

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI
DENGAN STATUS GIZI BALITA USIA 6-59 BULAN
DI DESA LIFULEO, KECAMATAN KUPANG BARAT



YULVI O. SUNBANU

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI GIZI

ANGKATAN XI

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 6-59 BULAN DI DESA LIFULEO, KECAMATAN KUPANG BARAT**

Disusun

YULVI O. SUNBANU

NIM: PO 530324116 697

Telah Mendapat Persetujuan

Pembimbing



Astuti Nur, S.Gz., M.Kes

NIP: 19891124201812001

Mengetahui

Ketua Jurusan Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



Agustina Setia, SST., M.Kes

NIP: 196408011989032002

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI
BALITA USIA 6-59 BULAN DI DESA LIFULEO, KECAMATAN KUPANG BARAT**

DISUSUN

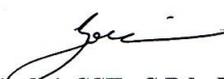
YULVI O. SUNBANU

NIM: PO 530324116 697

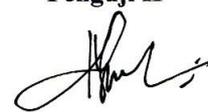
**Telah Diuji diDepan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Poltekkes Kemenkes Kupang Prodi Gizi
Pada Tanggal 21 Juni 2019**

Mengetahui

Penguji I


Beatrix Soi, SST., S.Pd., M.Kes
NIP: 195405151977092001

Penguji II


Astuti Nur, S.Gz., M.Kes
NIP: 19891124201812001

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi


Agustina Setia, SST., M.Kes
NIP: 196408011989032002

MOTTO

KESALAHAN YANG PALING BESAR
BUKANLAH KEGAGALAN,
TETAPI ADALAH BERHENTI DAN
MENYERAH
SEBELUM MERASAKAN KEBERHASILAN

BIODATA PENULIS

Nama : Yulvi O. Sunbanu

Tempat Tanggal Lahir : Noekele, 22 Juli 1998

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Protestan

Riwayat Pendidikan :

- 1. Tamat SDN Manubelon Tahun 2010**
- 2. Tamat SMPN 1 Amfoang barat Daya Tahun 2013**
- 3. Tamat SMAN 1 Amfoang Barat Daya Tahun 2016**
- 4. Tamat D III Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Gizi Angkatan XI Tahun 2019**

Abstract

Yulvi O. Sunbanu “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat” (Di Bimbing oleh Astuti Nur S.Gz., M.Kes).

Latar Belakang : Gizi merupakan salah satu faktor penting untuk menentukan kualitas sumber daya manusia. Balita merupakan kelompok rawan gizi. Diusia ini ibu harus memperhatikan balita untuk memberikan ASI Eksklusif sampai berusia 6 bulan dan MP-ASInya diberikan secara teratur agar pertumbuhan dan perkembangan balita baik.

Tujuan Penelitian : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan riwayat pemberian ASI dan MP-ASI dengan Status Gizi balita usia 6-59 bulan di Desa Lifuleo Kec. Kupang barat.

Metode Penelitian : Merupakan penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan rancangan “*Cross Sectional Study*”. Pengambilan sampel dengan metode *Purposive Sampling* yaitu sampel yang ada pada saat penelitian dimana jumlah sampel sebanyak 50 orang balita usia 6-59 bulan.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-59 bulan dengan nilai P value 0,087, tidak ada hubungan antara MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-59 bulan dengan nilai P value 0,24.

Kesimpulan : Tidak ada hubungan antara ASI Eksklusif, MP-ASI dengan Status Gizi Balita usia 6-59 bulan.

Kata Kunci : ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Status Gizi Balita.



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Riwayat Pemberian ASI Dan MP-ASI Dengan Status Gizi balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat” dengan baik.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan doa dari keluarga, rekan, relasi dan teman-teman yang telah mendukung dan meluangkan waktu untuk ikut berpartisipasi. Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ragu Harming Kristina, SKM., M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Ibu Agustina Setia, SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi Gizi Kupang.
3. Ibu Astuti Nur, S.Gz., M.Kes, selaku Pembimbing.
4. Ibu Beatrix Soi, SST., S.Pd., M.Kes, selaku Penguji.
5. Dosen-dosen Program Studi Gizi yang telah membantu.
6. Bapak Arnolus Sunbanu dan Mama Tersayang Rut W. Oematan, Kakak Mell, Adik Rini, Opa, Oma, Pak Oka Gede, Mama Carolina, Kakak Isty, Putri, Litha, Adhel, Delti, Densi, Teman-teman SAMBADA 16.
7. Kekasih tercinta Leksi E.Y. Mona yang selalu memotivasi serta memberikan dukungan untuk saya.
8. Teman-teman seperjuangan Gizi angkatan XI, khususnya Only Toys, Marta Olin, Almh. Marloni Natonis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak sempurna dan memiliki banyak kekurangan oleh karena itu penulis meminta kritik dan saran yang bersifat membangun agar karya tulis ilmiah ini menjadi lebih baik.

Kupang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	HALAMAN
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR SINGKATAN	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
 BAB I PENDAHULUAN	
Latar Belakang	1
Rumusan Masalah	3
Tujuan Penelitian	4
Manfaat Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Status Gizi	5
B. ASI Eksklusif	6
C. MP-ASI	9
D. Kerangka Teori	15
E. Kerangka Konsep	15
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	16

B. Lokasi Penelitian	16
C. Populasi dan Sampel	16
D. Variabel Penelitian	16
E. Defenisi Operasional	17
F. Instrument Penelitian	18
G. Data Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data	18

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisa Univariat	20
B. Data Bivariat	25
C. Pembahasan	28

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	33
B. Saran	33

DAFTAR PUSTAKA	41
-----------------------------	-----------

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	HALAMAN
Tabel 1 Angka Kecukupan Gizi	11
Tabel 2 Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI	12
Tabel 3 Defenisi Operasional	17
Tabel 4 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Jenis Kelamin	20
Tabel 5 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Umur	20
Tabel 6 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Pekerjaan Ayah	21
Tabel 7 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Pekerjaan Ibu	21
Tabel 8 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Pendidikan Ayah	21
Tabel 9 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Pendidikan Ibu	22
Tabel 10 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Status Gizi	22
Tabel 11 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Kolostrum	23
Tabel 12 Distribusi Responden Balita Berdasarkan ASI Eksklusif	23
Tabel 13 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Inisiasi Menyusui Dini	23
Tabel 14 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Pemberian Makanan Pralakteal	
Tabel 15 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Usia Diberikan MP-ASI	24
Tabel 16 Distribusi Responden Balita Berdasarkan Frekuensi Pemberian MP-ASI	
Tabel 17 Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Status Gizi	25
Tabel 18 Hubungan ASI Eksklusif Dengan Status Gizi	25

Tabel 19 Hubungan Inisiasi Menyusui Dini Dengan Status Gizi	26
Tabel 20 Hubungan Pemberian Makanan Pralakteal Dengan Status Gizi	26
Tabel 21 Hubungan Usia Diberikan MP-ASI Dengan Status Gizi	27
Tabel 22 Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi	27

DAFTAR GAMBAR

HALAMAN

Gambar 1 Kerangka Teori	15
Gambar 2 Kerangka Konsep	15

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
<i>World Health Organization</i>	WHO
Angka Kecukupan Gizi	AKG
Riset Kesehatan Dasar	Riskesdas
Nusa Tenggara Timur	NTT
Sekolah Menengah Atas	SMA
Sekolah Menengah Pertama	SMP
Sekolah Dasar	SD
Air Susu Ibu	ASI
Makanan Pendamping Air Susu Ibu	MP-ASI
Inisiasi Menyusui Dini	IMD

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan Sebagai Subjek Penelitian

Lampiran 3. Kuesioner tentang ASI dan MP-ASI Balita

Lampiran 4. Surat Keterangan Ijin Penelitian

Lampiran 5. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 6. Master Tabel

Lampiran 7. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat 2015 adalah meningkatkan kesadaran, keamanan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal, terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai dengan perilaku yang sehat dan memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang optimal di seluruh Indonesia (Depkes RI, 2010).

Kurang gizi atau gizi buruk dinyatakan sebagai penyebab tewasnya 3,5 juta anak di bawah usia lima tahun (balita) di dunia. Mayoritas kasus fatal gizi buruk berada di 20 negara, yang merupakan negara target bantuan untuk masalah pangan dan nutrisi. Negara tersebut meliputi wilayah Afrika, Asia Selatan, Myanmar, Korea Utara, dan Indonesia. Angka kematian balita karena gizi buruk ini terhitung lebih dari sepertiga kasus kematian anak di seluruh dunia (Malik 2008). *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 menunjukkan 17% atau 98 juta anak di bawah lima tahun di negara berkembang mengalami kurang gizi. Prevalensi tertinggi berada di wilayah Asia Selatan sebesar 30%, diikuti Afrika Barat 21%, Osceania dan Afrika Timur 19%, Asia Tenggara dan Afrika Tengah 16%, dan Afrika Selatan 12% (Humau, 2015).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013) tentang Status gizi balita menurut indikator BB/U menunjukkan bahwa prevalensi berat-kurang pada tahun 2013 adalah 19,6%, terdiri dari 5,7% gizi buruk dan 13,9% gizi kurang. Jika dibandingkan dengan angka prevalensi Nasional tahun 2007 (18,4%) dan tahun 2010 (17,9%) terlihat meningkat. Perubahan terutama pada prevalensi gizi buruk yaitu dari 5% tahun 2007, 4,9% pada tahun 2010, dan 5,7% tahun 2013. Untuk mencapai sasaran MDG tahun 2015 yaitu 15,5% maka prevalensi gizi buruk-kurang secara Nasional harus diturunkan sebesar 4,1% dalam periode 2013 sampai 2015 (Bappenas, 2012). Diantara 33 provinsi di

Indonesia, NTT masuk dalam urutan pertama dengan jumlah balita gizi buruk terbanyak. Status gizi anak balita berdasarkan indikator TB/U menunjukkan bahwa prevalensi pendek secara nasional tahun 2013 37,2%, yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%).

Prevalensi pendek sebesar 37,2% terdiri dari 18,0% sangat pendek dan 19,2% pendek. Pada tahun 2013 prevalensi sangat pendek menunjukkan penurunan dari 18,8% tahun 2007 dan 18,5% tahun 2010. Prevalensi meningkat dari 18,0% pada tahun 2007 menjadi 19,2% pada tahun 2013. Diantara 33 provinsi NTT masuk dalam urutan pertama dengan jumlah balita gizi buruk terbanyak. Status gizi anak balita berdasarkan indikator BB/TB menunjukkan bahwa prevalensi sangat kurus secara Nasional tahun 2013 masih cukup tinggi yaitu 5,3%, terdapat penurunan dibandingkan tahun 2010 (6,0%) dan tahun 2007 (6,2%). Demikian pula halnya dengan prevalensi kurus sebesar 6,8% juga menunjukkan adanya penurunan dari 7,3% (tahun 2010) dan 7,4% (tahun 2007). Secara keseluruhan prevalensi balita kurus dan sangat kurus menurun dari 13,6% pada tahun 2007 menjadi 12,1% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Terdapat 17 provinsi dimana prevalensi kurus diatas angka Nasional, dengan urutan dari prevalensi tertinggi sampai terendah, adalah : Kalimantan Barat, Maluku, Aceh, Riau, Nusa Tenggara Timur, Papua Barat, Sumatera Utara, Bengkulu, Papua, Banten, Jambi, Kalimantan Selatan, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Kalimantan Tengah, Kepulauan Riau, dan Maluku Utara. Pada tahun 2013 prevalensi gemuk secara Nasional di Indonesia adalah 11,9%, yang menunjukkan terjadi penurunan dari 14,0% pada tahun 2010.

Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2018 menunjukkan bahwa Prevalensi gizi kurang menurun dari 20,4% menjadi 13%, dan kondisi tersebut diikuti dengan penurunan prevalensi gizi buruk 9,0% menjadi 4,9%. Dari jumlah kasus gizi buruk menurut Kabupaten/Kota diketahui bahwa kasus Gizi Buruk yang tertinggi di kabupaten Sumba Barat Daya sebanyak 360 kasus, disusul kabupaten Sumba Timur sebanyak 317

kasus, sedangkan yang terendah di kabupaten Ngada dan Nagekeo sebanyak 9 kasus (Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur, 2015).

Berdasarkan hasil penimbangan massal yang dilakukan pada bulan Februari 2010 terpantaunya status gizi balita dengan indikator BB/U (BB sangat Kurang) dan BB/TB (sangat kurus) yang cenderung menurun dari tahun sebelumnya. Kecamatan Rawan Gizi (Gizi Buruk dan Kurang <15%) menurun jumlahnya dari tahun sebelumnya. Prevalensi balita gizi buruk dari hasil penimbangan berat badan adalah 288 balita atau 2.27% (indikator BB/TB) dari total balita yang ditimbang di Kota Kupang sebanyak 12.678 orang balita.

Penilaian status gizi yang dilakukan di posyandu menggunakan indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sesuai standar WHO. Berdasarkan hasil penimbangan tahun 2013, maka Balita Gizi Buruk di Kota Kupang adalah sebanyak 288 balita atau 2.27% (indikator BB/TB), meningkat bila dibandingkan dengan gizi buruk pada tahun 2012 yang mencapai 282 orang (2.17%).

Balita yang menderita Kasus Gizi Buruk semuanya di tangani dengan mendapatkan perawatan yaitu 7,99 % rawat inap (ada penyakit infeksi yang menyertai) dan 92,01% rawat jalan berupa PMT pemulihan, pemeriksaan di puskesmas, konseling dan kunjungan rumah. Setelah di tangani dari 288 balita yang mengalami gizi buruk, balita yang sembuh sebanyak 39,93% (116 balita) dan 172 balita masih di dalam kondisi gizi buruk. Untuk itu sangat diperlukan peran aktif tenaga kesehatan, terutama Tenaga Pelaksana Gizi dan Promkes untuk meningkatkan upaya penyuluhan tentang pentingnya makanan yang bergizi bagi balita. Perkembangan jumlah kasus gizi buruk di Kota Kupang tahun 2009 - 2013.

Global Strategy for Infant and Young Child Feeding, WHO/UNICEF merekomendasikan empat hal penting yang harus dilakukan untuk mencapai tumbuh kembang optimal pada anak, yaitu : (1) memberikan air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah bayi lahir, (2) memberikan hanya air susu ibu (ASI) saja atau pemberian ASI secara eksklusif sejak lahir

sampai bayi berusia 6 bulan, (3) memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sejak bayi berusia 6 bulan sampai 24 bulan, dan (4) meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 24 bulan atau lebih. Rekomendasi tersebut menekankan, secara sosial budaya MP-ASI hendaknya dibuat dari bahan pangan yang murah dan mudah diperoleh di daerah setempat (*indigenous food*) (Azwar, 2007).

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, melalui dari MP-ASI jenis lumat, lebih sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga mencapai anak usia 2 tahun atau lebih (Kemenkes, 2012).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang akan menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan di Desa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat” ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan di Desa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat.

- b. Untuk mengetahui hubungan pemberian asi eksklusif dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di desa Lifuleo, kecamatan kupang barat.
- c. Untuk Mengetahui Hubungan Pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD) Dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat.
- d. Untuk Mengetahui Hubungan Makanan Pralakteal Dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan Didesa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat.
- e. Untuk Mengetahui Hubungan Usia Mulai Diberikan MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan Didesa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat.
- f. Untuk Mengetahui Hubungan Frekuensi Pemberian MP-ASI Dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan Di Desa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat.

D. Manfaat

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini sangat bermanfaat bagi penulis dalam menambah wawasan, menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari bangku kuliah kedalam situasi yang nyata yaitu di masyarakat.

2. Bagi Masyarakat

Dapat mengetahui pentingnya riwayat pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-59 bulan.

3. Bagi Petugas Kesehatan Dan Pemerintah

Sebagai bahan referensi bagi para petugas kesehatan dan pemerintah sehingga mereka dapat memberikan informasi, arahan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu agar dapat memperhatikan pemberian ASI dan MP-ASI dan status gizi balitanya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan sebagai pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Status Gizi

1. Defenisi Status Gizi

Status gizi adalah suatu kondisi didalam tubuh yang dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan seseorang setiap hari (Amelia, Dachlan, & Santoso, 2014). 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 social ekonomi (Wolley, & Warouw, 2016). 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 (Dewi, 2015). Gizi yang baik dapat membuat balita memiliki berat badan normal dan memiliki badan yang sehat, tidak mudah terkena serangan penyakit infeksi, menjadi manusia yang lebih produktif, serta terlindungi dari berbagai macam penyakit kronis dan kematian dini (Depkes, 2014).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi

Dalam Hasdianah (2014) status gizi melibatkan beberapa faktor yaitu sebagai berikut :

a. Penyakit Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak mau makan. Penyakit ini juga menghabiskan sejumlah protein dan kalori yang seharusnya dipakai untuk pertumbuhan (Supariasa, 2013).

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan seseorang memegang peranan yang cukup berarti. Lingkungan ini termasuk perilaku atau pola gaya setiap hari

misalnya apa yang dimakan serta bagaimana aktifitasnya (Supariasa, 2013).

c. Aktifitas Fisik

Kurangnya aktifitas fisik kemungkinan salah satu penyebab utama dari meningkatnya angka kejadian *obesitas* ditengah masyarakat yang makmur. Seseorang yang tidak aktif memerlukan sedikit kalori. Seseorang yang cenderung mengkonsumsi makanan yang kaya akan lemak dan tak melakukan aktifitas fisik yang seimbang, akan mengalami obesitas (Supariasa, 2013).

d. Faktor Psikis

Apa yang ada didalam pikiran seseorang biasa mempengaruhi kebiasaan makanannya. Banyak orang yang membereaksi terhadap emosinya dengan makan. Salah satu bentuk gangguan emosi adalah persepsi diri yang negative (Supariasa, 2013).

e. Faktor Kesehatan

Beberapa kelainan saraf sistematik yang biasa mengubah seseorang menjadi banyak makan (Supariasa, 2013).

f. Obat

Obat tertentu bias menyebabkan penambah berat badan (Supariasa, 2013).

g. Faktor Perkembangan

Penderita obesitas terutama yang menjadi gemuk pada masa anak-anak bias memiliki sel lemak sampai lima kali lebih banyak dibanding dengan berat badan normal. Jumlah sel lemak tidak dapat dikurangi, karena itu penurunan berat badan hanya dapat dilakukan dengan cara mengurangi jumlah lemak didalam setiap sel (Supariasa, 2013).

h. Faktor Ekonomi

Ekonomi keluarga, penghasilan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi faktor asupan makanan dan penyakit infeksi yang berperan langsung terhadap status gizi (Merryana, 2012).

i. Faktor Budaya

Masih ada kepercayaan untuk memantang makanan tertentu yang dipandang dari segi gizi sebenarnya mengandung zat gizi yang baik (Merryani, 2012).

B. ASI Eksklusif

1. Defenisi ASI Eksklusif

ASI Eksklusif (menyusui dengan ASI saja sampai bayi berumur 6 bulan) merupakan nutrisi bagi bayi berupa air susu ibu tanpa memberikan makanan tambahan, cairan, ataupun makanan lainnya, hingga 6 bulan. ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan yang paling baik untuk bayi segera lahir adalah ASI. ASI mempunyai keunggulan baik ditinjau dari segi gizi, daya kekebalan tubuh, psikologi ekonomi dan sebagainya (Marmi, 2014).

ASI Eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, yang dimaksud secara murni adalah bayi yang hanya diberi ASI saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain seperti pisang, bubur susu, biscuit, bubur atau nasi tim. Setelah bayi berusia 6 bulan barulah bayi diberikan makanan pendamping ASI dengan ASI tetap diberikan sampai usia bayi 2 tahun atau lebih. Pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi ibu, keluarga maupun negara. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif sangat kecil resiko kekurangan zat besi meskipun kadar zat besi ASI rendah hal ini dikarenakan zat besi yang terdapat dalam ASI lebih mudah diserap dari pada yang terdapat dalam susu sapi (Natia Wiji Rizki, 2013).

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan terbaik dan alamiah untuk bayi. ASI diberikan segera mungkin setelah bayi lahir. ASI pertama (Kolostrum) yang berwarna kekuning-kuningan karena mengandung zat gizi yang bermutu tinggi dan zat kekebalan tubuh yang sangat diperlukan baik (Siswanto H, 2010).

ASI adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum bisa mencerna makanan padat (Ade, 2014).

2. Manfaat ASI

Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi menurut Rizki Natia Wiji (2013), ialah sebagai berikut:

a. Dapat memulai dengan kehidupannya dengan baik

Bayi yang mendapatkan ASI mempunyai kenaikan berat badan yang baik setelah lahir, pertumbuhan setelah periode perinatal baik, dan mengurangi obesitas.

b. Mengandung Anti Bodi

Bayi baru lahir secara alamiah mendapatkan immunoglobulin (zat kekebalan atau daya tahan tubuh) dari ibunya melalui plasenta tetapi kadar zat tersebut dengan cepat akan menurun segera setelah kelahirannya. Badan bayi baru lahir akan memproduksi sendiri immunoglobulin secara cukup saat mencapai usia sekitar 4 bulan pada saat kadar immunoglobulin bawaan dari ibu menurun dan yang di bentuk sendiri oleh tubuh bayi belum mencukupi terjadilah sesuatu periode kesenjangan immunoglobulin pada bayi.

c. ASI mengandung komposisi yang tepat

Yang dimaksud dengan ASI mengandung komposisi yang tepat adalah karena ASI berasal dari berbagai bahan makanan yang baik untuk bayi terdiri dari proporsi yang seimbang dan cukup kuantitas semua zat gizi yang diperlukan untuk kehidupan 6 bulan pertama. ASI merupakan sumber gizi yang ideal, berkomposisi seimbang, dan secara alamiah disesuaikan dengan kebutuhan masa pertumbuhan bayi.

d. Memberi rasa aman dan nyaman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi. Hubungan fisik ibu dan bayi baik untuk perkembangan bayi, karena kulit ibu kontak ke kulit bayi yang mengakibatkan perkembangan psikomotor maupun sosial yang lebih baik. Hormon

yang terdapat dalam ASI juga dapat memberi rasa kantuk dan rasa nyaman, hal ini dapat membantu menenangkan bayi dan membuat bayi tidur dengan pulas.

e. Terhindar dari Alergi

Pada bayi baru lahir system IgE belum sempurna. Pemberian susu formula akan merangsang aktivitas system ini dan dapat menimbulkan alergi. ASI tidak menimbulkan efek ini, pemberian protein asing yang ditunda sampai umur 6 bulan akan mengurangi alergi.

f. ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi

Lemak pada ASI adalah lemak tak jenuh yang mengandung omega 3 untuk pematangan sel-sel otak sehingga jaringan otak bayi yang mendapat ASI Eksklusif akan tumbuh optimal dan terbebas dari rangsangan kejang sehingga menjadikan anak lebih cerdas dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf.

3. Jenis ASI berdasarkan faktor produksi

Jika dilihat dari waktu produksinya, ASI dapat dibedakan menjadi 3 jenis, yaitu:

1. Kolostrum

Merupakan ASI yang dihasilkan pada hari pertama sampai hari ketiga setelah bayi lahir. Kolostrum adalah susu pertama yang dihasilkan oleh payudara ibu berbentuk cairan berwarna kekuningan atau sirup bening yang mengandung protein lebih tinggi dan sedikit lemak dari pada susu yang matang. Kolostrum merupakan cairan yang agak kental berwarna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan dengan ASI mature, bentuknya agak kasar karena mengandung butiran lemak dan sel-sel epitel dengan khasiat:

a) Sebagai pembersih selaput usus, sehingga saluran pencernaan siap untuk menerima makanan.

- b) Mengandung kadar protein yang tinggi terutama gama globulin sehingga dapat memberikan perlindungan tubuh terhadap infeksi.
 - c) Mengandung zat antibodi sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai infeksi untuk jangka waktu sampai dengan 6 bulan.
2. Air Susu Peralihan (Masa Transisi)

Merupakan ASI yang dihasilkan mulai dari hari keempat sampai hari kesepuluh. Pada masa ini, susu transisi mengandung lemak dan kalori yang lebih tinggi dari protein yang lebih rendah dari pada kolostrum.

3. ASI Mature

Merupakan ASI yang dihasilkan mulai dari hari kesepuluh sampai seterusnya. ASI mature nutrisi bayi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan. ASI ini berwarna putih kebiru-biruan (seperti susu skim) dan mengandung banyak kalori dari pada susu kolostrum ataupun transisi (Rizki Natia Wiji, 2013).

C. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Defenisi MP-ASI

Makanan pendamping ASI adalah makanan atau minuman yang mengandung gizi diberikan kepada balita berusia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebelum balita berusia 24 bulan, sebaiknya ASI tetap diberikan dengan memberikan ASI terlebih dahulu baru kemudian memberikasn MP-ASI (Kemenkes, 2011).

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada balita atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI (Depkes, 2006).

Saat ini dikenal beberapa jenis MP-ASI diantaranya adalah pisang lumat halus, pepaya lumat, air jeruk manis, tomat saring, dan bubur susu

(Soetjningsih, 2001). Didalam pengaturan makanan untuk bayi ini terdapat dua tujuan. Pertama adalah memberikan zat gizi bagi kebutuhan hidup yaitu untuk pemeliharaan dan perkembangan fisik atau psikomotorik, serta melakukan aktifitas fisik. Dan kedua adalah untuk mendidik kebiasaan makan yang baik. Makanan untuk bayi dan anak haruslah memenuhi syarat-syarat sebagai berikut yaitu : memenuhi kecukupan energi dan semua zat gizi sesuai umur, susunan hidangan disesuaikan dengan menu seimbang, bahan makanan setempat dan kebiasaan makan (Supariasa, 2008).

Pemberian MP-ASI berarti memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak usia 6 sampai 24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI jenis lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. Di samping MP-ASI, pemberian ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga anak mencapai anak usia dua tahun atau lebih.

2. Tujuan dari Pemberian MP-ASI

Tujuan pemberian MP-ASI menurut (Maryunani, 2010) adalah:

- a) Untuk melengkapi zat gizi ASI yang sudah berkurang,
- b) Mengembangkan kemampuan bayi untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai rasa dan bentuk,
- c) Mengembangkan kemampuan balita untuk mengunyah dan menelan,
- d) Mencoba adaptasi terhadap makanan yang mengandung kadar energi tinggi.

Pada umur 0-6 bulan pertama dilahirkan, ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi, namun setelah usia tersebut bayi mulai membutuhkan makanan tambahan selain ASI yang disebut makanan

pendamping ASI yang mempunyai tujuan memberikan zat gizi yang cukup bagi kebutuhan bayi atau balita guna pertumbuhan dan perkembangan fisik dan psikomotorik yang optimal, selain itu mendidik bayi supaya bayi memiliki kebiasaan makan yang baik.

3. Jenis MP-ASI

Jenis-jenis MP-ASI yang diberikan pada bayi sebagai berikut (Depkes RI, 2010) :

a) Pisang

Banyak bayi yang memulai makanan padatnya dengan pisang yang dihaluskan. Pisang yang dipilih sebaiknya pisang kepok merah yang memang umumnya diberikan pada bayi. Untuk awal mula mungkin 1 buah pisang kecil sudah cukup dan bisa anda kerik dengan sendok kecil agar halus dan mudah ditelan bagi anak anda yang belum punya gigi saat ini.

b) Bubur Beras Merah

Anda dapat membuat sendiri dengan cara membeli beras merah yang ada di supermarket dan menjadikan bubur. Cara pemberiannya pun mudah, anda dapat mencampurkan bubur beras merah yang kaya dengan vitamin ini dengan susu formula bayi agar lidah bayi anda tidak merasa asing. Untuk pertama kali, buatlah sedikit dahulu dan ini bisa dijadikan variasi makanan agar bayi tidak bosan.

c) Sayuran

Sayuran yang dapat anda berikan bisa berupa wortel, brokoli atau bayam yang dihaluskan, bisa dengan dicincang atau di blender. Anda dapat mencampurkan sayuran ini pada bubur bayi. Cucilah terlebih dahulu sayurannya dengan pencuci sayuran agar pestisida yang terdapat di sayuran terbuang.

d) Sereal/Biscuit Bayi

Cara pemberiannya dapat dicampur dengan susu formula bayi atau jika itu biscuit agar tidak terlalu manis anda dapat menghancurkannya cukup dengan air hangat.

4. Syarat Pemberian Makanan Pendamping ASI

Makanan pendamping ASI (MP-ASI) diberikan sejak balita berusia 6 bulan. Makanan ini diberikan karena kebutuhan balita nutrient-nutrient untuk pertumbuhan dan perkembangannya tidak dapat dipenuhi lagi hanya dengan pemberian ASI. MP-ASI hendaknya bersifat pada gizi, kandungan serat kasar dan bahan lain yang sukar dicerna seminimal mungkin, sebab serat yang besar jumlahnya akan mengganggu proses pencernaan dan penyerapan zat-zat gizi. MP-ASI jarang dibuat dari satu jenis bahan pangan, tapi merupakan suatu campuran dari beberapa bahan pangan agar diperoleh suatu produk dengan nilai gizi yang tinggi.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi (AKG) untuk Balita 2013

Kelompok umur	BB (kg)	TB (cm)	Energy (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Karbohidrat (gr)
0-6 bulan	6	61	550	12	34	58
7-11 bulan	9	71	725	18	36	82
1-3 tahun	13	91	1125	26	44	155

Sumber: Angka Kecukupan Gizi, 2013

5. Pola Pemberian Makanan Pada Balita

MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi sehingga balita dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia balita, mulai dari MP-ASI jenis lumat, lembik sampai anak terbiasa dengan makanan keluarga. Disamping MP-ASI pemberian

ASI terus dilanjutkan sebagai sumber zat gizi dan faktor pelindung penyakit hingga balita mencapai usia 2 tahun lebih.

Tabel 2. Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

Usia	Bentuk Makanan	Frekuensi	Berapa banyak setiap kali makan
6-8 bulan	a. ASI b. Makanan Lumat (bubur lumat, sayuran, daging dan buah yang dilumatkan, makanan yang dilumatkan, biskuit dan lain-lain)	a. Terusakan pemberian ASI sesering mungkin b. Makanan lumat 2-3 kali sehari c. Makanan selingan 1-2 kali sehari (just buah, biskuit)	2-3 sendok makan secara bertahap bertam bah hingga mencapai 1/2 gelas atau 125 cc setiap kali makan
9-11 bulan	a. ASI b. Makanan lembik atau dicincang yang mudah ditelan anak c. Diberi makanan selingan yang dapat dipegang anak diberikan di antara waktu makan lengkap.	a. Terusakan pemberian ASI b. Makanan lembik 3-4 kali sehari c. Makanan selingan 1-2 kali sehari	1/2 gelas/mangkuk atau 125 cc
12-24 bulan	a. Makanan keluarga b. Makanan yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan c. ASI	a. Makanan keluarga 3-4 kali sehari b. Makanan selingan 2 kali sehari c. Terusakan pemberian ASI	a. 3/4 gelas nasi/penukar (200 cc) b. 1 potong kecil ikan/daging/ayam/t elur c. 1 potong kecil tempe/tahu atau 1 sdm kacang-kacangan d. 1/4 gelas sayur e. 1 potong buah f. 1/2 gelas bubur/1 potong kue/1 potong buah.

Sumber: *Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina dan Kesehatan Ibu dan Anak Direktorat Bina Gizi Masyarakat 2010*

6. Faktor yang Mempengaruhi Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI

a. Pendapatan

Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak baik yang primer maupun yang sekunder (Soetjiningsih, 2014).

b. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari merupakan sebab penting dari gangguan gizi (Suhardjo, 2013). Ketidaktahuan tentang cara pemberian makanan bayi dan anak serta adanya kebiasaan yang merugikan kesehatan, secara langsung dan tidak langsung menjadi penyebab utama terjadinya masalah kurang gizi pada anak, khususnya pada umur dibawah 2 tahun (Depkes RI, 2013).

c. Besar Keluarga

Laju kelahiran yang tinggi berkaitan dengan kejadian kurang gizi, karena jumlah pangan yang tersedia untuk suatu keluarga yang besar mungkin cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Akan tetapi tidak cukup untuk mencegah gangguan gizi pada keluarga yang besar tersebut (Suhardjo, 2013). Pada keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang, jumlah anak yang banyak akan mengakibatkan selain kurangnya kasih sayang dan perhatian anak, juga kebutuhan primer seperti makanan, sandang dan perumahanpun tidak terpenuhi oleh karena itu keluarga berencana tetap diperlukan (Soetjiningsih, 2014).

d. Pembagian dalam Keluarga

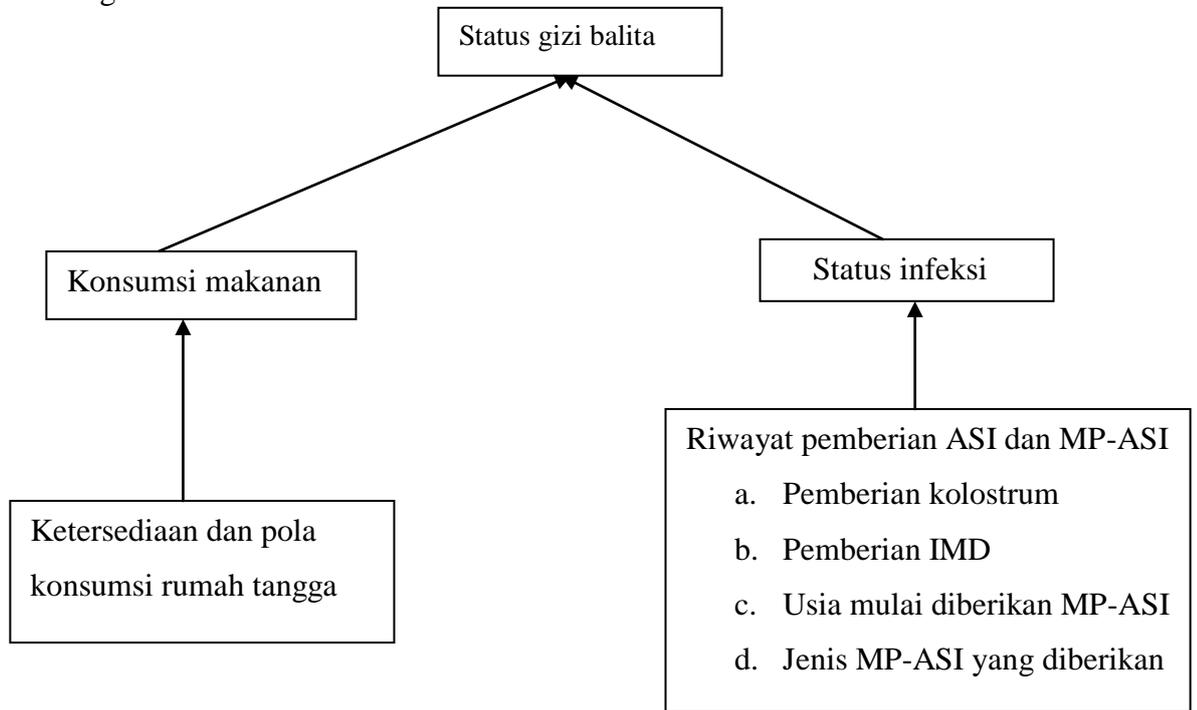
Secara tradisional, ayah mempunyai prioritas utama atas jumlah dan jenis makanan tertentu dalam keluarga. Untuk bayi dan anak-anak, pengaruh tambahan dari pembagian pangan yang tidak merata dalam unit keluarga bagi kesehatan (Depkes RI, 2013).

Perilaku pemberian MP-ASI yang baik kepada balita ditentukan oleh pengetahuan ibu tentang MP-ASI. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Prabandari (2014) yang menyatakan bahwa mutu makanan pendamping ASI yang diberikan kepada bayi sangat ditentukan oleh banyak faktor, diantaranya krisis ekonomi yang berdampak pada peningkatan jumlah keluarga miskin di Indonesia dan berpengaruh secara langsung pada daya beli pangan keluarga. Tingkat pengetahuan tentang makanan pendamping ASI yang rendah disebabkan karena kurangnya informasi yang diterima ibu khususnya mengenai makanan pendamping ASI.

1. Resiko pemberian MP-ASI terlalu dini
 - a) Menggantikan ASI, sulit memenuhi kebutuhan gizi anak.
 - b) MP-ASI yang encer (bubur/sup encer) dengan alasan agar lebih mudah memakannya mengandung gizi yang rendah.
 - c) Meningkatkan resiko diare karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih ASI atau mudah cerna seperti ASI.
 - d) Mudah menderita sakit, karena lebih sedikit konsumsi zat anti infeksi yang berasal dari ASI.
 - e) Meningkatkan resiko alergi karena bayi belum dapat mencerna dan menyerap makanan dengan baik.
 - f) Meningkatkan resiko ibu untuk hamil lagi bila ASI lebih jarang diberikan.
2. Resiko pemberian MP-ASI terlalu lambat
 - a) Balita tidak mendapat tambahan makanan yang mencukupi kebutuhan untuk pertumbuhan.
 - b) Pertumbuhan dan perkembangannya lebih lambat.
 - c) Tidak mendapat zat-zat gizi yang cukup untuk mencegah kekurangan gizi lain seperti anemia karena tidak cukup zat besi.
 - d) Anak menolak ketika diberi MP-ASI karena tidak mengenal aneka ragam makanan.

D. Kerangka Teori

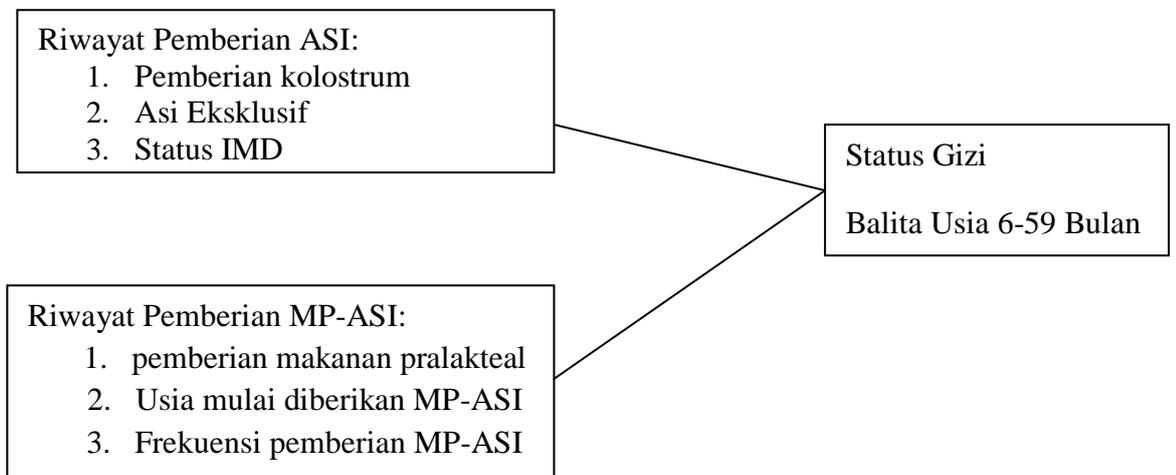
Berdasarkan landasan teori tersebut maka dapat disusun kerangka teori sebagai berikut:



Sumber: UNICEF 1990, dimodifikasikan

E. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep penelitian ini sebagai berikut :



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah *survey analitik* dengan rancangan ”*Cross Sectional Study*“. Ini merupakan suatu rancangan yang mengkaji dinamika hubungan variabel independen (Riwayat Pemberian ASI dan MP-ASI) dengan variabel dependen (Status Gizi Balita) yang diambil dalam waktu yang bersamaan.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang. Waktu pelaksanaan penelitian pada tanggal 2 Mei sampai dengan 8 Mei 2019.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak yang berusia 6-59 bulan berjumlah 103 orang yang berada di Desa Lifuleo, Kecamatan Kupang Barat.

2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Jumlah sampel yang diteliti adalah 50 orang, usia 6-59 bulan yang diambil dengan metode *Purposive Sampling* yaitu sampel yang ada pada saat penelitian. Kriteria inklusinya adalah :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Berada dilokasi pada saat penelitian

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel Bebas adalah variable yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab-perubahannya atau timbulnya variable dependent. Variabel bebas pada penelitian ini adalah riwayat pemberian ASI dan MP-ASI.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah faktor-faktor yang diamati dan diukur dalam rangka menentukan pengaruh variabel bebas di dalamnya termasuk factor yang muncul, atau tidak muncul atau berubah sesuai dengan yang diperkenalkan oleh peneliti. Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu status gizi.

E. Defenisi Operasional

Tabel 3. Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala
1.	Pemberian kolostrum	Pemberian kolostrum yaitu: pemberian ASI yang keluar pada hari pertama setelah bayi lahir yang berwarna kekuning - kuningan. Kategori : a. Ya : Apabila diberi kolostrum b. Tidak : Apabila tidak diberi kolostrum	Kuesioner	Nominal
2.	Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian ASI eksklusif yaitu: memberikan ASI saja selama 0-6 bulan. Kategori: a. Ya : Apabila bayi diberi ASI 6 bulan b. Tidak : Apabila bayi diberi ASI < 6 bulan	Kuesioner	Nominal
3.	Pemberian IMD	IMD yaitu proses bayi menyusu segera setelah dilahirkan. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu sendiri dan tidak disodorkan langsung keputing susu ibu (Depkes RI, 2010). Kategori : a. Tidak : Apabila bayi tidak diberi IMD b. Ya : Apabila Bayi diberi IMD	Kuesioner	Nominal
4.	Pemberian makanan pralakteal	Makanan pralakteal yaitu: makanan atau minuman yang diberikan kepada neonates sebelum ASI keluar (Depkes,2010). Kategori : a. Tidak b. Ya	Kuesioner	Nominal
5.	Usia mulai diberikan MP-ASI	Usia diberikan MP ASI yaitu bayi yang diberikan MP ASI sebelum usia 6 bulan, akan berakibat pada kesehatan yang menurun (Murniningsih,2008).Kategori : a. < 6 bulan b. ≥ 6 bulan	Kuesioner	Ordinal
6.	Frekuensi pemberian MP-ASI	Dalam pemberian makanan pendamping ASI yang tepat biasanya diberikan 3 kali dalam sehari (Depkes, RI 2007). Kategori : a. 1 x/hari b. 2 x/hari c. 3 x/hari d. > 3 x/hari	Kuesioner	Ordinal
7.	Status Gizi	Status gizi adalah suatu kondisi didalam tubuh yang dapat dipengaruhi oleh konsumsi makanan seseorang setiap hari (Amelia, Dachlan, & Santoso, 2014). Kategori : a. Gizi buruk b. Gizi kurang c. Gizi baik d. Gizi lebih	timbangan injak dan baby scale	Nominal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah sebagai berikut :

1. Instrument untuk riwayat pemberian ASI dan MP-ASI menggunakan Kuesioner.

G. Alat dan Bahan

Alat ukur antropometri berupa :

- a) Timbangan Berat Badan yang digunakan adalah timbangan injak dan baby scale.
- b) Untuk mengukur Tinggi Badan menggunakan Microtoice dan Length Board.

H. Data Penelitian dan Teknik Analisis data

1. Data Penelitian

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yaitu diperoleh dengan cara wawancara langsung dengan responden yang menjadi sampel dengan menggunakan kuisisioner yang telah disediakan. Untuk mendapatkan informasi tentang status gizi, indikator berat badan balita diperoleh dengan menggunakan timbangan injak dan baby scale.

- a) Pengukuran status gizi (BB/U)

Pengukuran status gizi balita dilakukan dengan pengukuran antropometri yaitu dengan pengukuran berat badan balita dengan menggunakan timbangan timbangan injak dan baby scale.

2. Teknik Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dilakukan pengolahan melalui tahap sebagai berikut:

1. *Editing*, merupakan kegiatan memeriksa kembali item test (daftar pertanyaan) yang telah diuji pada saat pengumpulan data.

2. *Coding*, atau pengkodean yaitu merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan dari *coding* ini adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entri data.
3. *Entry data*, yaitu melakukan entri data dari kuesioner kedalam paket program komputer.
4. *Cleaning*, atau pembersihan data yaitu pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah ada kesalahan atau tidak.
5. Analisis univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian ini berupa distribusi dan persentase pada setiap variabel yaitu meliputi jenis kelamin, kelompok umur, pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua, dan status gizi.
6. Analisis bivariat dilakukan terhadap tiap-tiap variable dependen dan independen dengan menggunakan uji *Chi-square* pada tingkat kemaknaan 95% ($\alpha = 0,05$).

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Analisa Univariat

1. Jenis Kelamin

**Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Jenis Kelamin
di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019**

No	Jenis Kelamin	N	%
1	Laki-laki	21	42.0
2	Perempuan	29	58.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok jenis kelamin responden terbanyak adalah perempuan dengan jumlah 29 orang (58,0%), dan jumlah responden terendah adalah laki-laki sebanyak 21 orang (42,0%).

2. Kelompok Umur

**Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur
Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019**

No	Kelompok Umur	N	%
1	6-12 bulan	5	10.0
2	13-24 bulan	10	20.0
3	25-36 bulan	14	28.0
4	37-48 bulan	15	30.0
5	49-60 bulan	6	12.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan kelompok umur atau usia responden terbanyak adalah 37-48 bulan (30,0%) dan jumlah responden terendah adalah 6-12 bulan (10,0%).

3. Pekerjaan Ayah

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ayah

Didesa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019

No	Pekerjaan Ayah	N	%
1	Petani/Nelayan	45	90.0
2	Tukang	2	4.0
3	Pegawai Swasta	3	6.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas distribusi responden dapat diketahui bahwa berdasarkan mata pencaharian atau pekerjaan ayah adalah petani/nelayan dengan jumlah terbanyak adalah 45 orang (90.0%), dan jumlah responden terendah adalah tukang 2 orang (4,0%).

4. Pekerjaan Ibu

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019

No	Pekerjaan Ibu	N	%
1	Petani/Nelayan	4	8.0
2	Ibu Rumah Tangga	46	92.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas distribusi responden dapat diketahui bahwa berdasarkan mata pencaharian atau pekerjaan ibu yang terbanyak 46 orang (92,0%) dan jumlah responden yang terendah adalah petani/nelayan dengan jumlah 4 orang (8.0%).

5. Pendidikan Ayah

**Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah
Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019**

No	Pendidikan Ayah	N	%
1	Tidak tamat SD	4	8.0
2	SD	16	32.0
3	SMP	17	34.0
4	SMA	11	22.0
5	S1	2	4.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Dari tabel responden diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ayah terbanyak adalah Tamat SMP berjumlah 17 orang (34.0%), dan jumlah terendah responden yang tamat S1 adalah 2 orang (4.0%).

6. Pendidikan Ibu

**Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu
Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019**

No	Pendidikan ibu	N	%
1	Tidak tamat SD	7	14.0
2	SD	25	50.0
3	SMP	12	24.0
4	SMA	6	12.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan ibu terbanyak adalah yang tamat SD 25 orang (50.0%), dan responden terendah adalah yang tamat SMA 6 orang (12.0%).

7. Status Gizi

**Tabel 10. Distribusi Responden Balita Berdasarkan Status Gizi
Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019**

No	Status gizi	N	%
1	Gizi buruk	9	18.0
2	Gizi kurang	13	26.0
3	Gizi baik	27	54.0
4	Gizi lebih	1	2.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Dari hasil diatas dapat di ketahui bahwa balita yang mengalami gizi buruk berjumlah 9 orang (18.0%), gizi kurang berjumlah 13 orang (26.0%), gizi baik berjumlah 27 orang (54.0%), dan gizi lebih berjumlah 1 orang (2.0%).

8. Kolostrum

**Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Kolostrum
Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019**

No	Kolostrum	N	%
1	Tidak	23	46.0
2	Ya	27	54.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat di ketahui bahwa yang tidak mendapatkan kolostrum berjumlah 23 orang (46.0%), dan yang mendapat kolostrum berjumlah 27 orang (54.0%).

9. ASI Eksklusif

**Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Asi Eksklusif
Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019**

No	ASI Eksklusif	N	%
1	Tidak	23	46.0
2	Ya	27	54.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan hasil diatas dapat diketahui bahwa yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 23 orang (46.0%), dan yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 27 orang (54.0%).

10. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Tabel 13. Distribusi Responden Berdasarkan IMD

Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019

No	IMD	N	%
1	Tidak	24	48.0
2	Ya	26	52.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa yang tidak mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berjumlah 24 orang (48.0%), dan yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini berjumlah 26 orang (52.0%).

11. Pemberian Makanan Pralakteal

Tabel 14. Distribusi Responden Berdasarkan Pemberian Makanan Pralakteal

Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019

No	Makanan Pralakteal	N	%
1	Tidak	24	48.0
2	Ya	26	52.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa yang tidak mendapat berjumlah 24 orang (48.0%), dan yang mendapat Inisiasi Menyusui Dini berjumlah 26 orang (52.0%).

12. Usia diberikan MP-ASI

Tabel 15. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur

Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019

No	Usia diberikan MP-ASI	N	%
1	< 6 bulan	15	30.0
2	≥ 6 bulan	35	70.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Dari tabel diatas usia diberikan MP-ASI untuk balita < 6 bulan berjumlah 15 orang (30.0%), dan ≥ 6 orang berjumlah 35 orang (70.0%).

13. Frekuensi Pemberian MP-ASI

Tabel 16. Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemberian

MP-ASI

Di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Tahun 2019

No	Frekuensi pemberian MP-ASI	N	%
1	1 x /hari	7	14.0
2	2 x /hari	23	46.0
3	3 x /hari	17	34.0
4	>3 x /hari	3	6.0
Jumlah		50	100.0

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa frekuensi pemberian MP-ASI 1 x /hari berjumlah 7 orang (14.0%), 2 x /hari berjumlah 23 orang (46.0%), 3 x /hari berjumlah 17 orang (34.0%), dan > 3 x /hari berjumlah 3 orang (6.0%).

B. Data Bivariat

1. Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Status Gizi

Tabel 17. Hubungan Pemberian Kolostrum Dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan

Kolostrum	Status Gizi						
	Tidak Normal		Normal		N	%	P
	N	%	N	%			
Tidak	15	65,2	8	34,8	23	100	0,02
Ya	8	29,6	19	70,4	27	100	
Total	23	46,0	27	54,0	50	100,0	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas pemberian kolostrum tidak baik lebih banyak memiliki status gizi tidak normal sebanyak 15 orang (65,2%), dan balita dengan pemberian kolostrum baik lebih banyak memiliki status gizi normal berjumlah 19 orang (70,4%).

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0,02 ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan status gizi balita.

2. Hubungan Antara Asi Eksklusif Dengan Status Gizi

Tabel 18. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan

ASI Eksklusif	Status Gizi						
	Tidak Normal		Normal		N	%	P
	N	%	N	%			
Tidak	9	33.3	18	66.7	28	100,0	0,087
Ya	14	60,9	9	39.1	22	100,0	
Total	23	46,0	27	54,0	50	100,0	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel ASI Eksklusif diatas balita dengan status gizi tidak baik lebih sedikit memiliki status gizi tidak normal sebanyak 9 orang (33.3%), dan balita dengan status gizi baik lebih memiliki status gizi normal berjumlah 9 orang (60.9%).

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0,087 (P <0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi balita.

3. Hubungan antara IMD dengan Status Gizi

Tabel 19. Hubungan pemberian IMD dengan status gizi balita usia 6-59 bulan

Inisiasi Menyusui Dini	Status Gizi						
	Tidak Normal		Normal		N	%	P
	N	%	N	%			
Tidak	16	43.2	21	56.8	37	100,0	0.537
Ya	7	53.8	6	46.0	26	100,0	
Total	23	46,0	27	54,0	50	100,0	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa yang tidak mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan status gizi tidak baik berjumlah 16 orang (43.2%), dan balita dengan status gizi baik lebih sedikit berjumlah 6 orang (46.0%).

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0.537 (P <0,05) yang berarti tidak ada hubungan antara IMD dengan status gizi balita.

4. Hubungan Pemberian Makanan Pralakteal Dengan Status Gizi

Tabel 19. Hubungan Pemberian Makanan Pralakteal Dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan

Makanan Pralakteal	Status Gizi						
	Tidak Normal		Normal		N	%	P
	N	%	N	%			
Tidak	15	41.7	21	58.3	36	100,0	0.53
Ya	8	57.1	6	42.9	14	100,0	
Total	23	46,0	27	54,0	50	100,0	

Sumber: data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa yang tidak mendapat pemberian makanan pralakteal dengan status gizi tidak baik berjumlah 15 orang (41.7%), dan status gizi baik berjumlah 6 orang (42.9%).

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0.53 ($P < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara pemberian makanan pralakteal dengan status gizi balita.

5. Hubungan Antara Usia Diberikan Mp-Asi Dengan Status Gizi

Tabel 19. Hubungan Usia diberikan MP-ASI dengan Status Gizi Balita
Usia 6-59 Bulan

Makanan Pralakteal	Status Gizi						P
	Tidak Normal		Normal		N	%	
	N	%	N	%			
< 6 bulan	6	33.3	12	66.7	18	100,0	0.24
≥ 6 bulan	17	53.1	15	46.9	32	100,0	
Total	23	46,0	27	54,0	50	100,0	

Sumber: Data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa yang tidak mendapat pemberian makanan pralakteal usia mulai diberikan MP-ASI dengan status gizi balita usia < 6 bulan berjumlah 6 orang (33.3%), dan status gizi balita usia ≥ 6 bulan berjumlah 15 orang (46.9%).

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0.24 ($P < 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara usia mulai diberikan MP-ASI dengan status gizi balita.

6. Hubungan antara Frekuensi Pemberian MP-Asi dengan Status Gizi

Tabel 20. Hubungan antara Frekuensi Pemberian MP-Asi dengan Status Gizi Balita Usia 6-59 Bulan

Makanan Pralakteal	Status Gizi						
	Tidak Normal		Normal		N	%	P
	N	%	N	%			
1 x/hari	5	71,4	2	28,6	7	100,0	0,03
2 x/hari	15	65,2	8	34,8	23	100,0	
3 x/hari	2	11,8	15	88,2	17	100,0	
> 3 x/hari	1	33,3	2	66,7	3	100,0	
Total	23	46,0	27	54,0	50	100,0	

Sumber: data Primer 2019

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa yang frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita terendah yaitu >3 x/hari berjumlah 1 orang (33,3%) dengan status gizi tidak normal, sedangkan frekuensi pemberian MP-ASI terbanyak yaitu 3 x/hari berjumlah 15 orang (88,2) dengan status gizi normal.

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0,03 ($P < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

C. PEMBAHASAN

1. Hubungan pemberian Kolostrum dengan Status Gizi balita usia 6-59 bulan

Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama kali, berwarna jernih, kuning-kuningan dan kaya akan zat anti bodi. Kolostrum dikeluarkan pada hari pertama sampai hari kelima setelah bayi dilahirkan. Produksi kolostrum untuk setiap ibu tiidak sama, karena tergantung dari reaksi yang disebabkan oleh hisapan bayi. Warna kolostrum yang berbeda dengan ASI biasanya menyebabkan para ibu enggan memberikan kolostrum pada bayinya, bahkan sengaja membuangnya (Arisman,2007).

Berdasarkan pemberian kolostrum tidak baik lebih banyak memiliki status gizi tidak normal sebanyak 15 orang (65,2%), dan pemberian kolostrum baik lebih banyak memiliki status gizi normal berjumlah 19 orang (70,4%).

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0,02 ($P < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil penelitian dari 55 responden terdapat 53 responden yang memberikan kolostrum kepada anaknya dengan kategori baik terdapat 49 responden yang memiliki balita dengan status gizi baik dengan presentase 92,5% dan 4 responden yang memiliki balita yang berstatus gizi kurang dengan presentase 7,5% (Arisman,2007).

Hasil *uji Chi-square* diperoleh nilai $p=0,003 < 0,05$, yang berarti bahwa ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan status gizi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Dhia Anggreni,2010) yang mengatakan ada hubungan antara pemberian kolostrum dengan status gizi balita di desa lencop wilayah kerja puskesmas selo boyolali yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara kolostrum dengan status gizi di tunjukkan dari hasil p value yang diperoleh yaitu $0,001 < 0,05$.

2. Hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi

ASI adalah makanan alamiah untuk bayi. ASI mengandung nutrisi-nutrisi dasar dan elemen, dengan jumlah yang sesuai untuk tercapainya pertumbuhan bayi yang sehat. Pemberian ASI berarti memberikan zat-zat gizi yang bernilai gizi tinggi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan saraf dan otak, memberikan zat-zat kekebalan terhadap beberapa penyakit dan mewujudkan ikatan emosional antara ibu dan bayinya.

ASI memberikan pengaruh terhadap perkembangan psikososial, meningkatkan kemampuan motorik, dan IQ. ASI memberikan pegaruh

pada perkembangan kognitif karena mengandung asam lemak esensial tak jenuh rantai panjang dan *docosahexaenoic acid* (DHA) yang penting untuk perkembangan otak serta mengandung faktor dan hormon pertumbuhan yang mempengaruhi perkembangan fungsional dan biokimia otak (Tasnim 2014). ASI berwarna kekuning-kuningan dan kental yang keluar pada hari pertama disebut dengan kolostrum. Kolostrum mengandung zat gizi dan zat kekebalan yang tinggi (Mufida. 2015).

Berdasarkan hasil analisis ASI Eksklusif diatas balita dengan status gizi tidak baik lebih sedikit memiliki status gizi tidak normal sebanyak 9 orang (33.3%), dan balita dengan status gizi baik lebih memiliki status gizi normal berjumlah 9 orang (60.9%).

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0,087 ($P > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara ASI eksklusif dengan status gizi balita.

Berdasarkan penelitian ini menunjukkan bahwa dari 53 balita usia 6-24 bulan yang diberi ASI eksklusif terdapat 54,7% anak yang berstatus gizi normal dan 45,3% yang berstatus gizi tidak normal. Sedangkan dari 52 balita usia 6-24 bulan yang tidak diberi ASI eksklusif terdapat 63,5% anak yang berstatus gizi normal dan 36,5% anak yang berstatus gizi tidak normal.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square diperoleh tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, artinya anak yang tidak diberi ASI eksklusif bukan berarti status gizinya tidak normal, dan sebaliknya anak yang diberi ASI eksklusif tidak berarti status gizinya normal. Hal ini sejalan dengan penelitian Eka Merdekawati Nawir (2009) yang memperoleh tidak ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi bayi umur 6-7 bulan di Kelurahan Rappocini wilayah kerja Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar. Dibuktikan dari hasil uji chi-square dengan nilai $P 0,164 > 0,05$ yaitu dari 25 bayi yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 18 (72,0%) bayi berstatus gizi baik dan 7 (28,0%) bayi berstatus gizi kurang,

sedangkan dari 17 bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif terdapat 16 (94,1%) bayi berstatus gizi baik dan 1 (5,9%) bayi berstatus gizi kurang.

3. Hubungan antara IMD dengan Status Gizi

Inisiasi Menyusui Dini adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. inisiasi juga bias diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breasts Crawl* atau merangkak mencari payudara sendiri (Maryunani, 2012).

Inisiasi menyusui dini adalah proses membearkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusui segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibunya, bayi dibiarkan setidaknya selama satu jam didada ibu, sampai bayi menyusui sendiri (Depkes, 2008).

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa yang tidak mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan status gizi tidak baik berjumlah 16 orang (43.2%), dan balita dengan status gizi baik lebih sedikit berjumlah 6 orang (46.0%).

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0.537 ($P > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara IMD dengan status gizi balita.

4. Hubungan pemberian makanan pralakteal dengan status gizi

Makanan prelakteal maupun MP-ASI dini mengakibatkan kesehatan bayi menjadi rapuh. Secara nyata, hal ini terbukti dengan terjadinya gagal tumbuh (*growth faltering*) yang terus kontinyu terjadi sejak umur 3 bulan sampai anak umur 18 bulan.

Makanan pendamping ASI dini dan makanan prelakteal akan beresiko diare dan infeksi pada bayi. Dengan terjadinya infeksi, tubuh akan mengalami demam sehingga kebutuhan zat gizi berdampak pada penurunan daya tahan tubuh.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa yang tidak mendapat pemberian makanan pralakteal dengan status gizi tidak baik berjumlah 15 orang (41.7%), dan status gizi baik berjumlah 6 orang (42.9%).

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0.53 ($P > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara pemberian makanan pralakteal dengan status gizi balita.

Berdasarkan hasil analisis menunjukkan dari 79 responden, yang memiliki MP-ASI Baik dengan status gizi baik sebanyak 34 responden (43.0%), MP-ASI baik dengan Status gizi buruk sebanyak 23 responden (29.0%), MP-ASI buruk dengan status gizi buruk sebanyak 20 responden (25.3%), MP-ASI buruk dengan status gizi baik sebanyak 2 responden (2.5%). Berdasarkan hasil uji statistic chi square di peroleh nilai $p = 0.000$ hal ini berarti bahwa p lebih besar dari α ($p = 0,000 > \alpha = 0,05$). Ini berarti dapat dikatakan Hipotesis H_1 diterima dan H_0 di tolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi pada usia 6-12 bulan di wilayah kerja puskesmas bahu manado. Berdasarkan hasil penelitian pada 79 responden menunjukkan bahwa makanan pendamping ASI adalah makanan yang diberikan pada bayi yang telah berusia 6 bulan atau lebih karena ASI tidak lagi memenuhi kebutuhan gizi bayi.

5. Hubungan antara usia diberikan MP-ASI dengan status gizi

Menurut Depkes RI (2007) usia pada saat pertama kali pemberian makanan pendamping ASI pada anak yang tepat dan benar adalah setelah anak berusia enam bulan, dengan tujuan agar anak tidak mengalami infeksi atau gangguan pencernaan akibat virus atau bakteri.

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa yang tidak mendapat pemberian makanan pralakteal usia mulai diberikan MP-ASI dengan status gizi balita usia < 6 bulan berjumlah 6 orang (33.3%), dan status gizi balita usia ≥ 6 bulan berjumlah 15 orang (46.9%).

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0.24 ($P > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan antara usia mulai diberikan MP-ASI dengan status gizi balita.

Berdasarkan presentase gizi baik lebih banyak pada bayi yang diberi MP-ASI sesuai jadwal (≥ 6 bulan)(36%) dibanding bayi yang diberi MP-ASI dini (≤ 6 bulan) (17%). Terdapat hubungan yang bermakna antara usia pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di Kota Padang tahun 2012 ($p < 0,05$).

6. Hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan Status Gizi

Setelah berumur 6 bulan, bayi memerlukan makanan pendamping karena kebutuhan gizi bayi meningkat dan tidak seluruhnya dapat dipenuhi oleh ASI. Pemberian makanan pendamping harus bertahap. Pemberian pertama cukup 2 kali sehari, satu atau dua sendok teh penuh. Pada usia 6-9 bulan bayi setidaknya membutuhkan empat porsi. Menginjak usia 9 bulan bayi telah mempunyai gigi dan mulai pandai menguyah makanan. Sekitar usia 1 tahun bayi sudah mampu memakan makanan orang dewasa. Anak usia 2 tahun memerlukan makanan separuh takaran orang dewasa (Arisman 2007,).

Berdasarkan hasil analisis dapat diketahui bahwa yang frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita terendah yaitu >3 x/hari berjumlah 1 orang (33,3%) dengan status gizi tidak normal, sedangkan frekuensi pemberian MP-ASI terbanyak yaitu 3 x/hari berjumlah 15 orang (88,2) dengan status gizi normal.

Hasil *Uji Chi Square* didapatkan nilai P volue 0,03 ($P < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa dari 86 balita usia 6-24 bulan yang frekuensi pemberian MP-ASInya baik terdapat 57,0% anak berstatus gizi normal dan 43,0% anak berstatus gizi tidak normal. Sedangkan dari 19 balita usia 6-24 bulan yang frekuensi pemberian MP-ASInya tidak baik

terdapat 68,4% anak yang status gizinya normal dan 31,6% yang status gizinya tidak normal.

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square diperoleh tidak ada hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-24 bulan, artinya tidak berarti anak yang frekuensi pemberian MP-ASInya baik memiliki status gizi yang normal, demikian pula sebaliknya anak yang frekuensi pemberian MP-ASInya tidak baik bukan berarti status gizinya tidak normal. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Andi Widyastuti (2013) yang memperoleh adanya hubungan frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi baduta usia 6- 24 bulan di Kelurahan Macero Kecamatan Belawa Kabupaten Wajo yaitu dari 15 baduta yang frekuensi pemberian MP-ASInya baik terdapat 40,0% yang berstatus gizi kurang sedangkan dari 28 baduta yang frekuensi pemberian MP-ASInya kurang 85,7% diantaranya mempunyai status gizi kurang menaikkan berat badan anak. Alasan-alasan tersebut yang melatarbelakangi sebagian balita berstatus gizi normal dengan frekuensi pemberian MP-ASI yang kurang baik.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Ada hubungan antara kolostrum dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di desa lifuleo kecamatan kupang barat.
2. Tidak ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di desa lifuleo kecamatan kupang barat.
3. Tidak ada hubungan antara Hubungan antara IMD dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di desa lifuleo kecamatan kupang barat.
4. Tidak ada hubungan antara pemberian makanan pralakteal dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di desa lifuleo kecamatan kupang barat.
5. Tidak ada hubungan antara usia mulai diberikan MP-ASI dengan status gizi balita balita usia 6-59 bulan di desa lifuleo kecamatan kupang barat.
6. Ada hubungan antara frekuensi pemberian MP-ASI dengan status gizi balita usia 6-59 bulan di desa lifuleo kecamatan kupang barat.

B. SARAN

1. Bagi Institusi
Hasil penelitian diharapkan dapat menambah dapat menambah sumber referensi yang berhubungan dengan status gizi balita.
2. Bagi Puskesmas Penyelenggara Posyandu
diharapkan para petugas kesehatan wilayah tersebut lewat posyandu agar lebih meningkatkan peran penyuluhan tentang pentingnya pemberian ASI dan MP-ASI untuk membantu meningkatkan status gizi balita.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Disarankan untuk meneliti factor-faktor lain yang belum diteliti dalam penelitian ini yang berhubungan dengan pemberian ASI dan MP-ASI terhadap balita dengan sampel yang lebih besar dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat meningkatkan ketelitian hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Albar H. 2004. *Makanan pendamping ASI*. Jurnal Cermin Dunia Kedokteran. Makassar.
- Angka Kecukupan Gizi.2013. *Jenis Makanan Pendamping ASI*. Depkes RI. 2010
- Arisman, 2007. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran
- Azwar, A. 2007. *Aspek Kesehatan dan Gizi dalam Ketahanan Pangan*
- Bennu M, Fatimah, Susilawati, Eka. 2012. *Hubungan pemberian makanan pralakteal*. Jakarta
- Depkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes, Sleman. (2014). *Penilaian Status gizi Berdasarkan Indeks BB/Umur*. Sleman: Yogyakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006*. Jakarta (ID): Departemen Kesehatan RI
- Depkes dan Kessos RI Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia. 2000. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Jakarta (ID): Direktorat Gizi Masyarakat, Depkes dan Kessos RI.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*. Depkes RI : Bakti Husada.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.2006. *Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal*.
- Febrika Nutrisani, (2010). *Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) Pada Anak Usia 0-24 Bulan dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Purodadi Kecamatan Purwodadi Kabupaten Grobongan Tahun 2010*
- Kumalasari SY, Sabrian F, Hasanah O. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemberian makanan pendamping ASI dini. JOM. pendamping ASI (MP-ASI) dengan status gizi bayi usia 6-12 bulan di*

Posyandu Kueusumange Kecamatan Tanralili Kabupaten Maros. Poltekes Kesehatan Kemenkes Makassar.

Kementrian Kesehatan RI, 2011. *Makanan Sehat Untuk Bayi.* Kemenkes RI Direktorat Bina Gizi subdit Bina Gizi Klinik 2011

Krisnatuti, Diah dan Rina Yenrina. *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI.* Jakarta: Puspa Swara, 2001.

Direktorat Bina Gizi Masyarakat. 2010. *Kementrian Kesehatan Direktorat Jenderal Bina dan Kesehatan Ibu dan Anak*

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta (ID):* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementrian Kesehatan RI, 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012.* Jakarta : Kemenkes RI

Krisnatuti (2005), *Menyiapkan Makanan Pendamping ASI. Jakarta :* Puspa Swara

Lestari MU, Lubis G, Pertiwi D. 2014. *Hubungan pemberian makanan pendamping asi (mp-asi) dengan status gizi anak usia 1-3 tahundi kota Padang tahun 2012.* Jurnal Kesehatan Andalas.

Lestari dkk. (2012). *Hubungan pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Kota Padang Tahun 2012*

Malik, 2008. *Hasil Penelitian Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Indonesia.* <http://www.dechacare.com>

Mufida, 2015. *Prinsip Dasar MP-ASI Untuk Bayi 6-24 Bulan.* Jurnal Pangan dan Agroindustri. Brawijaya Malang.

Maryunani, 2012. *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi.* Jakarta

Profil Kesehatan Nusa Tenggara Timur,2015

Riski Natia Niji.2013. *Manfaat ASI Eksklusif bagi bayi*

- Riset Kesehatan Dasar. 2010. *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Nasional 2010*. Jakarta (ID): Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Roesli, 2000, *Mengenal ASI Eksklusif*, Trubus Agri Widya, Jakarta
- Rika Septiana, R Sitti Nur Djannah, M. Dawam Djamil. (2010). *Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta*
- Supariasa, 2008. *Penilaian Status Gizi*. Penerbit EGC. Jakarta
- Suharjo, 2006. *Mengenal Pendidikan Sekolah Dasar Teori dan Praktek*. Departemen. Jakarta. Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi.
- Soetjiningsih, 2001. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC.
- World Health Organization (WHO). 2014

Lampiran 1. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya adalah peneliti dari Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang yang saat ini sedang melakukan pengambilan data hubungan riwayat pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi balita 6-24 bulan. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan ibu untuk menjadi responden. Perlu saya informasikan bahwa keikutsertaan ibu sebagai responden bersifat sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

Informed Consent:

Setelah saya mendapat penjelasan mengenai tujuan dan manfaat pengambilan data tersebut, dengan ini saya:

Nama :
Alamat Lengkap :
No. HP :

Secara sukarela dan tanpa ada paksaan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Kupang, 2019

Peneliti,

Responden,

(Yulvi O. Sunbanu)

()

Lampiran 2. Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI SUBJEK PENELITIAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Alamat Lengkap :

Telepon :

Umur :

Sebagai orangtua/wali dari :

Nama :

Umur :

Secara sadar dan tanpa paksaan, dengan ini menyatakan bersedia/mengizinkan anak saya berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul “hubungan riwayat pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi balita 6-24 bulan” dengan catatan apabila suatu ketika merasa dirugikan dalam bentuk apapun berhak membatalkan persetujuan ini. Maka dengan surat ini menyatakan setuju menjadi subjek penelitian ini.

Kupang, 2019

Yang Menyetujui

()

KUESIONER

Kode Responden

--	--	--

HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA 6-59 BULAN DI DESA LIFULEO KEC. KUPANG BARAT

TANGGAL WAWANCARA :

ENUMERATOR :

NAMA IBU :

NAMA ANAK :

NO. HP :

ALAMAT RUMAH :

A. KARAKTERISTIK BALITA

Nama Anak :

Tanggal lahir :

Usia : bulan

Jenis Kelamin : L / P

Urutan Kelahiran : Anak ke dari bersaudara

Berat Badan Lahir : kg

Berat Badan : kg

Panjang Badan : cm

B. KARAKTERISTIK KELUARGA

1. AYAH

Nama :

Usia : tahun

Pendidikan terakhir :

- a) Tidak tamat SD/Sederajat
- b) Tamat SD/Sederajat
- c) Tamat SMP/Sederajat
- d) Tamat SMA/Sederajat
- e) Tamat Perguruan

Pekerjaan :

- a) Tidak bekerja
- b) PNS
- c) ABRI/POLRI
- d) Pegawai swasta
- e) Petani/nelayan
- f) Lainnya

Pendapatan/bulan : Rp

2. IBU

Nama :

Usia : tahun

Pendidikan terakhir :

- a) Tidak tamat SD/Sederajat
- b) Tamat SMP/Sederajat
- c) Tamat Perguruan
- d) Tamat SD/Sederajat
- e) Tamat SMA/Sederajat

Pekerjaan :

- a) Tidak bekerja
- b) PNS
- c) ABRI/POLRI
- d) Pegawai swasta
- e) Petani/nelayan
- f) Lainnya

Pendapatan/bulan : Rp

Besar keluarga : orang

C. RIWAYAT PEMBERIAN ASI

No	PERTANYAAN
1	Apakah ibu memberikan cairan berwarna kuning (kolostrum) saat bayi lahir ? a. Ya b. Tidak
2	Apakah ibu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayi ? a. Ya b. Tidak
3	Apakah ibu memberikan makanan prelakteal pada bayinya ? a. Ya b. Tidak
4	Jika “iya” bentuk makanan prelakteal yang diberikan yaitu : a. Susu formula b. Pisang c. Madu d. Air teh e. Lain-lain, sebutkan
5	Apakah waktu anak ibu lahir, ibu membiarkan anaknya dengan nalurinya sendiri menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir (Inisiasi Menyusu Dini/IMD) ? a. Ya b. Tidak

D. RIWAYAT PEMBERIAN MP-ASI

No	PERTANYAAN
1	Pada usia berapa anak mulai diberikan MP-ASI ? bulan
2	Apakah ibu memberikan makanan pendamping setelah menyusui ? a. Ya b. Tidak
3	Jenis MP-ASI yang diberikan : a. Komersial/siap saji b. Lokal/rumah tangga
4	Berapa kali ibu memberikan MP-ASI ? a. 1x/hari b. 2x/hari c. 3x/hari d. > 3x/hari



PEMERINTAH KABUPATEN KUPANG
KECAMATAN KUPANG BARAT
DESA LIFULEO
Jalan Jurusan Pantai Wisata Oesina

Kode Pos 85351

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN
NOMOR : 145/006/Pem/DL/V/2019

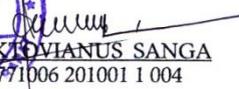
Yang bertanda tangan dibawah ini adalah Kepala Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat, Kabupaten Kupang.

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : YULVI O. SUNBANU
NIM : PO 530324116697
Mahasiswa pada : Poltekkes Kemenkes Kupang
Jurusan : Prodi Gizi

Bersangkutan yang namanya disebutkan diatas telah selesai melakukan penelitian di Desa Lifuleo Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang yang dimulai sejak tanggal 04 s/d 08 Mei 2019 dengan Judul Penelitian "*HUBUNGAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI DAN MP-ASI DENGAN STATUS GIXI BALITA USIA 6 – 59 BULAN DI DESA LIFULEO KECAMATAN KUPANG BARAT*".

Demikian Surat Keterangan selesai penelitian ini dibuat dengan sebenarnya dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Lifuleo, 09 Mei 2019.-
Pj. Kepala Desa Lifuleo :

LUKAS OKTOVIANUS SANGA
NIP. 19771006 201001 1 004


Tembusan : dh disampaikan kepada :

1. Camat Kupang Barat di Batakte;
2. Ketua Jurusan Prodi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang; dan
3. Arsip

Lampiran 7

1. Hubungan Kolostrum dengan Status Gizi

Crosstab

		Status.Gizi		Total
		Tidak Normal	Normal	
kolostrum	tidak	Count 15 65.2%	8 34.8%	23 100.0%
	Ya	Count 8 29.6%	19 70.4%	27 100.0%
Total		Count 23 46.0%	27 54.0%	50 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.332 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	4.981	1	.026		
Likelihood Ratio	6.459	1	.011		
Fisher's Exact Test				.022	.012
Linear-by-Linear Association	6.206	1	.013		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.58.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan ASI_Eksklusif dengan Status Gizi

Crosstab

		Status.Gizi		Total
		Tidak Normal	Normal	
ASI_Eksklusif	Count	9	18	27
	Tidak % within ASI_Eksklusif	33.3%	66.7%	100.0%
	Count	14	9	23
	Ya % within ASI_Eksklusif	60.9%	39.1%	100.0%
Total	Count	23	27	50
	% within ASI_Eksklusif	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.791 ^a	1	.052		
Continuity Correction ^b	2.764	1	.096		
Likelihood Ratio	3.834	1	.050		
Fisher's Exact Test				.087	.048
Linear-by-Linear Association	3.715	1	.054		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.58.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan IMD dengan Status Gizi

Crosstab

		Status.Gizi		Total
		Tidak Normal	Normal	
IMD	Count	16	21	37
	Tidak % within IMD	43.2%	56.8%	100.0%
	Count	7	6	13
	Ya % within IMD	53.8%	46.2%	100.0%
Total	Count	23	27	50
	% within IMD	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.435 ^a	1	.509		
Continuity Correction ^b	.113	1	.737		
Likelihood Ratio	.434	1	.510		
Fisher's Exact Test				.537	.367
Linear-by-Linear Association	.427	1	.514		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.98.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan Makanan_Pralakteal dengan Status Gizi

Crosstab

		Status.Gizi		Total
		Tidak Normal	Normal	
Makanan_Pralakteal	Tidak	Count 15 41.7%	Count 21 58.3%	36 100.0%
	Ya	Count 8 57.1%	Count 6 42.9%	14 100.0%
Total		Count 23 46.0%	Count 27 54.0%	50 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.435 ^a	1	.509		
Continuity Correction ^b	.113	1	.737		
Likelihood Ratio	.434	1	.510		
Fisher's Exact Test				.537	.367
Linear-by-Linear Association	.427	1	.514		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.98.

b. Computed only for a 2x2 table

5. Hubungan Usia_mulai_diberikan_MP_ASI dengan Status Gizi

Crosstab

		Status.Gizi		Total
		Tidak Normal	Normal	
Usia_mulai_diberikan_MP_ASI	< 6 bulan	Count 6 % within Usia_mulai_diberikan_MP_ASI 33.3%	12 66.7%	18 100.0%
	> 6 bulan	Count 17 % within Usia_mulai_diberikan_MP_ASI 53.1%	15 46.9%	32 100.0%
Total		Count 23 % within Usia_mulai_diberikan_MP_ASI 46.0%	27 54.0%	50 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.817 ^a	1	.178	.241	.146
Continuity Correction ^b	1.107	1	.293		
Likelihood Ratio	1.844	1	.175		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.780	1	.182		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.28.

b. Computed only for a 2x2 table

6. Hubungan Frekuensi_Pemberian_MP_ASI dengan Status Gizi

Crosstab

			Status.Gizi		Total
			Tidak Normal	Normal	
Frekuensi_pemberian_MP_ASI	1 x /hari	Count	5	2	7
		% within Frekuensi_pemberian_MP_ASI	71.4%	28.6%	100.0%
	2 x /hari	Count	15	8	23
		% within Frekuensi_pemberian_MP_ASI	65.2%	34.8%	100.0%
	3 x /hari	Count	2	15	17
		% within Frekuensi_pemberian_MP_ASI	11.8%	88.2%	100.0%
	> 3 x /hari	Count	1	2	3
		% within Frekuensi_pemberian_MP_ASI	33.3%	66.7%	100.0%
	Total	Count	23	27	50
		% within Frekuensi_pemberian_MP_ASI	46.0%	54.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.457 ^a	3	.004
Likelihood Ratio	14.764	3	.002
Linear-by-Linear Association	8.929	1	.003
N of Valid Cases	50		

DOKUMENTASI



Melakukan tanya jawab dengan responden



Penimbangan BB dengan Baby Scale



Pengukuran menggunakan Leangth Board



Penimbangan BB dengan timbangan injak



Pengukuran PB dengan Microtoice