.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian ASI dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan penelitian ini dilihat hubungan antara pemenuhan indikator pemberian ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan. Hasil yang di dapatkan dapat dilihat pada Tabel 8.

Tabel 8 Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian ASI dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Tanjung Paku

Indikator pemberian ASI	Status gizi						Total	P value	
	Gizi kurang		Gizi normal		Resiko gizi lebih				
	n	%	n	%	n	%	n		%
Tidak terpenuhi	2	20	7	70	1	10	10	100	0,977
Terpenuhi	2	6,25	26	81,25	4	12,5	32	100	
Jumlah	4		33		5		42		

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa baduta usia 6-23 bulan dengan status gizi kurang lebih banyak pada indikator pemberian ASI nya tidak terpenuhi (20%) dibandingkan dengan yang indikator pemberian ASI nya terpenuhi (6,25%).

b. Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan penelitian ini dilihat hubungan antara pemenuhan indikator pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan. Hasil yang di dapatkan dapat dilihat pada Tabel 9.

Tabel 9 Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Paku

Indikator pemberian makanan pendamping ASI	Status gizi						Total	P value	
	Gizi kurang		Gizi normal		Resiko gizi lebih				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak terpenuhi	2	25	4	62,5	2	25	8	100	0,398
Terpenuhi	2	5,88	29	85,3	3	8,82	34	100	
Jumlah	4		33		5		42		

Berdasarkan Tabel 9 diketahui baduta usia 6-23 bulan dengan status gizi kurang lebih banyak pada indikator pemberian makanan pendamping ASI nya tidak terpenuhi (25%) dibandingkan dengan yang indikator pemberian makanan pendamping ASI nya terpenuhi (5,88%).

c. Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan

Berdasarkan penelitian ini dilihat hubungan antara pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan. Hasil yang di dapatkan dapat dilihat pada Tabel 10

Tabel 10 Hubungan Pemenuhan Indikator Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dengan Status Gizi Baduta Usia 6-23 Bulan di Kelurahan Tanjung Paku

Indikator pemenuhan pemberian makan bayi dan anak (PMBA)	Status gizi						Total	P value	
	Gizi kurang		Gizi normal		Resiko gizi lebih				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak terpenuhi	3	33,33	5	55,56	1	11,11	9	100	0,02
Terpenuhi	1	3,03	28	84,85	4	12,12	33	100	
Jumlah	4		33		5		42		

Berdasarkan Tabel 10 diketahui baduta usia 6-23 bulan dengan status gizi kurang lebih banyak pada indikator pemenuhan pemberian makan bayi dan anak

(PMBA) nya tidak terpenuhi (33,33%) dibandingkan dengan yang indikator pemenuhan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) nya terpenuhi (3,03%).

D. Pembahasan

1. Status gizi baduta usia 6-23 bulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, di dapatkan bahwa status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku berdasarkan indeks BB/TB yaitu 9,5% memiliki status gizi kurang, data ini lebih tinggi dari data Puskesmas Tanjung Paku pada tahun 2020, dimana angka kejadian gizi kurang yaitu 6,6%.

Hal ini hampir sama dengan hasil Survey Status Gizi Indonesia pada tahun 2021 terdapat 7,4% balita memiliki gizi kurang. Sedangkan pada Kota Solok ditemukan 8,8% balita yang berstatus gizi kurang.¹⁵

Anak-anak memerlukan gizi yang memadai untuk pertumbuhan jasmani dan mental mereka. Gizi yang buruk dan tidak memadai pada masa bayi dan kanak-kanak menyebabkan malnutrisi dengan dampaknya seperti morbiditas dan kematian serta penundaan perkembangan mental dan motorik. Pemberian makan bayi dan anak secara langsung mempengaruhi kesehatan, perkembangan dan status gizi anak-anak di bawah usia dua tahun dan berdampak pada kelangsungan hidup anak. Oleh karena itu, meningkatkan praktik pemberian makan bayi dan anak usia 0-23 bulan sangat penting untuk perbaikan gizi, kesehatan dan perkembangan anak.⁴

Menurut peneliti, 4 dari 42 baduta memiliki status gizi kurang disebabkan baduta tidak mendapatkan pemenuhan indikator pemberian ASI terutama pada indikator inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif 6 bulan dan ada pemberian makan pendamping ASI.

2. Indikator pemberian ASI

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, di dapatkan bahwa 23,8% baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku termasuk kategori pemberian ASI yang tidak terpenuhi.

Pengetahuan yang kurang dan kurangnya informasi tentang praktik pemberian makanan bayi usia 0-6 bulan yang tepat mempengaruhi keputusan ibu dalam praktiknya. Hal ini hampir sejalan dengan hasil penelitian Nadyah Ayu Ginanti dkk tentang Hubungan Pratik Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Dimana 95,2% bayi tidak diberi ASI Eksklusif.¹⁶

Menurut peneliti, mayoritas responden tidak memenuhi pemenuhan indikator pemberian ASI dikarenakan banyak ibu yang melahirkan secara *caesar* sehingga bayi yang lahir tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini dan secara khusus disusui selama dua hari pertama setelah kelahiran. Hal ini menyebabkan tidak terpenuhinya 6 indikator pemberian ASI.

3. Indikator pemberian makanan pendamping ASI

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, di dapatkan bahwa 19% baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku termasuk kategori pemberian makanan pendamping ASI yang tidak terpenuhi.

Bayi harus mendapatkan MP-ASI untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada anak.¹¹ Kekurangan gizi dapat terjadi bila dalam memberikan MP-ASI pada anak tidak sesuai, selain perkembangan kognitif yang terhambat juga dapat menimbulkan peningkatan risiko penyakit infeksi.¹⁷

Menurut peneliti pemberian MP ASI yang sesuai anjuran, yaitu tepat waktu, bertahap dan mengandung zat gizi seimbang dan bervariasi akan dapat memenuhi kebutuhan anak sehingga terhindar dari gizi kurang serta penyakit infeksi lainnya. Penyebab terjadinya status gizi kurang pada bayi usia 6-23 bulan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku disebabkan sebagian kecil terdapat ibu yang memberikan MP-ASI kepada anak sebelum usia anak 6 bulan karena ibu berfikir bahwa Asi saja tidak cukup memenuhi kebutuhan anak dan anak masih merasa lapar dan juga disebabkan karena makanan yang diberikan tidak bervariasi.

4. Hubungan indikator pemberian ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara indikator pemberian ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku dengan p-value (0,977).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Riskia Miranti dkk tahun 2020 tentang Infant and Child Feeding Index (ICFI) dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak. Adapun nilai P-value (1,000) yang berarti tidak ada hubungan tentang Infant and Child Feeding Index (ICFI) dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak dengan indikator *breastfeeding*, *bottle feeding*, *diet diversity*, *food frequency*, dan *meal frequency*.¹⁸

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Nadyah Ayu Ginanti dkk tentang Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. Adapun nilai P-value (1,000) yang menunjukkan tidak ada hubungan praktik pemberian air susu ibu dengan status gizi bayi (usia 0-6 bulan).¹⁶

Inisiasi menyusui dini satu jam kehidupan penting untuk kesehatan bayi baru lahir dan memberikan manfaat sumbu hidup. Kolektif menyusui global menyatakan bahwa secara global hanya 43% bayi yang memulai menyusui dalam satu jam pertama setelah lahir.

5. Hubungan indikator pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara indikator pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku dengan p-value (0,398).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Risaka Miranti dkk pada tahun 2020 dimana skor PMBA yang tinggi tidak menjamin bahwa anak tersebut memiliki gizi yang baik, dalam penelitiannya menunjukkan terdapat 9 (15%) responden dengan skor PMBA yang tinggi namun memiliki status gizi yang abnormal (gizi kurang/resiko gizi lebih/gizi lebih).¹⁸

Selain ASI, mulai usia 6 bulan makanan komplementer yang kaya nutrisi juga harus diberikan dalam jumlah yang cukup sesuai kebutuhan bayi. Pada usia ini orang tua harus mengenalkan makanan secara bertahap dalam jumlah kecil dan dalam bentuk lembut dan lunak. WHO menegaskan bahwa pemberian makanan pada anak harus berdasarkan konsistensi yang sesuai untuk usia anak. Makanan komplementer harus diberikan 2-3 kali sehari anatar 6-8 bulan. Jumlah tersebut kemudian meningkat menjadi 3-4 kali sehari pada usia 9-11 bulan. Kemudian secara konsisten berlanjut 3-4 kali pada usia 12-23 bulan.⁴

6. Hubungan pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 9 menunjukkan terdapat hubungan antara pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku dengan p-value (0,02).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nur Handayani Utami dkk di Kelurahan Kebon Kalapa pada tahun 2014 bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara indikator pemberian makan bayi dan anak dengan status gizi dengan p-value (0,028).¹⁹

Rendahnya pemberian makan bayi dan anak, terutama rendahnya pemberian Asi eksklusif, IMD dan pemberian makan pendamping, diakui sebagai kontributor yang signifikan untuk gizi buruk. Sehingga pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik bayi tidak optimal. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Pengfei Qu dkk di Cina dimana perkembangan fisik bayi dan anak dengan indikator pemberian makan bayi dan anak yang tepat memiliki efek yang lebih besar dibanding perkembangan fisik yang pada bayi dan anak yang indikator pemberian makan bayi dan anak yang kurang tepat. Sehingga pemenuhan indikator praktik pemberian makanan pendamping sangat diperlukan.¹⁸

Hasil penelitian Shalu dkk pada tahun 2015 menyatakan bahwa menentukan hubungan antara praktik PMBA dengan status gizi dapat ditentukan pada anak yang saat ini sedang disusui, yang diberi kolostrum dan yang frekuensi makan minimumnya sesuai dengan kebutuhan. Maka dengan dikembangkannya indeks komposit oleh Ruel dan Menon dapat dilakukan mengukur praktik PMBA secara keseluruhan indikator.²⁰

Diketahui bahwa usia 6-23 bulan adalah periode yang rentan untuk pertumbuhan anak. Ini juga merupakan periode yang baik untuk praktik PMBA, karena pada rentang usia ini anak harus beralih secara efektif dari ASI eksklusif ke kombinasi ASI dan makanan pendamping yang cukup nutrisi. Pemberian MP ASI yang cukup dalam hal kualitas dan kuantitas penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang bertambah pesat pada periode ini. Bertambah umur bayi bertambah pula kebutuhan gizinya, maka takaran susunya pun harus ditambah agar bayi mendapat energi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI hanya memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60% pada bayi usia 6-12 bulan. Sisanya harus dipenuhi dengan makanan lain yang cukup jumlahnya dan baik gizinya. Oleh sebab itu, pada usia 6 bulan keatas bayi membutuhkan tambahan gizi lain yang berasal dari MP ASI, namun MP ASI yang diberikan juga harus berkualitas.²¹

Pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak harus lebih diperhatikan, baik dari indikator pemberian ASI maupun indikator pemberian makanan pendamping ASI. Karena jika hanya satu indikator saja yang diperhatikan dapat mempengaruhi secara keseluruhan indikator pemberian makan bayi dan anak terhadap status gizi baduta usia 6-23 bulan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. 9,5% baduta usia 6-23 bulan berstatus gizi kurang di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok
2. 23,8% baduta usia 6-23 bulan tidak terpenuhi indikator pemberian ASI di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok
3. 19% baduta usia 6-23 bulan tidak terpenuhi indikator pemberian makanan pendamping ASI di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok
4. Tidak terdapat hubungan antara indikator pemberian ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok dengan P-value (0,977)
5. Tidak terdapat hubungan antara indikator pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok dengan P-value (0,398)
6. Terdapat hubungan antara pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dengan status gizi baduta usia 6-23 bulan di Kelurahan Tanjung Paku Kota Solok dengan P-value (0,002)

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan lebih banyak variabel indikator pemenuhan pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yaitu pemberian susu botol usia 0-23 bulan dan grafik area pemberian makan bayi.

2. Bagi masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat terutama ibu baduta usia 6-23 bulan untuk lebih memperhatikan pemenuhan indikator pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dan status gizi anak, serta dapat menerapkan indikator pemberian makan bayi dan anak secara tepat.

3. Bagi puskesmas

Diharapkan tenaga kesehatan Puskesmas Tanjung Paku memberikan penyuluhan tentang indikator pemberian makan bayi dan anak agar masyarakat dapat mengetahui pentingnya memenuhi indikator pemberian makan bayi dan anak terhadap status gizi baduta usia 6-23 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. 1st edn. Yogyakarta: UNYPress.
2. Sudargo, T., Aristasari, T. and Afifah, A. (2018) *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
3. Gunawan, G., Fadlyana, E. and Rusmil, K. (2016) 'Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak Usia 1 - 2 Tahun', *Sari Pediatri*, 13(2), p. 142. doi: 10.14238/sp13.2.2011.142-6.
4. WHO & UNICEF. Indicators for Assessing Infant and Young Child Feeding Practices. 2021.
5. Kementerian Kesehatan RI. Hasil utama Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Jakarta. (ID): BadanPenelitian dan Pengembangan Kesehatan;2018.
6. Kementerian Kesehatan RI . Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta. (ID): Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan. Balitbangkes;2013.
7. Dinas Kesehatan Kota Solok. 2019. Data status Gizi Balita di Kota Solok
8. Dinas Kesehatan Kota Solok. 2020. Data status Gizi Balita di Kota Solok
9. Badan Pusat Statistik. 2013. Status Gizi Balita
10. Septiari,2012. Mencetak balita cerdas dan pola asuh orang tua. *Jurnal inovasi penelitian* Vol.1 No.12 Mei 2021
11. Fikawati, Sandra, dkk. 2017. *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: PT Raja Grafindo Persada.
12. Newby,R.M & Davies, P. S. W.2015. A Propective Study of the Introduction of Complementary Foods in Contemporary Australian Infants : What,when and why?. *Journal of Paediatrics and Child Health*.
13. Dewi. 2015. Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati Vol X Nomor 4 Oktober 2015*.
14. UNICEF. *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Geneva.: World Health Organisation-UNICEF; 2003.
15. *Survey Status Gizi Indonesia tahun 2021*
16. Nadyah Ayu Ginanti dkk. 2015. Hubungan Praktik Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dengan Status Gizi Bayi (Usia 0-6 Bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* Vol. 3 No. 3 April 2015.
17. Hasanah, W. K., Mastuti, N. L. P. H., dan Ulfah, M. 2019. Hubungan Praktik Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Usia Awal Pemberian, Konsistensi, Jumlah dan Frekuensi) Dengan Status Gizi Bayi 7-23 Bulan. Pp. 56-57
18. Miranti, Riskia dkk. 2020. Infant and Child Feeding Index (ICFI) dan Hubungannya dengan Status Gizi Anak. *JIM Fkep* Volume IV No.3
19. Utami, N. H., Setyawati, B. & Putri, D. S. K. 2014. Indeks Pemberian Makan Anak (IPBM) berhubungan dengan status gizi anak usia 12-23 bulan diKelurahan Kebon Kelapa, Bogor Tengah. *Jurnal Ekologi Kesehatan* 13(1)

20. Shalu dkk. 2015. Hubungan Praktik PMBA dengan Status Gizi Balita. Jurnal Kesehatan Masyarakat
21. Mufida, L., Widyarningsih, T.D dan Maligan, J M. 2015. Prinsip Dasar Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. Jurnal Of Health Development Vol. 3 No. 1, Februari 2021

LAMPIRAN A

KUESIONER INDIKATOR PEMENUHAN PEMBERIAN MAKAN BAYI DAN ANAK (PMBA) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG PAKU KOTA SOLOK

- c. Keterangan pengumpulan data dan sampel bayi usia 6-23 bulan
1. Hari/tanggal wawancara :
 2. Nama pengumpul data :
 3. Nama bayi :
 4. Nama orang tua bayi
 - a. Ayah :
 - b. Ibu :
 5. Pekerjaan orang tua bayi
 - a. Ayah :
 - b. Ibu :
- d. Antropometri bayi usia 6-23 bulan
1. Berat badan bayi :
 2. Panjang badan bayi :
- e. Indikator pemberian ASI
- 7) Apakah ibu pernah menyusui [Nama]
 - i. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
 - 8) Apakah ibu melakukan inisiasi menyusui dini
 - i. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
 - 9) Apakah ibu secara khusus menyusui [Nama] selama dua hari pertama setelah kelahiran
 - i. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
 - 10) Apakah ibu memberikan ASI eksklusif di bawah 6 bulan
 - i. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
 - 11) Apakah ibu memberikan kombinasi ASI dan susu formula di bawah 6 bulan
 - i. Ya [0]
 - b. Tidak [1]
 - 12) Apakah ibu melanjutkan pemberian ASI selama 12-23 bulan (Ditanyakan pada bayi usia 12-23 bulan)
 - i. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
- f. Indikator Memberi makan komplementer
- 10) Apakah ibu memberikan pengenalan bahan padat, semi-padat atau makanan ringan pada [Nama] di usia 6-8 bulan
 - i. Ya [1]
 - b. Tidak [0]

- 11) Apa saja bahan makanan yang di konsumsi [Nama] dari kemarin hingga sekarang
- a. ASI
 - b. Biji-bijian, akar, umbi, dan pisang
 - c. Kacang-kacangan (kacang polong, kacang polong), kacang dan biji
 - d. Produk susu (susu, susu formula bayi, yogurt, keju)
 - e. Daging (daging, ikan, unggas)
 - f. Telur
 - g. Buah dan sayuran kaya akan Vitamin A
 - h. Buah-buahan dan sayuran
- 12) Apakah konsumsi makanan [Nama] lebih banyak dari hari sebelumnya?
- a. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
- 13) Berapa banyak [Nama] mengkonsumsi susu formula dalam sehari
1. 200-500 ml
 2. <200 ml
- 14) Minimum diet sehat 6-23 bulan
- i. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
- 15) Konsumsi telur atau daging 6-23 bulan
- i. Ya [1]
 - b. Tidak [0]
- 16) Mengkonsumsi minuman manis
- i. Ya [0]
 - b. Tidak [1]
- 17) Konsumsi makanan yang tidak sehat
- i. Ya [0]
 - b. Tidak [1]
- 18) tidak mengkonsumsi sayur dan buah 6-23 bulan
- i. Ya [0]
 - b. Tidak [1]

LAMPIRAN C

Master Tabel

No	Nama	JK	Tgl Lahir	B B La hi r	TB Lahir	Nama Ortu	Pelkerjaan Ibu	Pekerjaan Ayah
1	M MURSI	L	2020-05-05	3. 4	52	widya ariani	Pedagang	Pedagang
2	RAFKA	L	2020-05-14	2. 3	41	meirina	ibu rumah tangga	PNS
3	MUHAMMAD ATTAR	L	2020-06-01	3. 1	49	Putri Shintia / Risti Ramadhan	ibu rumah tangga	PNS
4	AZIZAH TALITA YANDI	P	2020-06-10	3. 4	51	syahri dian	PNS	PNS
5	SYAFIA UMARA TAUFIQ	P	2020-07-02	2. 6	47	putri yanti	Pedagang	Pedagang
6	NADIRA PUTRI W	P	2020-07-06	3. 4	50	winda	Pedagang	Pedagang
7	ASYIFA	P	2020-05-13	3. 3	49	gusriawati	pedagang	Petani
8	DAVIAN ARKA LAZETT	L	2020-05-27	1. 7	48	Wina	PNS	Pedagang
9	MEDINA RAHMA DYANA	P	2020-05-13	3. 5	48	Yuliswita	ibu rumah tangga	Buruh
10	NAZEYA	P	2020-07-24	2. 7	45	Susuilawati	ibu rumah tangga	PNS
11	AISYAH DWIDONA	P	2020-04-17	3.	49	leni	ibu rumah tangga	PNS

				3				
12	LUTFI ADLI PUTRA	L	2020-10-12	3	48	Nik derta p / mimi sandra	pedagang	Wiraswasta
13	GAFI	L	2020-12-11	3. 2	45	FITRI YENI / RONI HENDRA	ibu rumah tangga	Wiraswasta
14	ARRUMY ADRIANT	P	2020-12-22	4. 25	50	FEBRIO ADRIANTO / HESTY HENDRIANI	PNS	Pedagang
15	ALETA QUEENBY	P	2020-11-22	3	47	okta ariska	Pedagang	Pedagang
16	BILAL KHALIQ AL SALEH	L	2020-11-09	2. 8	49	YUSPATRIA	PNS	Petani
17	KHADZIYAH NAFLA ALDIS	P	2020-11-03	5. 5	62	angela trusia	pedagang	PNS
18	ALMAHYRA	P	2020-11-13	2. 5	48	GINA	ibu rumah tangga	Buruh
19	RIVORA AL HUSEIN	L	2020-12-08	3. 6	49	RISE MONIKA	Pedagang	Pedagang
20	AQIL LUKMAN IBRAHIM	L	2020-11-11	3. 2	48	FITRINA	Pedagang	Pedagang
21	GIVANO	L	2020-12-11	3. 5	48	nike	PNS	Wiraswasta
22	LADY NAURA ARSYA	P	2020-11-21	3. 1	49	NURHAYANI	ibu rumah tangga	PNS
23	ARUMI YOSI RAZETA	P	2021-01-11	3. 3	48	widia silva	ibu rumah tangga	PNS
24	REHAN	L	2021-03-16	4. 2	50	TUTI	pedagang	Petani
25	BENING DAHAYU MAHESWARI	P	2020-11-10	2. 9	49	SEPTIANA MAYA D	ibu rumah tangga	Wiraswasta

26	SHAKEEL W	L	2020-12-11	3. 1	49	NOVA	Pedagang	Pedagang
27	SHAKILA MELDI AISYA	P	2021-02-23	3. 1	46	NOVSI KAMILA	ibu rumah tangga	Pedagang
28	ZAIN MALIK	L	2021-03-08	3. 1	50	PUTRI ANA NUR	Pedagang	Pedagang
29	M. ABIYAN ALFAJRI	L	2021-04-02	3	50	yeni marlina	PNS	Buruh
30	AURI JANNATUN	P	2021-03-01	3. 2	50	NOVI RAHMATUL	Pedagang	Pedagang
31	AIRA NABILA	P	2021-04-09	2. 8	48	RINA WATI	ibu rumah tangga	Wiraswasta
32	ARSELINA	P	2021-04-21	3	50	BELIA	Pedagang	Pedagang
33	HABIBI SANDI	L	2021-03-07	3	49	NUR IHSAN	Pedagang	Pedagang
34	NAUREEN HUMAIRA	P	2021-03-11	3	49	DEWI	ibu rumah tangga	Buruh
35	AFKAR	P	2020-10-04	3	49	DEWI	pedagang	Wiraswasta
36	M. RAFKA ALFA RIZKI	L	2021-04-22	3	50	dEWI KURNIATI	PNS	Pedagang
37	DAFFI NUR ATHALA	L	2020-11-27	3	49	RONA MAWARI	ibu rumah tangga	PNS
38	DAFFA NUR ATHALA	L	2020-11-27	2. 9	47	RONA MAWARI	PNS	Pedagang
39	DILAN	L	2021-06-07	3	49	TIA	ibu rumah tangga	PNS
40	NAFISA ALMAHIRA AMELDI	P	2021-04-06	3	48	melia putri	Pedagang	Pedagang
41	ALARICE G HISTY L	P	2021-04-06	3. 1	48	DESI SUSANTI	ibu rumah tangga	PNS
42	ARSENIO AKBAR PUTRA	L	2021-03-31	3. 1	50	liza	PNS	PNS

Posyandu	Alamat	Usia Saat Ukur	umur (bulan)	Berat	Tinggi	BB/U	ZS BB/U
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 11 Bulan - 9 Hari	23	11,7	85	Berat Badan Normal	0,23
BAIK BUDI	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 10 Bulan - 29 Hari	22	9,2	78,5	Berat Badan Normal	-1,86
BAIK BUDI	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 10 Bulan - 5 Hari	22	9,5	78	Berat Badan Normal	-1,46
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 10 Bulan - 3 Hari	22	10,8	81,7	Berat Badan Normal	0,26
BAIK BUDI	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 9 Bulan - 11 Hari	21	9,8	75	Berat Badan Normal	-0,41
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 9 Bulan - 8 Hari	21	8,7	76,4	Berat Badan Normal	-1,39
SUKA DAMAI	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 8 Bulan - 0 Hari	20	13,1	85,5	Risiko Lebih	1,63
SUKA DAMAI	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 7 Bulan - 16 Hari	19	8,4	77,1	Kurang	-2,4
NUSA INDAH (TJ.PAKU)	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 7 Bulan - 28 Hari	18	8,1	77	Kurang	-2,08
NUSA INDAH (TJ.PAKU)	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 5 Bulan - 17 Hari	16	8,3	77	Berat Badan Normal	-1,67
SUKA DAMAI	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 8 Bulan - 26 Hari	20	12	87	Berat Badan Normal	0,82
BAIK BUDI	Jl.Veteran	1 Tahun - 3 Bulan - 0 Hari	15	10	72,5	Berat Badan Normal	-0,28
MELATI (TJ.PAKU)	SAWAH ARO	1 Tahun - 1 Bulan - 1 Hari	13	12	75	Risiko Lebih	1,78

MELATI (TJ.PAKU)	SAWAH ARO	1 Tahun - 0 Bulan - 20 Hari	12	7,5	73	Berat Badan Normal	-1,61
SUKA DAMAI	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 1 Bulan - 20 Hari	13	9	74,1	Berat Badan Normal	-0,28
NUSA INDAH (TJ.PAKU)	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 2 Bulan - 0 Hari	14	8,9	73,7	Berat Badan Normal	-1,15
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 2 Bulan - 9 Hari	14	10,8	75	Risiko Lebih	1,06
NUSA INDAH (TJ.PAKU)	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 1 Bulan - 27 Hari	13	8,5	75	Berat Badan Normal	-0,8
NUSA INDAH (TJ.PAKU)	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 1 Bulan - 2 Hari	13	7,3	70,5	Kurang	-2,75
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 2 Bulan - 1 Hari	14	9,8	80	Berat Badan Normal	-0,28
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 1 Bulan - 2 Hari	13	7,2	71,5	Kurang	-2,6
CENDANA	CENDANA	1 Tahun - 1 Bulan - 22 Hari	13	8,2	73	Berat Badan Normal	-1,07
NUSA INDAH (TJ.PAKU)	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 11 Bulan - 29 Hari	11	8,1	69,2	Berat Badan Normal	-0,81
SUKA DAMAI	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 9 Bulan - 28 Hari	9	9,9	75,8	Berat Badan Normal	0,73
ROSELLA	PERUMNAS Tj PAKU	1 Tahun - 2 Bulan - 2 Hari	14	11,4	74,4	Risiko Lebih	1,53
ROSELLA	PERUMNAS Tj PAKU	1 Tahun - 1 Bulan - 2 Hari	13	8,7	72	Berat Badan Normal	-1,17
ROSELLA	PERUMNAS Tj PAKU	0 Tahun - 10 Bulan - 19 Hari	10	7,6	70	Berat Badan Normal	-1,06
ROSELLA	PERUMNAS Tj PAKU	0 Tahun - 10 Bulan - 6 Hari	10	7,4	69,2	Berat Badan Normal	-2
BAIK BUDI	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 9 Bulan - 11 Hari	9	7,8	72	Berat Badan Normal	-1,31

BAIK BUDI	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 10 Bulan - 12 Hari	10	8,5	72	Berat Badan Normal	-0,08
BAIK BUDI	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 9 Bulan - 4 Hari	9	8,1	76	Berat Badan Normal	-0,16
BAIK BUDI	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 8 Bulan - 22 Hari	8	6,7	64	Berat Badan Normal	-1,64
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 10 Bulan - 7 Hari	10	8,5	72,5	Berat Badan Normal	-0,75
ROSELLA	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 10 Bulan - 3 Hari	10	7,4	69,5	Berat Badan Normal	-1,16
ROSELLA	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 3 Bulan - 8 Hari	15	9,3	82	Berat Badan Normal	-0,31
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 8 Bulan - 22 Hari	8	8	72	Berat Badan Normal	-0,9
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 1 Bulan - 16 Hari	13	9,4	73,4	Berat Badan Normal	-0,56
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	1 Tahun - 1 Bulan - 16 Hari	13	9,1	74,1	Berat Badan Normal	-0,85
WIJAYA KUSUMA	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 7 Bulan - 6 Hari	7	8,8	64	Berat Badan Normal	0,46
SUKA DAMAI	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 9 Bulan - 7 Hari	9	8,2	71,2	Berat Badan Normal	-0,09
NUSA INDAH (TJ.PAKU)	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 9 Bulan - 5 Hari	9	9,5	70	Risiko Lebih	1,13
NUSA INDAH (TJ.PAKU)	TANJUNG PAKU	0 Tahun - 9 Bulan - 11 Hari	9	8,3	71	Berat Badan Normal	-0,74

TB/U	ZS TB/U	BB/TB	ZS BB/TB	energi 1	energi 2	asupan energi total	indikator pemberian ASI	Indnikator pemberian makanan komplement er	indikator pemberian makanan bayi dan anak
Normal	0,18	Gizi Baik	0,21	1448,7	1535,2	1491,95	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Pendek	-2,02	Gizi Baik	-1,23	1307,5	1550	1428,75	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-1,96	Gizi Baik	-0,72	1345,8	1377,4	1361,6	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-0,05	Gizi Baik	0,37	617,8	563,5	590,65	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Pendek	-2,08	Gizi Baik	0,75	1429,4	1385,7	1407,55	Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-1,57	Gizi Baik	-0,88	793,4	812,5	802,95	Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	0,93	Risiko Gizi Lebih	1,57	1492,1	1345,8	1418,95	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Pendek	-2,39	Gizi Kurang	-2,22	560,8	790,3	675,55	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
Normal	-1,88	Gizi Kurang	-2,01	1274,9	1385,6	1330,25	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
Normal	-1,14	Gizi Baik	-1,56	1374,5	1462,8	1418,65	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	1,13	Gizi Baik	0,26	1496,9	1428,5	1462,7	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Pendek	-2,63	Risiko Gizi Lebih	1,28	1581,2	1328,1	1454,65	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-0,81	Gizi Lebih	2,7	1368,1	1585,6	1476,85	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-0,7	Gizi Baik	-1,78	1391,6	1396,7	1394,15	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-0,71	Gizi Baik	0,03	1431,5	1328,9	1380,2	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi

Normal	-1,77	Gizi Baik	-0,45	1166,9	1221,4	1194,15	Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
Normal	-0,65	Risiko Gizi Lebih	1,78	1451	1450,8	1450,9	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-0,47	Gizi Baik	-0,83	1437,3	1455,8	1446,55	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Pendek	-2,68	Gizi Kurang	-2,18	887,8	789,3	838,55	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	0,76	Gizi Baik	-0,78	744,5	786,7	765,6	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Pendek	-2,27	Gizi kurang	-2,04	654,6	786,3	720,45	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
Normal	-1,15	Gizi Baik	-0,75	574	724,1	649,05	Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
Normal	-1,85	Gizi Baik	0,14	1038,6	1130,7	1084,65	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	1,15	Gizi Baik	0,29	757,3	803,2	780,25	Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-0,78	Gizi Lebih	2,47	980,7	1102,5	1041,6	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
Pendek	-2,06	Gizi Baik	-0,23	877,4	876,3	876,85	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-0,93	Gizi Baik	-0,8	1020,3	973,2	996,75	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
Normal	-1,9	Gizi Baik	-1,33	983,9	1006,7	995,3	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-0,2	Gizi Baik	-1,59	889,2	754,8	822	Terpenuhi	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
Normal	-0,01	Gizi Baik	-0,09	957,3	837,7	897,5	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	2,34	Gizi Baik	-1,62	916,3	870,7	893,5	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Pendek	-2,41	Gizi Baik	-0,24	776,3	813	794,65	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Tidak Terpenuhi
Normal	-0,48	Gizi Baik	-0,67	975	1027,4	1001,2	Terpenuhi	Tidak	Terpenuhi

								Terpenuhi	
Normal	-0,86	Gizi Baik	-0,96	965,4	1197,2	1081,3	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	1,52	Gizi Baik	-1,41	1361,5	1440,2	1400,85	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	0,17	Gizi Baik	-1,27	812,5	801,5	807	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-1,13	gizi baik	1,56	859,8	770	814,9	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-1,55	gizi baik	1,62	1136,7	954	1045,35	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Pendek	-2,52	Gizi Lebih	2,63	653,4	897,3	775,35	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	0,31	Gizi Baik	-0,28	763,5	814,7	789,1	Terpenuhi	Tidak Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-0,15	Risiko Gizi Lebih	1,63	859,2	980,5	919,85	Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi
Normal	-0,64	Gizi Baik	-0,5	912,3	895,1	903,7	Tidak Terpenuhi	Terpenuhi	Terpenuhi

LAMPIRAN D

OUTPUT ANALISIS DATA

status gizi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid gizi kurang	4	9,5	9,5	9,5
gizi normal	33	78,6	78,6	88,1
beresiko gizi lebih	5	11,9	11,9	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Statistics

	umur	pemberian ASI
N Valid	42	42
Missing	0	0
Mean	13,74	1,24
Std. Error of Mean	,707	,067
Median	13,00	1,00
Mode	13	1
Std. Deviation	4,580	,431
Variance	20,979	,186
Range	16	1
Minimum	7	1
Maximum	23	2
Sum	577	52

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7	1	2,4	2,4	2,4
8	2	4,8	4,8	7,1
9	6	14,3	14,3	21,4
10	5	11,9	11,9	33,3
11	1	2,4	2,4	35,7
12	1	2,4	2,4	38,1
13	9	21,4	21,4	59,5
14	4	9,5	9,5	69,0
15	2	4,8	4,8	73,8
16	1	2,4	2,4	76,2
18	1	2,4	2,4	78,6
19	1	2,4	2,4	81,0
20	2	4,8	4,8	85,7
21	2	4,8	4,8	90,5
22	3	7,1	7,1	97,6
23	1	2,4	2,4	100,0
Total	42	100,0	100,0	

pemberian ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid terpenuhi	32	76,2	76,2	76,2
tidak terpenuhi	10	23,8	23,8	100,0
Total	42	100,0	100,0	

Statistics

		umur	pemberian makanan komplementer
N	Valid	42	42
	Missing	0	0
Mean		13,74	1,19
Std. Error of Mean		,707	,061
Median		13,00	1,00
Mode		13	1
Std. Deviation		4,580	,397
Variance		20,979	,158
Range		16	1
Minimum		7	1
Maximum		23	2
Sum		577	50

pemberian makanan pendamping ASI

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terpenuhi	34	81,0	81,0	81,0
	tidak terpenuhi	8	19,0	19,0	100,0
	Total	42	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pemberian ASI * status gizi	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
pemberian makanan pendamping ASI * status gizi	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%
pemenuhan indikator PMBA * status gizi	42	100,0%	0	0,0%	42	100,0%

pemberian ASI * status gizi

Crosstab

			status gizi	
			gizi kurang	gizi normal
pemberian ASI	Terpenuhi	Count	2	26
		Expected Count	3,0	25,1
		% within pemberian ASI	9,4%	78,1%
		% within status gizi	75,0%	75,8%

	% of Total	7,1%	59,5%
	Residual	,0	-,1
	Std. Residual	,0	,0
	Adjusted Residual	-,1	-,1
tidak terpenuhi	Count	2	7
	Expected Count	1,0	7,9
	% within pemberian ASI	10,0%	80,0%
	% within status gizi	25,0%	24,2%
	% of Total	2,4%	19,0%
	Residual	,0	,1
	Std. Residual	,0	,1
	Adjusted Residual	,1	,1
Total	Count	4	33
	Expected Count	4,0	33,0
	% within pemberian ASI	9,5%	78,6%
	% within status gizi	100,0%	100,0%
	% of Total	9,5%	78,6%

Crosstab

			status gizi	
			beresiko gizi lebih	Total
pemberian ASI	Terpenuhi	Count	4	32
		Expected Count	3,8	32,0
		% within pemberian ASI	12,5%	100,0%
		% within status gizi	80,0%	76,2%
		% of Total	9,5%	76,2%
		Residual	,2	
		Std. Residual	,1	

	Adjusted Residual	,2	
tidak terpenuhi	Count	1	10
	Expected Count	1,2	10,0
	% within pemberian ASI	10,0%	100,0%
	% within status gizi	20,0%	23,8%
	% of Total	2,4%	23,8%
	Residual	-,2	
	Std. Residual	-,2	
	Adjusted Residual	-,2	
Total	Count	5	42
	Expected Count	5,0	42,0
	% within pemberian ASI	11,9%	100,0%
	% within status gizi	100,0%	100,0%
	% of Total	11,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,047 ^a	2	,977
Likelihood Ratio	,048	2	,976
Linear-by-Linear Association	,034	1	,854
N of Valid Cases	42		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,95.

pemberian makanan pendamping ASI * status gizi

Crosstab

		status gizi	
		gizi kurang	gizi normal
pemberian makanan pendamping ASI	Count	2	29
	Expected Count	3,2	26,7
	% within pemberian makanan komplementer	8,8%	82,4%
	% within status gizi	75,0%	84,8%
	% of Total	7,1%	66,7%
	Residual	-,2	1,3
	Std. Residual	-,1	,2
	Adjusted Residual	-,3	1,2
Total	Count	2	4
	Expected Count	,8	6,3
	% within pemberian makanan komplementer	12,5%	62,5%
	% within status gizi	25,0%	15,2%
	% of Total	2,4%	11,9%
	Residual	,2	-1,3
	Std. Residual	,3	-,5
	Adjusted Residual	,3	-1,2
Total	Count	4	33
	Expected Count	4,0	33,0
	% within pemberian makanan komplementer	9,5%	78,6%
	% within status gizi	100,0%	100,0%
	% of Total	9,5%	78,6%

Crosstab

			status gizi	
			beresiko gizi lebih	Total
pemberian makanan komplemen	Terpenuhi	Count	3	34
		Expected Count	4,0	34,0
		% within pemberian makanan komplemen	8,8%	100,0%
		% within status gizi	60,0%	81,0%
		% of Total	7,1%	81,0%
		Residual	-1,0	
		Std. Residual	-,5	
		Adjusted Residual	-1,3	
	tidak terpenuhi	Count	2	8
		Expected Count	1,0	8,0
		% within pemberian makanan komplemen	25,0%	100,0%
		% within status gizi	40,0%	19,0%
		% of Total	4,8%	19,0%
		Residual	1,0	
		Std. Residual	1,1	
		Adjusted Residual	1,3	
Total		Count	5	42
		Expected Count	5,0	42,0
		% within pemberian makanan komplemen	11,9%	100,0%
		% within status gizi	100,0%	100,0%
		% of Total	11,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,840 ^a	2	,398
Likelihood Ratio	1,600	2	,449
Linear-by-Linear Association	,462	1	,497
N of Valid Cases	42		

pemenuhan indikator PMBA * status gizi

Crosstab

		status gizi		
		gizi kurang	gizi normal	
pemenuhan indikator PMBA	terpenuhi	Count	1	28
		Expected Count	3,1	25,9
		% within pemenuhan indikator PMBA	3,0%	84,8%
		% within status gizi	25,0%	84,8%
		% of Total	2,4%	66,7%
		Residual	-2,1	2,1
		Std. Residual	-1,2	,4
		Adjusted Residual	-2,7	1,9
tidak terpenuhi		Count	3	5
		Expected Count	,9	7,1
		% within pemenuhan indikator PMBA	33,3%	55,6%
		% within status gizi	75,0%	15,2%
		% of Total	7,1%	11,9%
		Residual	2,1	-2,1
		Std. Residual	2,3	-,8
		Adjusted Residual	2,7	-1,9
Total		Count	4	33
		Expected Count	4,0	33,0
		% within pemenuhan indikator PMBA	9,5%	78,6%

% within status gizi	100,0%	100,0%
% of Total	9,5%	78,6%

Crosstab

			status gizi	
			beresiko gizi lebih	Total
pemenuhan indikator PMBA	Terpenuhi	Count	4	33
		Expected Count	3,9	33,0
		% within pemenuhan indikator PMBA	12,1%	100,0%
		% within status gizi	80,0%	78,6%
		% of Total	9,5%	78,6%
		Residual	,1	
		Std. Residual	,0	
		Adjusted Residual	,1	
	tidak terpenuhi	Count	1	9
		Expected Count	1,1	9,0
		% within pemenuhan indikator PMBA	11,1%	100,0%
		% within status gizi	20,0%	21,4%
		% of Total	2,4%	21,4%
		Residual	-,1	
		Std. Residual	-,1	
		Adjusted Residual	-,1	
Total		Count	5	42
		Expected Count	5,0	42,0
		% within pemenuhan indikator PMBA	11,9%	100,0%
		% within status gizi	100,0%	100,0%
		% of Total	11,9%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7,597 ^a	2	,022
Likelihood Ratio	6,070	2	,048
Linear-by-Linear Association	3,167	1	,075
N of Valid Cases	42		

LAMPIRAN E

DOKUMENTASI

