

KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN MP-ASI DENGAN STATUS
GIZI PADA BALITA DI POSYANDU PERMATA KELURAHAN
OEBELO



DISUSUN

SIMERNA KOLIS
PO. 5303241200086

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PRODI GIZI
ANGKATAN XVI
2024

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN MP-ASI DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU PERMATA
KELURAHAN OEBELO

DISUSUN

SIMERNA KOLIS
PO.5303241200086

Telah disetujui dan dipertahankan di hadapan tim penguji
pada tanggal 28 Agustus 2024

Pembimbing



Christina R Nenotek. SKM., M.Kes
NIP.

Mengetahui

Ketua Prodi Gizi

Poltekkes Kemenkes Kupang



Juni Gressilda Louisa Sine, S.TP, M.Kes
NIP. 19800601200912200

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN MP-ASI DENGAN
STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU PERMATA
KELURAHAN OEBELO**

DISUSUN

SIMERNA KOLIS
PO.5303241200086

Telah mendapat persetujuan pada Tanggal 30 Agustus 2024

Penguji I



Yohanes Don Bosko Demu, SKM., MPH

NIP. 197110091994031008

Penguji II



Christina R Nenotek, SKM., M.Kes

NIP.

Mengetahui

Ketua Program Studi Gizi



Juni Gressilda Louisa Sina, S. TP, M.Kes

NIP. 198006012009122001

MOTTO

***”SETETES KERINGAT ORANG TUA KU YANG KELUAR ADA SERIBU
LANGKAHKU UNTUK MAJU”***

(MAZMUR 118:13)

***“AKU DITOLAK DENGAN HEBAT SAMPAI JATUH TETAPI TUHAN
MENOLONG AKU”***

BIODATA PENULIS



- Nama** : Simerna kolis
- Tempat Tanggal Lahir** : Oelnuah 14 September 2001
- Jenis Kelamin** : Perempuan
- Agama** : Protestan
- Riwayat Pendidikan** :
- 1. Tamat SDN Oelnuah Tahun 2014**
 - 2. Tamat SMPN 3 Amfoang Selatan Tahun 2017**
 - 3. Tamat SMAN 3 Kupang Timur Tahun 2020**
 - 4. Tamat DIII Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi Gizi Angkatan XVI Tahun 2024**

ABSTRAK

HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF DAN MP-ASI DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA DI POSYANDU PERMATA KELURAHAN OEBELO

Dibimbing oleh
Christina R Nenotek.SKM., M.Kes

SIMERNA KOLIS

Latar belakang: Status gizi pada masa balita harus diperhatikan secara serius oleh orang tua. Pada usia 2-5 tahun merupakan usia emas (*golden age*) sehingga hanya nutrisi yang digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, namun kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kerusakan permanen (tidak dapat dipulihkan) (Zulmi, 2019).

Tujuan penelitian: Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan status gizi pada balita di Posyandu Permata Kelurahan Oebelo

Metode penelitian:Jenis Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana merupakan metode pengambilan data yang diperoleh atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan Asi eksklusif MPASI dengan Status gizi pada balita diposyandu permata Kelurahan Oebelo.

Hasil: Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengkajian data yaitu dengan mengambil data di buku register balita di Posyandu Permata Kelurahan Oebelo, kemudian peneliti memilih data yaitu mengambil data balita yang usianya 0-59 bulan sesuai dengan sasaran peneliti berjumlah 63 balita.

Kesimpulan: Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita. Pemberian ASI eksklusif yang sesuai pedoman gizi berkontribusi pada status gizi yang lebih baik, mengurangi risiko gizi kurang pada balita.

Kata kunci : Asi Eksklusif dan Mp-Asi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan tuntunannya, penulis dapat menyelesaikan Karya tulis Ilmiah ini dengan judul “Hubungan Asi Eksklusif Mp-Asi Dengan Status Gizi Pada Balita Diposyandu Permata Kelurahan Oebelo”. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, antara lain:

1. Irfan, S.KM.,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
 2. Juni Gressilda Louisa sine, S.TP.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Gizi Poltekkes Kemenkes Kupang.
 3. Christina R Nenotek,SKM.,M.Kes selaku Pembimbing yang telah membimbing dan memberikan arahan selama penulisan Proposal ini.
 4. Yohanes Don Bosko Demu, SKM.,MPH selaku penguji saat sidang ujian akhir yang telah memberikan koreksi dan masukan untuk Menyusun proposal.
 5. Teman-teman Gizi Angkatan XV teristimewa teman-teman tingkat IIIB (terlebih khusus untuk sahabat-sahabat tercinta) yang turut membantu dan mendukung penulis dalam menyelesaikan penulisan proposal penelitian ini.
 6. Bapak, Mama, kakak adik serta seluruh keluarga saya yang telah memberikan motivasi, semangat serta kasih sayang kepada penulis selama menempuh perkuliahan
- Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dan bermanfaat bagi penulis guna penyempurnaan bahwa laporan tugas akhir ini.

Kupang, 30 Agustus 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PERSETUJUAN	ii
LEMBARAN PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
BIODATA	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR IS	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A...Latar Belakang.....	1
B...Rumusan Masalah.....	5
C... Tujuan Penelitian.....	5
D...Manfaat Penelitian.....	5
E... Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A...Balita.....	8
B... ASI Eksklusif.....	8
C... Konsep MP-ASI.....	12
D...Konsep Status Gizi.....	18
E... Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita.....	19
F... Kerangka Teori.....	22
G...Kerangka Konsep.....	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
A...Jenis Penelitian.....	24
B... Tempat Dan Lokasi Penelitian.....	24
C... Populasi Dan Sampel.....	24
D... Variabel Penelitian.....	25
E... Devenisi Operasional.....	25

F... Metode Pengumpulan Data.....	27
G... Instrumen Pengumpulan Data.....	27
H... Pengolahan Data.....	28
I... Analisis Data.....	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
A... Gambaran Lokasi Penelitian.....	29
B... Hasil Analisis Univariat.....	29
C... Data Bivariat.....	34
D... Pembahasan.....	35
BAB V PENUTUP.....	38
A... Kesimpulan.....	38
B... Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	40
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. Pola Makanan Bayi dan Balita.....	14
Tabel 3. Kebutuhan Energi yang dipenuhi dari MP-ASI.....	15
Tabel 4. Frekuensi Pemberian MP-ASI Tahapan Umur Anak.....	16
Tabel 5. Frekuensi dan Jumlah Pemberian MP-ASI.....	16
Tabel 6. Definisi Operasional.....	25
Tabel 7. Jenis Kelamin.....	30
Tabel 8. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	30
Tabel 9. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ayah.....	31
Tabel 10. Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan Ayah.....	31
Tabel 11. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu.....	32
Tabel 12. Karakteristik Responden Berdasarkan pekerjaan Ibu.....	32
Tabel 13. Status Gizi.....	33
Tabel 14. ASI Eksklusif.....	33
Tabel 15. MP-ASI.....	33
Tabel 16. Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi.....	34
Tabel 17. Hubungan MP-ASI dengan Status Gizi.....	35

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Kerangka Teori.....	26
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	27

DAFTAR SINGKATAN

SINGKATAN	KETERANGAN
BB/U	Berat badan menurut umur
ASI	Asi eksklusif
MP-ASI	Makanan Tambahan
WHO	World Health Organization
DINKES	Dinas Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Status gizi pada masa balita harus diperhatikan secara serius oleh orang tua. Pada usia 2-5 tahun merupakan usia emas (*golden age*) sehingga hanya nutrisi yang digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, namun kekurangan nutrisi dapat menyebabkan kerusakan permanen (tidak dapat dipulihkan) (Zulmi, 2019). Nutrisi sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan awal bayi. Semua balita harus mendapat Air Susu Ibu (ASI) dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk memenuhi kebutuhan gizi pada balita. Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan tubuh yang kompleks yang mengandung semua nutrisi yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan fisik (Picauly & Djita, 2021). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi selain ASI. Hal ini karena ASI hanya memenuhi dua per tiga kebutuhan bayi pada usia 6-9 bulan dan setengah dari kebutuhan bayi pada usia 9-12 bulan (Datesfordate et al., 2017).

Pemberian ASI disesuaikan dengan kebutuhan, laju pertumbuhan, dan kebiasaan menyusui. Oleh karena itu, ASI merupakan makanan bayi yang terbaik untuk tumbuh kembang bayi. Selain kandungan gizi ASI yang lengkap, bayi juga mendapat rangsangan sensorik yang menyeluruh, yaitu sentuhan, penciuman, pendengaran, kehangatan, dan kasih sayang dari ibunya melalui pemberian ASI. Selain ASI, anak juga memerlukan asupan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembangnya secara optimal. Makanan pertama yang terbaik untuk bayi adalah ASI saja tanpa diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai dari usia 0 bulan hingga 6 bulan. ASI menjadi makanan pokok bayi pada tahun pertama dan menjadi makanan penting pada tahun kedua. ASI mengandung faktor-faktor anti infeksi yang tidak dapat diberikan oleh makanan lain (Picauly & Djita, 2021).

Meskipun ASI eksklusif sangat diperlukan oleh bayi usia 0-6 bulan, cakupan pemberian ASI eksklusif di beberapa provinsi di Indonesia sendiri masih belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia. Penyebab ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya karena tingkat pendidikan ibu rendah yang dapat berpengaruh pada kurangnya kemampuan dasar berpikir untuk mengambil sebuah keputusan, terutama dalam pemberian ASI eksklusif, faktor pekerjaan juga menjadi penyebab bayi tidak diberi ASI eksklusif karena mayoritas pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga yang memiliki kesibukan yang lebih dari pada ibu pekerja yang bekerja lebih dari 8 jam setiap harinya. Faktor penyebab selanjutnya yaitu sosial ekonomi sehingga ibu kurang mampu untuk membeli makanan yang bergizi selam hamil sehingga pada saat melahirkan produksi ASI yang dihasilkan oleh ibu kurang. Penyebab lainnya yaitu keterpaparan susu formula karena terkadang ibu menganggap bahwa susu formula tidak memiliki dampak negatif bagi, apabila anak diberi susu formula akan mempercepat pertumbuhan bayinya dan akses untuk membeli pun mudah dijumpai; kondisi ibu (fisik & psikologis) yang tidak dapat menyusui bayinya menjadi pemicu pemberian susu formula seperti puting ibu lecet, atau ibu sakit (Faizzah et al., 2022).

Makanan pendamping ASI atau dikenal juga dengan sebutan MP-ASI merupakan makanan bergizi khusus untuk bayi dan balita. Menurut BPOM RI (2020), MP-ASI memegang peranan yang sangat penting dalam pemenuhan gizi bayi sehingga diperlukan pertimbangan yang matang mengenai keamanan, mutu, dan gizi. Pemberian makanan pendamping ASI sebaiknya diberikan sesuai dengan kematangan saluran pencernaan bayi dan diberikan sesuai dengan kebutuhan bayi. MP-ASI adalah makanan atau minuman gizi yang diberikan kepada bayi di atas usia 6 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi selain ASI, karena ASI hanya dapat memenuhi dua per tiga kebutuhan bayi usia 6-9 bulan dan separuh kebutuhan bayi usia 9-12 bulan (Picauly & Djita, 2021). Banyak faktor yang dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada balita dan terhambatnya pertumbuhan sering terjadi pada bayi baru lahir. Salah satu penyebabnya adalah pemberian makanan

pendamping ASI sejak dini karena ibu sudah tidak lagi menyusui bayinya (MP-ASI dini) (Fitriani et al., 2022).

Faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI pada balita diantaranya pendidikan, pengetahuan, sosial budaya, dan ekonomi. Faktor penyebab yang paling dominan adalah faktor pengetahuan. Pengetahuan tidak hanya mempengaruhi praktik pemberian ASI-eksklusif tetapi juga pemberian MP-ASI. Berdasarkan penelitian lebih dari 70% ibu di wilayah Nairobi dan Machakos yang tahu tentang usia yang tepat untuk mengenalkan makanan padat dan hanya sedikit ibu yang memahami pentingnya pemberian makan berbagai makanan untuk anak kecil (Uusimäki et al., 2022). Hanya 35% ibu di Nairobi dan 20% di Machakos menganggap penting memberi makan sayuran kepada anak-anak mereka setiap hari, dan kurang dari 10% berpikir bahwa anak-anak harus makan daging, ikan, atau telur setiap hari. Pemberian MP-ASI dini banyak dilakukan ibu karena kurangnya pengetahuan mengenai praktek pemberian MP-Asi yang benar (Sağlam et al., 2019). Oleh karena itu pelaksanaan pendidikan gizi untuk meningkatkan pengetahuan ibu dapat dilakukan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan praktek pemberian MP-ASI yang sesuai (Manoppo, 2023).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan pertumbuhan pada anak usia dibawah 2 (dua) tahun, seperti penelitian Al Rahmad, menyatakan ASI eksklusif sebesar 4,2 kali dapat meningkatkan pertumbuhan pada anak dibandingkan ASI tidak eksklusif. Begitu juga dengan pemberian MP-ASI, sebesar 70,8% anak balita yang tumbuh optimal mendapatkan MP-ASI dan menunjukkan hubungan signifikan. Lebih lanjut, menurut Hermina & Prihatini, bahwa pertumbuhan pada bayi serta masalah gizi pada anak sering disebabkan oleh ketidaktepatan orang tua dalam kebiasaannya terhadap pemberian ASI dan MP-ASI yang tidak tepat, serta para ibu-ibu kurang menyadari bahwa bayi berusia 6 bud,xx x m.lan sudah memerlukan MP-ASI dalam jumlah dan mutu yang baik (Rahmad, 2017).

World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2018 lebih dari 49 juta anak di bawah usia lima tahun di seluruh dunia mengalami

kekurangan berat badan, hampir 17 juta anak sangat kurus dan lebih dari 40 juta anak mengalami obesitas. Asia dan Afrika merupakan wilayah yang paling banyak mengalami kekurangan gizi. Prevalensi berat badan kurang sebesar 62% dan obesitas sebesar 47% masih menjadi wilayah yang tertinggi pada tahun 2018. Berdasarkan data SKI 2023, proporsi ASI eksklusif 6 bulan (usia 6-23 bulan) tahun 2023 sebesar 55,5%. Proporsi umur pertama kali dikenalkan makanan selain ASI dan MP-ASI menurut SKI 2023, sebesar 49,2% pada usia 6 bulan, namun masih ada yang memberikan MP-ASI kepada balita di bawah 6 bulan dengan proporsi sebesar 4,7% (usia 5 bulan), 3,0% (usia 4 bulan), proporsi 2,3% (usia 3 bulan), 2,2% (usia 2 bulan), 2,1% (usia 1 bulan). Pola pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tidak tepat dapat berdampak pada status gizi balita.

Berdasarkan data SKI 2023, proporsi ASI eksklusif 6 bulan (usia 6-23 bulan) tahun 2023 sebesar 55,5%. Proporsi umur pertama kali dikenalkan makanan selain ASI dan MP-ASI menurut SKI 2023, sebesar 49,2% pada usia 6 bulan, namun masih ada yang memberikan MP-ASI kepada balita di bawah 6 bulan dengan proporsi sebesar 4,7% (usia 5 bulan), 3,0% (usia 4 bulan), proporsi 2,3% (usia 3 bulan), 2,2% (usia 2 bulan), 2,1% (usia 1 bulan). Pola pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tidak tepat dapat berdampak pada status gizi balita. Prevalensi status gizi balita menurut SKI 2023 sebesar 6,4% balita gizi kurang dan 2,1% balita gizi buruk. Berdasarkan data tersebut, Provinsi NTT dengan prevalensi gizi kurang sebesar 4,2% dan gizi buruk sebesar 9,4%(Kemenkes RI, 2023).

Berdasarkan data ini maka penelitian ingin melakukan penelitian dengan judul hubungan asi eksklusif dan MP ASI diposyandu Kelurahan Oebelo dengan jumlah balita sebanyak 63 balita. Dari 63 balita tersebut terdapat balita dengan balita kurus (gizi kurang) sebanyak 12 balita, balita underweight sebanyak 12 balita, dan 1 balita stunting pada tahun 2023. Balita dengan berat badan kurang dan tidak sesuai dengan umur disebabkan karena kurangnya pemberian nutrisi melalui ASI dan asupan makanan tambahan.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti terbentuk untuk melakukan penelitian mengenai“Hubungan ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan

Status Gizi pada Balita di Posyandu Permata Kelurahan Oebelo”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu Apakah ada hubungan antara ASI eksklusif dan MP-ASI dengan status gizi pada balita di Posyandu Permata Kelurahan Oebelo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan status gizi pada balita di Posyandu Permata Kelurahan Oebelo

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pemberian Asi Eksklusif pada balita diposyandu Permata Kelurahan Oebelo
- b. Mengidentifikasi pemberian MP-ASI pada balita di posyanduPermata Kelurahan Oebelo
- c. Menganalisis hubungan Asi Eksklusif dengan status gizi pada balita di posyandu Permata Kelurahan Oebelo.
- d. Menganalisis hubungan MP-ASI dengan status gizi pada balita di posyandu Permata Kelurahan Oebelo

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperoleh hasil dan penemuan dari kegiatan penelitian, menambah wawasan dan ilmu pengetahuan baru dari informasi yang didapat mengenai Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI dengan Status Gizi pada Balita di Posyandu Permata Kelurahan Oebelo.

2. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada ibu dari balita agar dapat mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI dengan status gizi pada balita di Posyandu Permata Kelurahan Oebelo.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Data atau informasi dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan tenaga kesehatan sebagai masukan untuk menyarankan atau memberikan penyuluhan kepada para ibu balita agar dapat menjaga status gizi balita dengan selalu memberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai usia dan kebutuhan balita.

4. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan di jadikan sumber informasi bagi mahasiswa-mahasiswi untuk penelitian selanjutnya

5. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini sangat bermanfaat bagi penulis untuk memperluas pengetahuan dan wawasan serta menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat kedalam lingkungan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Intje Picauly, Hege H. Djita (2021)	Hubungan Pola Pemberian ASI Eksklusif dan Asupan Gizi MP- ASI dengan Status Gizi Anak Baduta	Ada hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif dan asupan gizi MP-ASI terhadap status gizi anak baduta	Tujuan penelitian yaitu untuk melihat hubungan pola pemberian ASI eksklusif dan asupan gizi MP-ASI dengan status gizi	Menggunakan jenis penelitian dan lokasi penelitian
2	Aida Fitriani, Hafsah Us, Nizan Maayah (2022)	Pemberian ASI Eksklusif dan Usia Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan	Ada hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dengan status gizi	Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan Asi eksklusif dan MP- ASI dengan status gizi	Jenis penelitian dan lokasi penelitian
3	Agus Hendra Al Rahmad (2017)	Pemberian ASI dan MP- ASI terhadap Pertumbuhan Bayi Usia 6-24 Bulan	Ada hubungan signifikan antara pemberian ASI dan pemberian MP-ASI dengan pertumbuhan bayi	Tujuan penelitian	Lokasi dan jenis penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Balita adalah anak yang telah mencapai usia satu tahun ke atas atau lebih sering dikenal dengan bayi berusia di bawah lima tahun. Balita merupakan istilah umum untuk anak usia 1-3 tahun (balita) dan anak pra sekolah (3-5 tahun). Pada masa balita, anak masih sepenuhnya bergantung pada orang tuanya untuk melakukan aktivitas penting seperti mandi, buang air, dan makan. Perkembangan berbicara dan berjalan sudah berkembang baik. Namun, fungsi lainnya masih terbatas. Masa balita merupakan masa penting dalam proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Perkembangan dan pertumbuhan pada masa ini menentukan keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa berikutnya.

B. ASI Eksklusif

1. Pengertian Asi eksklusif

ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin, dan mineral) (Kemenkes, 2023). Menurut WHO (2009), ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya dari bayi lahir sampai bayi berumur enam bulan dan dilanjutkan sampai bayi berumur dua tahun.

2. Manfaat Pemberian ASI Eksklusif

ASI memiliki manfaat bagi bayi sebagai berikut:

a. ASI sebagai Nutrisi

ASI mengandung protein, lemak, vitamin, mineral, air, dan enzim yang dibutuhkan oleh bayi sehingga ASI akan cukup memenuhi kebutuhan tumbuh kembang bayi normal sampai bayi berusia 9 bulan

b. ASI meningkatkan daya tahan tubuh

Bayi yang mendapat ASI eksklusif akan lebih sehat dan lebih jarang

sakit, karena ASI mengandung berbagai zat kekebalan.

c. ASI dapat meningkatkan kecerdasan

Pertumbuhan otak bayi yang diberi ASI eksklusif selama 6 bulan akan tumbuh lebih optimal karena di dalam ASI mengandung nutrisi khusus yaitu taurin, laktosa, dan asam lemak ikatan panjang (DHA, AHA, omega-3, omega-6). Nutrisi tersebut tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi.

d. Menyusui meningkatkan jalinan kasih sayang

Ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dan bayi. Bayi yang sering menyusui dan berada dalam dekapan ibu akan merasakan kasih sayang dan perasaan terlindungi yang akan menjadi dasar untuk perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

3. Usia Pemberian ASI Eksklusif

Menurut Kemenkes ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan atau 180 hari setelah dilahirkan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain disebut ASI eksklusif. Pada tahun 2003, pemerintah Indonesia mengubah rekomendasinya dari 4 bulan menjadi 6 bulan karena United Nation Childrens Fund (UNICEF) dan World Health Organization (WHO) merekomendasikan sebaiknya anak diberi ASI minimal 6 bulan dan selanjutnya diberi makanan pendamping setelah anak berusia 6 bulan. Pemberian ASI kemudian dilanjutkan hingga anak berumur dua tahun.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif,

faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor.

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah untuk

menerima informasi sehingga banyak pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, termasuk mengenai ASI eksklusif.

2) Pengetahuan

Pengetahuan yang kurang tentang manfaat dan tujuan pemberian ASI eksklusif bisa menjadi penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif pada bayi.

3) Sikap/Perilaku

Ibu yang memiliki keinginan dan kesadaran diri untuk memberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi.

4) Psikologis

Psikologis ibu sangat menentukan keberhasilan pemberian ASI, ibu yang tidak mempunyai keyakinan mampu menyusui bayinya maka produksi ASInya akan berkurang. Ibu yang selalu gelisah, kurang percaya diri, merasa tertekan, dan berbagai bentuk ketegangan emosional, mungkin akan gagal dalam menyusui bayinya.

5) Emosional

Faktor emosi mampu mempengaruhi produksi ASI. Perasaan takut, gelisah, marah, sedih, cemas, malu akan mempengaruhi reflex oksitosin yang akhirnya menekan pengeluaran ASI. Sebaliknya, perasaan ibu yang bahagia, senang dan menyayangi bayinya serta bangga menyusui bayinya akan meningkatkan pengeluaran ASI.

b. Faktor Eksternal

1) Dukungan Suami

Dari semua dukungan bagi ibu menyusui dukungan suami adalah dukungan yang paling berarti bagi ibu. Suami dapat ikut serta berperan aktif untuk memberikan dukungan secara emosional dan bantuan – bantuan praktis dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif. kondisi

ibu yang sehat dan suasana yang menyenangkan akan meningkatkan kestabilan fisik ibu sehingga produksi ASI lebih baik

2) Perubahan Sosial Budaya

a) Ibu yang bekerja

Ibu yang bekerja akan memiliki kesibukan yang lebih dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja sehingga ibu tidak memperhatikan kebutuhan ASI bayinya, hal tersebut akan mempengaruhi keterlambatan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif. Pekerjaan tidak boleh menjadi alasan untuk ibu tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya. Tempat kerja yang memperkerjakan perempuan hendaknya memiliki tempat penitipan bayi/anak, sehingga ibu dapat membawa bayinya ke tempat kerja dan menyusui bayinya setiap beberapa jam. Ibu yang tidak memungkinkan apabila membawa anaknya ke tempat kerja maka ASI perah/pompa adalah pilihan yang paling tepat.

b) Petugas Kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan dapat mempengaruhi pemberian ASI karena masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI.

c) Promosi Susu Formula

Peningkatan sarana komunikasi dan transportasi yang memudahkan periklanan distribusi susu buatan menimbulkan tumbuhnya keengganan untuk menyusui baik di desa atau perkotaan hingga ke tempat pelayanan kesehatan.

d) Umur

Dalam kurun waktu reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan, persalinan, dan menyusui yaitu 20-35 tahun. Umur yang sesuai, sangat baik dan sangat mendukung dalam pemberian ASI eksklusif, sementara umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi

kehamilan, persalinan, serta pemberian ASI.

C. Konsep Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

1. Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan tambahan selain ASI yang diberikan pada anak usia 6-24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. MP-ASI diberikan ketika ASI sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan zat gizi pada anak agar tumbuh kembangnya optimal, ketika bayi menginjak usia 6 bulan. Jika kekurangan energi pada bayi tidak dapat dipenuhi oleh MP-ASI, bayi akan mengalami keterlambatan pertumbuhan atau bahkan gagal tumbuh. MP-ASI yang diberikan harus mencukupi kebutuhan bayi, baik dari segi kuantitas atau jumlah maupun kualitas.

2. Tujuan Pemberian MP-ASI

Menurut Oersatuan Ahli Gizi Indonesia tujuan pemberian MP-ASI, yaitu:

- a. Memenuhi kekurangan zat gizi pada ASI
- b. Agar kemampuan mengunyah dan menelan bayi dapat berkembang
- c. Agar bayi dapat beradaptasi terhadap makanan yang memiliki kada energi tinggi
- d. Agar bayi dapat beradaptasi pada makanan yang memiliki bermacam-macam rasa dan tekstur

3. Syarat-syarat Pemberian Makanan Pendamping (MPASI)

anak yang diberikan MPASI saat usia >6 bulan memiliki status gizi yang lebih dibandingkan dengan anak yang telah diberikan MPASI dini.hal ini karena pada saat bayi 6r bulan keatas system pencernaannya sudah relative sempurna dan siap untuk menerima makanan padat,syarat pemberian MPASI tang cukup,baik kualitas dan kuantitasnya dapat memberikan jaminan terhadap pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak selanjutnya.menurut Nurmayanti dan gulo (2015) syarat universal yang harus dipenuhi MPASI antara lain adalah,mempunyai komposisi sesuai kebutuhan,baik zat gizi makro(energy,protein,dan lemak) maupun zat gizi mikro (vitamin dan mineral),MPASI harus mempunyai kepadatan gizi yang tinggi,yaitu volume kecil tetapi jumlah zat gizi optimal,mutu biologis zat gizi tinggi,mudah dicerna dan diabsorbsi,dan hanya kepada bayi yang berusia diatas 6 bulan dengan komposisi yang sesuai bagi kebutuhan bayi.

4. Jenis MP-ASI

Jenis MP-ASI pada dasarnya dapat dibedakan menjadi dua golongan,yaitu golongan nabati dan hewani.golongan nabati terdiri dari buah-buahan seperti papaya,pisang,jeruk,padi-padian seperti bubur,biscuit,bubur susu, dan sayuran seperti bayam.golongan hewani terdiri dari ikan dan telur.kelompok umur pemberian makanan pada balita dibedakan menjadi 3 yaitu kelompok umur 6-8 bulan, kelompok 9-12 bulan, dan kelompok 12-24 bulan.

a) Kelompok umur 6-8 bulan

Pada usia ini penyerapan vitamin A dan zat gizi lainnya meningkat.Selain itu ASI tetap diteruskan.pada umur 6 bulan alat cerna sudah lebih berfungsi,oleh karena itu bayi harus diberikan MP-ASI.

Contoh MP-ASI berupa makanan lunak,nasi tim bayi ditambah sedikit demi sedikit sumber lemak,yaitu santan atau minyak kelapa dan margarine.bahan makanan ini dapat menambahkan kalori makanan

bayi,memberi rasa enak juga mempertinggi yang larut dalam lemak.

b) Kelompok Umur 9-11 bulan

Anak berusia 9-11 bulan mulai dikenalkan dengan makanan lembek,namun pemberian ASI diteruskan,makin sering makin baik.

Contoh MP-ASI berbentuk lunak adalah nasi tim atau nasi lembek yang dibuat dari nasi tim,lauk hewani (1 butir telur/satu potong ikan/satu potong daging),dan lauk nabati (1 potong tempe/tahu/kacang-kacangan) dan sayuran cincang.

c) Kelompok Umur 12-24 bulan

Pada usia ini pemberian ASI masih diteruskan walaupun jumlah ASI pada periode ini sudah mulai berkurang,tetapi ASI merupakan zat gizi yang berkualitas tinggi.makanan yang diberikan kepada anak adalah makanan keluarga yang lunak dengan porsi setengah makanan orang dewasa seriap kali makan.

Contoh makanan lunak anak usia 12-24 bulan adalah 1 piring nasi,lauk hewani,(1 butir telur/1 potong ikan/1 potong daging) dan lauk nabati (1 potong tempe/tahu/kacang-kacangan) dan sayuran berwarna (wortel/bayam/daun kangkung).pada saat ini anak sudah diberikan beraneka ragam makanan dengan bervariasi selama 3 kali sehari dan makanan selingan juga masih tetap diberikan pada balita harus disesuaikan dengan umurnya.

Jenis MP-ASI menurut Kemenkes 2010

- 1) Makanan lumat adalah makanan yang dihancurkan atau disaring tampak kurang merata dan bentuknya lebih kasar dari makanan lumat halus, contoh: bubur susu, bubur sum-sum, pisang saring yang dikerok, papaya saring, tomat saring, dll
- 2) Makanan lunak adalah makanan yang dimasak dengan banyak air dan tampak berair,contoh :bubur nasi, bubur ayam, nasi tim, kentang pure, dll

- 3) Makanan padat adalah makanan lunak yang tampak tidak berair dan biasanya disebut makanan keluarga, contoh: lontong, nasi tim, kentang rebus, biscuit, dll Pola makan bayi dan balita dapat dilihat pada table berikut:

Tabel.2

Pola Makanan Bayi dan Balita

No.	Umur(bulan)	ASI	Makanan lumat	Makanan lunak	Makanan padat
1.	0-6	✓			
2.	6-8	✓	✓		
3.	9-11	✓		a)	
4.	12-24	✓			b)

Sumber: (Kemenkes,2010)

5. Jumlah Pemberian MP-ASI

Seiring dengan pertumbuhan anak, jumlah makanan yang dibutuhkan meningkat. bila anak sudah mulai mengkonsumsi MP-ASI, anak memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun tekstur makanan baru tersebut. anak perlu belajar cara makan yang benar. ketika bertambah besar, jumlah makanan yang diberikan bertambah pula.

Jumlah makanan yang diberikan pada awalnya harus sedikit dan kemudian secara berangsur-angsur jumlah itu ditingkatkan.pada awalnya diberikan 1-2 sendok the setiap kali makanan dan kemudia jumlah ini tingkatkan hingga sekitar 1 mangkuk kecil ketika bayi mencapai usia 8 bulan Adapun energi yang dipenuhi dari MP-ASI dapat dilihat pada table 2 berikut ini:

Tabel 3.

Kebutuhan energi yang dipenuhi dari MP-ASI

No.	Usia bulan	Kebutuhan energi total (kcal)	Asupan energy(kkal/hari)	
			ASI	MP-ASI
1	6-12	650	400	250
2	13-24	850	350	500

Sumber:(Mufida,2015)

Tujuan pemberian MP-ASI adalah untuk menambah energy dan zat-zat yang diperlukan bayi karena ASI tidak dapat memenuhi kebutuhan bayi secara terus menerus.selain sebagai pelengkap ASI, pemberian MP-ASI dapat membantu bayi dalam proses belajar aman dan kesempatan untuk menambah kebiasaan makanan yang baik.

6. Frekuensi pemberian Mp-ASI

Untuk pertumbuhan yang baik, anak membutuhkan 2-4 kali makan sehari disertai makanan selingan dengan jenis bahan makanan yang beraneka ragam.makanan selingan (snack) akan meberikan tamabahan energy dan zat gizi lainnya.berbagaijenis makanan selingan yang sehat dan bergizi seperti susu, roti atau biscuit dengan diolesi margarine atau mentega, selai kacang atau madu, buah, kue, kacang dan kentang rebus.

Tabel 4.

Frekuensi Pemberian MP-ASI berdasarkan Tahapan Umur Anak

No	Umur	Pemberian dalam sehari
1.	6-8	2-3 kali

2.	9-11	3-3 kali
3.	12-24	4-5 kali

Sedangkan frekuensi dan jumlah pemberian MP-ASI berdasarkan bentuk makanan menurut Kemenkes (2011) adalah sebagai berikut:

Tabel.5
Frekuensi dan jumlah Pemberian MP-ASI

Usia	Bentuk Makanan	Frekuensi	Jumlah
6-8 bulan	ASI makanan lumat (bubur, lumat, daging dan buah yang dilumatkan, biscuit, dll)	Teruskan pemberian ASI sesering Makanan lumat 2-3x sehari Makanan selingan 1-2x sehari (jus buah, biscuit)	2-3 sendok makan sehari bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc setiap kali makan
9-11 bulan	ASI makanan lembik atau dicincang yang mudah dipegang anak	Teruskan pemberian ASI Makanan lembik sehari Makanan selingan 1-2x sehari	$\frac{1}{2}$ gelas/ mangkuk atau 125 cc
12-24 bulan	Makanan keluarga yang dicincang atau dihaluskan jika diperlukan ASI	Makanan keluarga sehari Makanan selingan sehari Teruskan pemberian ASI	$\frac{3}{4}$ gelas nasi/ (200 cc), 1 potong kecil ikan/daging/telur/ 1 potong tempe/tahu/ 1 sdm kacang kacangan $\frac{1}{2}$ gelas sayur 1 potong buah $\frac{1}{2}$ gelas bubur/ 1 potong buah atau kue.

Sumber:(Kemenkes, 2011)

Jenis makanan selingan yang tidak baik diberikan kepada anak adalah

minuman bersoda, minuman buah yang manis, permen, es lilin, dan kue atau biskuit manis karena banyak mengandung gula, tetapi sebagai orang tua harus waspada karena anak masih membutuhkan bantuan dan pengawasan/perhatian ketika sedang makan untuk memastikan makanan selingan dihabiskan.

7. Kandungan dalam MP-ASI

Menurut Kartikasari & Afsah (2019), kandungan yang harus ada dalam sajian MP-ASI, yaitu:

a) Karbohidrat

Karbohidrat bisa didapat dari jenis makanan yang biasa digunakan oleh keluarga setiap harinya, seperti beras putih, beras merah, jagung, dan umbi-umbian.

b) Protein

Protein dapat diperoleh dari hewan dan tumbuhan. Produk hewani seperti daging sapi, ayam, telur, dan ikan merupakan sumber protein hewani, sedangkan kacang merah, tahu, kacang polong, tempe, dan kacang-kacangan lainnya merupakan sumber protein nabati.

c) Lemak

Sumber energi yang efektif adalah lemak. Mengingat perut bayi yang kecil, lemak harus ditambahkan untuk meningkatkan kepadatan energi MP-ASI. Vitamin yang larut dalam lemak (A, D, E, dan K) diangkut dan diserap dengan bantuan lemak. Jenis lemak yang dapat ditambahkan dalam makanan bayi diantaranya minyak kacang, keju, santan, minyak jagung, mentega, minyak kelapa, minyak wijen.

d) Vitamin dan Mineral

Menurut Rahi (2020), vitamin bisa didapatkan dari bahan makanan sebagai berikut:

- e) Vitamin A : buah-buahan berwarna kuning dan merah, sayuran hijau, wortel, kentang, hati, keju, dan susu.
- f) Vitamin B : kacang kedelai, ikan, telur, daging, bayam, keju, dan susu
- g) Vitamin C : sayur-sayuran dan buah-buahan

- h) Vitamin D : minyak ikan, susu dan telur
- i) Vitamin E : kacang kering, ubi jalar, tomat, dan sereal
- j) Vitamin K ; kol, tauge, pete, brokoli, dan bayam
- k) Kalsium : keju dan susu

8. Zat besi : sayuram hijau, daging, hati, dan telur

- l) Rempah-rempah atau Bumbu Organik

Rempah-rempah atau bumbu organik diperlukan pada MP-ASI untuk memperkenalkan dan memperkaya cita rasa pengecap bayi. Sumber rempah-rempah bisa didapatkan dari daun, bunga, biji, buah, kulit kayu, atau akan tanaman. Rempah dan bumbu aromatik juga bisa meningkatkan selera makan bayi. Contih rempah dan bumbu aromatik yang bisa diberikan pada bayi adalah kayu manis, ketumbar, kunit, daun salam, daun pandan, daun jeruk, dan rempah-rempah lain.

D. Konsep Status Gizi

1. Pengertian Status Gizi

Status gizi adalah keadaan gizi seseorang yang dapat digunakan untuk mengetahui apakah seseorang normal atau mempunyai masalah (gizi buruk). Gizi buruk adalah gangguan kesehatan yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan dan/atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, kecerdasan, aktivitas, dan produktivitas. Status gizi dapat merupakan hasil akhir dari keseimbangan antara makanan yang diberikan kepada tubuh (asupan zat gizi) dan kebutuhan tubuh (keluaran zat gizi) terhadap zat gizi tersebut .

2. Pengukuran(Antropometri)

Antropometri berasal dari kata anthropos dan metros artinya ukuran. Jadi Antropometri adalah ukuran tubuh.pengertian ini bersifat sangat umum sekali.antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai macam pengukuran dimensi yaitu tingkatan umur,dan tingkat gizi. Berbagai jenis

ukuran tubuh lain: berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, dan tebal lemak bawah kulit. parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. kombinasi dari beberapa parameter disebut indeks antropometri. Indeks antropometri yang digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U).

a. Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan (BB) merupakan salah satu penentu status gizi pada anak. Parameter yang dapat diberikan untuk menggambarkan masa tubuh yaitu berat badan. Masa tubuh amat sensitif terhadap penyakit infeksi dan penurunan jumlah konsumsi makan. Parameter antropometri yang sangat mudah berubah-ubah adalah berat badan.

Berat badan akan bertambah seiring bertambahnya usia ketika seseorang dalam keadaan sehat dan kebutuhan gizi serta asupan makanan seimbang. Karena karakteristiknya yang cepat berubah, maka keadaan gizi saat ini lebih tepat digambarkan oleh indeks BB/U. Berdasarkan indikator BB/U, status gizi dikategorikan sebagai berikut:

- Gizi lebih : $Z\text{-score} > 2,0$
- Gizi baik : $Z\text{-score} \geq -2,0$ s/d $Z\text{-score} \leq 2,0$
- Gizi kurang : $Z\text{-score} \geq -3,0$ s/d $Z\text{-score} > 2,0$
- Gizi buruk : $Z\text{-score} < -3,0$.

E. Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Menurut Utamin, Suyatno Nugrahaeni (2018), faktor yang dapat mempengaruhi status gizi pada balita terbagi menjadi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung. Berikut penjelasan dari faktor-faktor tersebut:

a. Faktor Langsung

1) Konsumsi Makanan

Makanan yang jumlahnya kurang memenuhi kandungan zat gizi seimbang dapat menjadi penyebab kandungan zat gizi pada anak. Pola makan yang seimbang mencakup variasi makanan yang juga bergizi,

higienis, dan aman.

2) Penyakit Infeksi

Infeksi yang terjadi pada anak menyebabkan anak merasa tidak lapar dan tidak nafsu makan. Infeksi dapat pula mengganggu penyerapan zat gizi seperti protein dan kalori di mana zat tersebut seharusnya dipakai untuk pertumbuhan. Contoh penyakit infeksi yang dapat menghalangi makanan adalah diare, demam disertai flu dan batuk, cacangan dan campak.

b. Faktor Tidak Langsung

1) Pengetahuan Orang Tua

Kondisi gizi anak dapat dipengaruhi oleh ketidaktahuan dan kurangnya pemahaman ibu tentang status gizi. Hal ini dikarenakan kurangnya edukasi dan informasi yang ibu terima tentang kesehatan anaknya, terutama di daerah pedesaan dimana masyarakat cenderung sulit untuk menjangkau informasi.

2) Pendidikan Orang Tua

Ibu yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah dalam menangkap informasi, khususnya informasi tentang mengasuh anak. Kesehatan dan status gizi anak dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman ibu tentang pengasuhan anak, yang meliputi pemberian makan, pembinaan anak dan perawatan anak.

3) Pekerjaan Orang Tua

Wanita yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga dan pekerja memiliki waktu lebih sedikit untuk anak dan keluarganya karena tugas ganda. Ibu-ibu bekerja waktunya lebih terbatas untuk memperhatikan konsumsi gizi dan perhatian serta pengasuhan anak-anaknya.

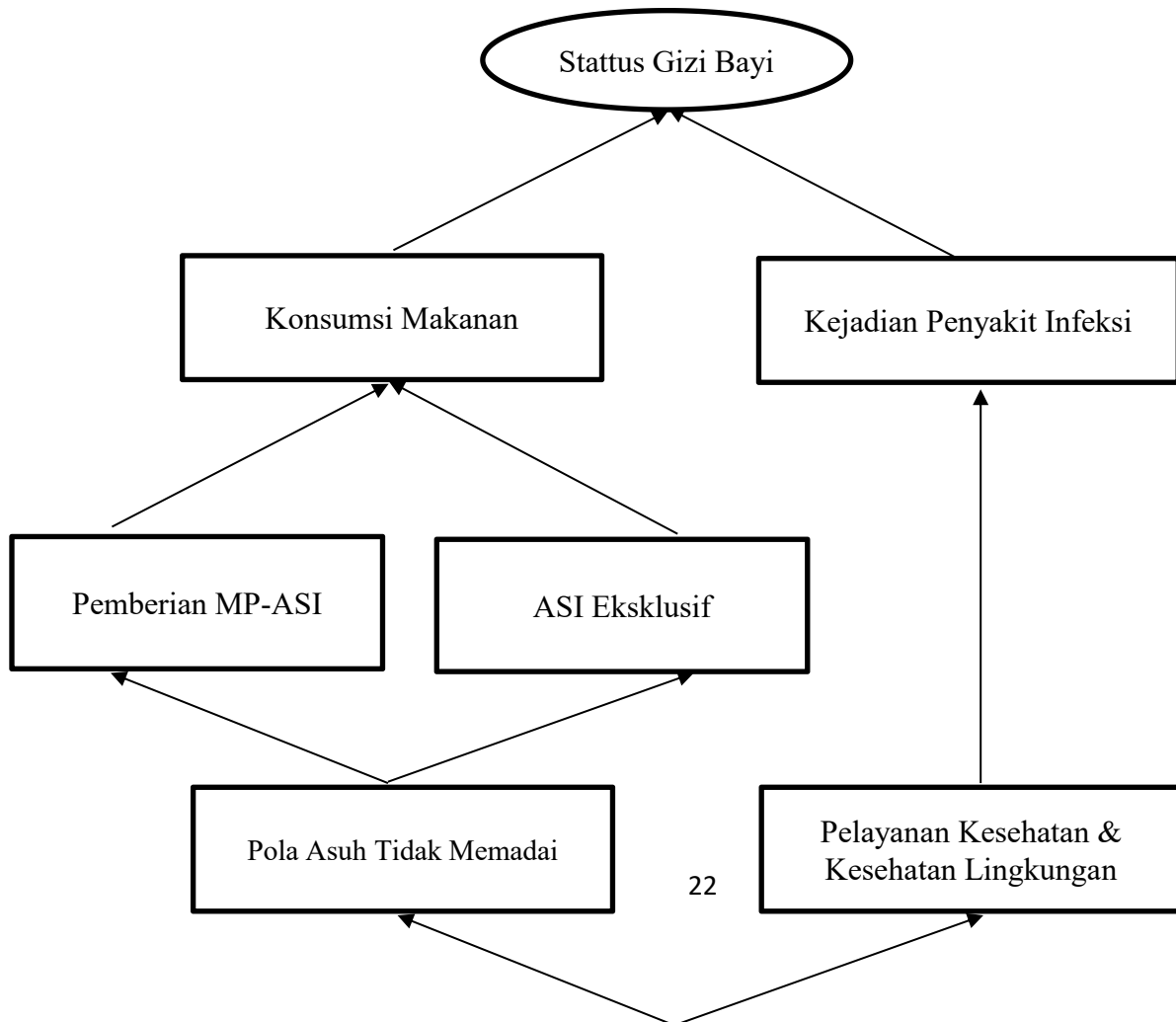
4) Status Ekonomi

Daya beli keluarga sangat berhubungan dengan status ekonomi. Jumlah pendapatan yang dihasilkan seseorang berdampak pada kondisi ekonomi mereka. Variasi atau keberagaman dan kualitas makanan akan lebih baik jika seseorang memiliki status gizi ekonomi yang baik.

5) Pola Asuh

Pola asuh merupakan hal penting dan mendasar dalam perlakuan orang tua kepada anaknya dalam menjaga kesehatan anak. Cara orang tua memenuhi kebutuhan makan bayi disebut sebagai pola asuh mereka dalam konteks ini.

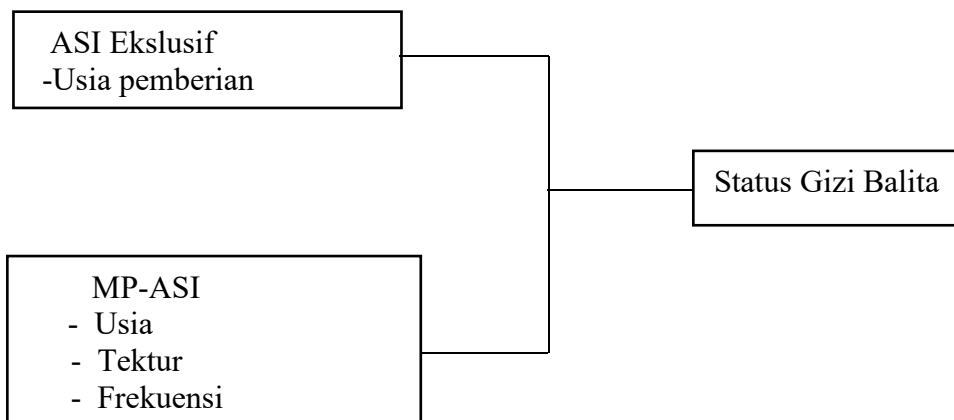
F. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi UNICEF,1990

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, dimana merupakan metode pengambilan data yang diperoleh atau dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan Asi eksklusif MPASI dengan Status gizi pada balita diposyandu permata Kelurahan Oebelo.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan diwilayah kerja Posyandu Permata Kelurahan Oebelo.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan pada Bulan agustus 2024

C. Populasi dan Sampel penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh anak balita berjumlah 63 orang yang berada diposyandu permata Kelurahan Oebelo.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah 63 Balita yang berada di posyandu permata Kelurahan Oebelo. Teknik sampel yang digunakan menggunakan *Total Sampling*. Kriteria inklusinya adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Berada dilokasi pada saat penelitian.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas

Variabel bebas adalah yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependent. Variabel bebas pada peneliti adalah riwayat pemberian ASI dan MP-ASI.

2. Variabel Terikat

Variabel terikat adalah faktor-faktor diamati dan diukur dalam rangka menentukan pengaruh variabel bebas didalamnya termasuk faktor yang muncul, atau tidak muncul atau berubah sesuai dengan yang diperkenalkan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu status gizi.

E. Definisi Operasional

Tabel 6. Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pemberian ASI Eksklusif	Pemberian Asi saja selama 6 bulan tanpa tambahan cairan apapun (Kartikasari & Afsah 2019)	Kuesioner	Pemberian ASI Eksklusif yaitu memberikan Asi saja selama 0-6 bulan. Kategori : 1.Ya: Apabila bayi dibe ri ASI 6 bulan 2.Tidak: Apabila bayi diberi ASI < 6 bulan Utamin,Suyatno Nugrahaeni (2018)	Nominal

Usia MP-ASI	-Usia 6-8 bulan makanan lumat -Usia 9—11 bulan makanan lembik -Usia 12-24 bulan makanan keluarga (Dedo Sheptriani PaulasInyolia,2019)	6- Kuesioner	1. Sesuai (6 bulan) 2. Tidak sesuai (< 6 bulan) (Depkes RI 2018)	Ordinal
Tekstur MP-ASI	Sesuai dengan umur pemberian MP-ASI (Kemenkes,2011)	Kuesioner	1. Ya sesuai umur 2. Tidak sesuai umur (Kemenkes,2011)	Ordinal
Frekuensi MP-ASI	Ordinal			
Status gizi	Status gizi adalah suatu ukuran mengenal kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan dilihat dari indikator BB/U (Hafiza et al., 2021)	Antropometri 1. Timbangan digital 2. Baby scale	Hasil ukur berdasarkan indeksBB/U. 1.Gizi buruk: <-3 2.Gizi kurang:-3 SD sampai dengan <-2 SD 3.Gizi baik:2SD sampai dengan 2 SD Gizi lebih : >2SD (WHO,2011)	Ordinal

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data diambil secara langsung dari objek penelitian melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Data primer dalam penelitian ini meliputi :

b. Data ASI-Eksklusif menggunakan kuesioner

c. Data MP- Asi menggunakan kuesioner

d. Data status Gizi menggunakan alat antropometri

e. Data Sekunder

Data pendukung didapatkan dari buku register kader Posyandu Permata berupa, jumlah balita, nama balita, alamat.

G. Instrumen Pengumpulan Data

Instrument penelitian adalah alat dan bahan yang digunakan untuk mengumpul data dari suatu penelitian. instrumen yang digunakan dalam penelitian adalah:

- 1) Kuesioner
- 2) Baby scale
- 3) Timbangan digital

H. Pengolahan Data

Pengolahan Data yang diperoleh dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan epidata dan SPSS. adapun tahap dan pengolahannya sebagai berikut:

a. Editing data

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

b. Coding data

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 tidak ses Ten juga mempercepat pada saat entri data.

c. Entry Data

Entry data yaitu melakukan entri data dari kuesioner kedalam paket program SPSS.

d. Cleaning Data

Cleaning atau pembersihan data yaitu pengecekan kembali data yang sudah di entri apakah kesalahan atau tidak.

I. Analisis Data

a) Analisis univariat digunakan untuk melihat hubungan Asi eksklusif MP-ASI dengan status gizi balita diposyandu permata kelurahan oebelo.

b) Analisis Bivariat digunakan untuk melihat hubungan Asi eksklusif MP-ASI dengan status gizi balita diposyandu permata kelurahan oebelo. Analisis data dengan program SPSS dengan uji chi square pada tingkat kepercayaan 95%. Variabel dependen dan independen disimpulkan memiliki bermakna jika $p < 0.05$. variabel dependen dan independen disimpulkan tidak memiliki hubungan jika $p > 0,05$.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Tarus berada di wilayah kecamatan kupang tengah, dengan alamat Jln Timor Raya KM.13. Wilayah kerja Puskesmas Tarus mencakup 34 Dusun, 214 RT, dan 88 RW dalam wilayah Kecamatan Kupang Tengah dengan luas wilayah kerja sebesar 94,79 KM² Wilayah kerja Puskesmas Tarus berbatasan dengan wilayah-wilayah sebagai berikut : sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Kupang Tengah, sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kelapa Lima Kota Kupang, sebelah Utara berbatasan dengan Laut Timor, sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Taebenu dan Kecamatan Maulafa. Puskesmas ini juga memiliki 8 desa/kelurahan yaitu kelurahan Tarus dengan jumlah 5 posyandu, kelurahan Mata Air dengan jumlah 4, kelurahan Noelbaki dengan jumlah 8 posyandu posyandu, kelurahan Tanah Merah dengan jumlah 5 posyandu, kelurahan Oelpuah dengan jumlah 4 posyandu, kelurahan Oelnasi dengan jumlah 4 posyandu, kelurahan Penfui Timur dengan jumlah 5 posyandu dan Jumlah Posyandu di Kelurahan Oebelo yaitu 7 posyandu dengan umlah balita 364 orang.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengkajian data yaitu dengan mengambil data di buku register balita di Posyandu Permata Kelurahan Oebelo, kemudian peneliti memilih data yaitu mengambil data mengambil data balita yang usianya 0-59 bulan sesuai dengan sasaran peneliti berjumlah 63 balita. Penelitian dilaksanakan di posyandu permata ibu kelurahan Oebelo, sasaran balita yang di ambil tidak hanya balita yang berstatus gizi kurang tetapi juga balita yang berstatus gizi normal sesuai dengan usia yang menjadi sasaran peneliti.

B. Hasil Analisa Univariat

1. Karakteristik Responden

Sampel yang diperoleh dalam penelitian ini berjumlah 63 orang dengan rentang Usia 0-5 tahun, jenis kelamin, umur balita, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan status gizi.

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis kelamin

Tabel 7. Jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Laki-laki	29	46
Perempuan	34	54
Total	63	100,0

Sumber : Data Primer 2024

Berdasarkan hasil analisis jenis kelamin, dari 63 responden, balita perempuan sebanyak 34 orang (54%), sedangkan balita laki-laki berjumlah 29 orang (46%), menunjukkan balita perempuan lebih banyak dari pada balita laki-laki.

b. Karakteristik responden berdasarkan usia balita

Tabel 8. Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia balita	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
0-24 bulan	19	30,2
25-36 bulan	16	25,4
37-59 bulan	28	44,4
Total	63	100,0

Sumber : data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis usia balita, Dari 63 responden, kelompok usia balita 37-59 bulan merupakan yang paling dominan dengan 28 orang (44,4%). Usia 0-24 bulan mencakup 19 balita (30,2%), dan usia 25-36 bulan mencakup 16 balita (25,4%).

c. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ayah

Tabel 9. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan ayah

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Tidak Tamat SD	5	7,9
SD	25	39,7
SMP	7	11,1
SMA	23	36,5
SI	3	4,8
Total	63	100,0

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis pendidikan ayah, dari 63 responden, mayoritas ayah memiliki pendidikan dasar hingga menengah, dengan 25 orang (39,7%) berpendidikan SD dan 23 orang (36,5%) berpendidikan SMA. Sisanya, 7 orang (11,1%) berpendidikan SMP, 5 orang (7,9%) tidak tamat SD, dan hanya 3 orang (4,8%) berpendidikan S1.

d. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah**Tabel 10. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ayah**

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Petani	43	68,3
Sopir	3	4,8
Tukang	2	3,2
Kuli Bangunan	2	3,2
Wiraswasta	12	19,0
Buruh Pabrik	1	1,6
Total	63	100,0

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis pekerjaan ayah, mayoritas responden bekerja sebagai petani, yaitu sebanyak 43 orang (68,3%). Pekerjaan sebagai wiraswasta 12 orang (19,0%). Sebagian kecil responden bekerja sebagai sopir sebanyak 3 orang (4,8%), dan masing-masing 2 orang (3,2%) bekerja

sebagai tukang dan kuli bangunan. Hanya 1 orang ayah (1,6%) yang bekerja sebagai buruh pabrik.

e. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan Ibu

Tabel 11. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan Ibu

Pendidikan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Tidak Tamat SD	5	9,5
SD	19	30,2
SMP	7	22,2
SMA	21	33,3
D3	1	1,6
SI	2	3,2
Total	63	100,0

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis pendidikan ibu, memiliki tingkat pendidikan SMA, yaitu sebanyak 21 orang (33,3%). Responden dengan pendidikan SD sebanyak 19 orang (30,2%). Pendidikan ibu yang menempuh tingkat SMP tercatat sebanyak 7 orang (22,2%), tidak tamat SD sebanyak 5 orang (9,5%). 1 orang (1,6%) yang memiliki pendidikan D3, dan 2 orang (3,2%) dengan pendidikan S1.

f. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan Ibu

Tabel 12. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan ibu

Pekerjaan	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
IRT	59	93,7
Pegawai Swasta	3	4,8
Mahasiswa	1	1,6
Total	63	100,0

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis pekerjaan ibu, mayoritas responden adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 59 orang (93,7%). Sebanyak 3 orang (4,8%) bekerja sebagai pegawai swasta, dan hanya 1 orang (1,6%) yang

berstatus sebagai mahasiswa. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita di Posyandu Permata Kelurahan Oebelo berfokus pada peran domestik sebagai IRT.

g. Status Gizi

Tabel 13. Status Gizi

Status gizi	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Normal	58	92,1
Gizi kurang	5	7,9
Total	63	100,0

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis status gizi, dari total 63 responden, sebanyak 58 orang (92,1%) memiliki status gizi yang normal, sementara 5 orang (7,9%) mengalami gizi kurang.

2. Asi Eksklusif

Tabel 14. Asi Eksklusif

Asi Eksklusif	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Sesuai	45	71,4
Tidak Sesuai	18	28,6
Total	63	100,0

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis ASI eksklusif, dari total 63 responden, 45 orang (71,4%) memberikan ASI eksklusif yang sesuai, sementara 18 orang (28,6%) memberikan ASI eksklusif yang tidak sesuai.

3. MP-ASI

Tabel 15. MP-ASI

MP-ASI	Frekuensi (n)	Presentasi (%)
Sesuai	48	76,2
Tidak Sesuai	15	23,8
Total	63	100,0

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan hasil analisis MP-ASI, dari total 63 responden, mayoritas yaitu 48 orang (76,2%) memberikan MP-ASI yang sesuai, sedangkan 15 orang (23,8%) memberikan MP-ASI yang tidak sesuai.

C. Data Bivariat

1. Hubungan ASI Eksklusif dengan status gizi.

Tabel 16 akan menampilkan hubungan ASI eksklusif dengan status gizi di posyandu Permata di kelurahan Oebelo.

Tabel 16 Hubungan ASI Eksklusif dengan status gizi

ASI Eksklusif	Status gizi						
	Normal		Gizi Kurang		n	%	p- value
	n	%	n	%			
Sesuai Syarat	45	100	0	0	45	100,0	0,001
Tidak Sesuai	13	72,2	5	27,8	18	100,0	
Total	58	92,1	5	7,9	63	100,0	

Sumber: data primer

Berdasarkan analisis hubungan ASI eksklusif dengan status gizi di Posyandu Permata, Kelurahan Oebelo, didapatkan bahwa dari 45 anak yang mendapatkan ASI eksklusif sesuai syarat, seluruhnya (100%) memiliki status gizi normal. Sedangkan dari 18 anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sesuai, 13 anak (72,2%) memiliki status gizi normal, dan 5 anak (27,8%) mengalami gizi kurang. Hasil analisis menunjukkan p-value sebesar 0,001, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak.

2. Hubungan MP-ASI Dengan Status Gizi.

Tabel 17 akan menampilkan hubungan MP ASI dengan status gizi di posyandu Permata di kelurahan Oebelo.

Tabel 17. Hubungan MP-ASI dengan status giz

MP-ASI	Status gizi				N	%	p-value
	Normal		Gizi Kurang				
	n	%	n	%			
Sesuai Syarat	48	100	0	0	48	100,0	0,00
Tidak Sesuai	10	66,7	5	33,3	15	100,0	
Total	58	92,1	5	7,9	63	100,0	

Sumber: data primer 2024

Berdasarkan analisis hubungan MP-ASI dengan status gizi di Posyandu Permata, Kelurahan Oebelo, ditemukan bahwa dari 48 anak yang menerima MP-ASI sesuai syarat, seluruhnya (100%) memiliki status gizi normal. Sementara itu, dari 15 anak yang menerima MP-ASI tidak sesuai, 10 anak (66,7%) memiliki status gizi normal dan 5 anak (33,3%) mengalami gizi kurang. Hasil analisis menunjukkan p-value sebesar 0,000, yang menandakan adanya hubungan yang sangat signifikan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak.

D. Pembahasan

1. Hubungan ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari total 63 responden, ditemukan 45 anak (71,4%) yang mendapatkan ASI eksklusif sesuai syarat memiliki status gizi normal, sementara 18 anak (28,6%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sesuai syarat, hanya 13 anak (72,2%) memiliki status gizi normal dan 5 anak (27,8%) mengalami gizi kurang. Hasil ini menunjukkan p-value sebesar 0,001, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi anak di Posyandu Permata, Kelurahan Oebelo. Hal ini dikarenakan ASI eksklusif yang diberikan

sesuai dengan pedoman gizi memiliki kandungan nutrisi yang lengkap dan seimbang, yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak dengan optimal. ASI mengandung berbagai nutrisi penting seperti protein, lemak, dan vitamin yang esensial untuk pertumbuhan yang sehat serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh anak. Anak yang menerima ASI eksklusif cenderung memiliki risiko yang lebih rendah untuk mengalami gizi kurang karena ASI memberikan nutrisi yang dibutuhkan secara tepat pada periode kritis pertumbuhan awal.

Di sisi lain, anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sesuai syarat akan memperoleh asupan nutrisi yang tidak memadai di usia awal, yang dapat berdampak negatif pada status gizi mereka. Kekurangan ASI eksklusif dapat menyebabkan kekurangan zat gizi yang penting dalam berkontribusi pada masalah gizi seperti gizi kurang. Oleh karena itu, pemberian ASI eksklusif yang sesuai syarat merupakan faktor kunci dalam menjaga status gizi yang optimal pada anak.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Intje Picauly dan Hege H. Djita (2021) yang menunjukkan adanya hubungan antara pola pemberian ASI eksklusif dan asupan gizi MP-ASI terhadap status gizi anak baduta. Penelitian mereka menyimpulkan bahwa pola pemberian ASI eksklusif yang baik berkontribusi terhadap status gizi yang lebih baik pada anak-anak usia dini. Temuan ini juga konsisten dengan teori yang menyatakan bahwa ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan berperan penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, serta mengurangi risiko kekurangan gizi (WHO, 2003).

2. Hubungan Pemberian MP-ASI dengan Status Gizi pada balita

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa dari total 63 responden, ditemukan 100% anak yang menerima MP-ASI sesuai syarat memiliki status gizi normal, sedangkan 66,7% anak yang menerima

MP-ASI tidak sesuai memiliki status gizi normal, dan 33,3% mengalami gizi kurang. Hasil ini menunjukkan p-value sebesar 0,000, yang berarti terdapat hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI dan status gizi anak di Posyandu Permata, Kelurahan Oebelo. Hal ini dikarenakan MP-ASI yang diberikan sesuai dengan pedoman gizi memiliki komposisi nutrisi yang lengkap dan tepat, yang mendukung kebutuhan gizi anak di fase transisi dari ASI ke makanan padat. MP-ASI yang sesuai umumnya mencakup berbagai jenis makanan yang mengandung protein, karbohidrat, lemak, serta vitamin dan mineral yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian MP-ASI yang berkualitas dapat mengurangi risiko kekurangan gizi dan mendukung status gizi yang normal, karena makanan yang diberikan memenuhi kebutuhan gizi anak pada usia tersebut.

Sebaliknya, MP-ASI yang tidak sesuai atau kurang mencukupi standar gizi atau tidak variatif, dapat mengakibatkan kekurangan zat gizi penting. Ketidacukupan dalam MP-ASI dapat berkontribusi pada masalah gizi seperti gizi kurang, karena anak tidak mendapatkan nutrisi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan yang optimal. Oleh karena itu, pemberian MP-ASI yang sesuai syarat sangat penting untuk memastikan status gizi yang baik pada anak dan mencegah terjadinya gizi kurang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh Aida Fitriani, Hafsah Us, dan Nizan Maayah (2022), yang juga menemukan hubungan antara pemberian MP-ASI dan status gizi bayi.

usia pemberian MP-ASI yang tepat dan kualitas makanan pendamping dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan bayi. Penelitian ini mendukung teori bahwa pemberian MP-ASI yang tepat, baik dari segi waktu maupun kualitas, dapat berkontribusi pada status gizi yang optimal pada bayi (WHO, 2003).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar balita yang mendapatkan ASI eksklusif sesuai syarat memiliki status gizi normal. Ini menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif berperan penting dalam menjaga status gizi balita di Posyandu Permata Kelurahan Oebelo.
2. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semua balita yang menerima MP-ASI sesuai syarat memiliki status gizi normal. Hal ini menegaskan pentingnya pemberian MP-ASI yang tepat dan sesuai pedoman dalam mendukung status gizi yang optimal pada balita.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan status gizi balita. Pemberian ASI eksklusif yang sesuai pedoman gizi berkontribusi pada status gizi yang lebih baik, mengurangi risiko gizi kurang pada balita.
4. Penelitian ini juga menemukan hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dan status gizi balita. Pemberian MP-ASI yang memenuhi standar gizi membantu menjaga status gizi yang normal, sementara pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dapat meningkatkan risiko gizi kurang.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mempertimbangkan faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi status gizi balita, seperti pola makan ibu selama menyusui, serta pengaruh faktor lingkungan dan sosial ekonomi. Selain itu, penelitian lebih lanjut dapat dilakukan dengan cakupan populasi yang lebih luas untuk memperkuat generalisasi temuan.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Penting bagi institusi kesehatan, khususnya Posyandu dan Puskesmas, untuk terus mengedukasi ibu-ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif dan MP-ASI yang sesuai dengan pedoman gizi. Pelatihan dan sosialisasi mengenai

cara pemberian ASI dan MP-ASI yang benar harus diperkuat untuk memastikan anak-anak mendapatkan asupan gizi yang cukup.

3. Bagi Masyarakat

Para ibu di masyarakat, khususnya di Kelurahan Oebelo, diharapkan untuk lebih memperhatikan pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak dan memberikan MP-ASI yang sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pola makan yang baik dan benar bagi anak perlu terus ditingkatkan untuk mengurangi risiko gizi kurang dan mendukung pertumbuhan anak yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Datesfordate, A., Kundre, R., & Rottie, J. (2017). Hubungan Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (Mp-Asi) Dengan Status Gizi Bayi Pada Usia 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(2), 137391.
- Faizzah, H., Kurniawati, D., & Juliningrum, P.P. (2022). Gambaran Faktor yang Mempengaruhi Ibu Tidak Memberikan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Cakru, Kencong. *PustakaKesehatan*. 10(1):32-38
<https://jpk.jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/10527/11377>
- Fitriani, A., Us, H., & Nizan Maayah, N (2022). Pemberian Asi Eksklusif dan Usia Pemberian Makanan Pendamping Asi dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. *JurnalKeperawatanSilampari*. 6(1):810–817.
<https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/download/4629/3034>
- Kemendes. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://drive.google.com/file/d/1IA83fjK-tgJKDmyjlqCkUVYNqK0X-C60/view>
- Kemendes RI. (2023). Survei Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
- Manoppo, M. W. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian MP-ASI Pada Anak Usia 6-24 Bulan. *Nutrix Journal*. 7(2):193-203
<https://ejournal.unklab.ac.id/index.php/nutrix/article/view/945/837>
- Picauly, I., & Djita, H.H. (2021). Hubungan Pola Pemberian Asi Eksklusif Dan Asupan Gizi Mp-Asi Dengan Status Gizi Anak Baduta. *Jurnal Pangan Gizi Dan Kesehatan*. 10(1):16–28.
<https://pergizipanganmtt.id/ejpazih/index.php/filejurnal/article/view/132/118>
- Rahmad, A. H. Al. (2017). Pemberian ASI dan MP-ASI terhadap pertumbuhan bayi usia 6–24 bulan. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 17(1), 8–14.
<https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/1957285>
- Zulmi, D (2019). Hubungan Antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita di Wlayah Kerja Puskesmas Warunggunung Tahun 2018. *Medikes (Media*

Informasi Kesehatan), 6(1), 69–76.

<https://www.scribd.com/document/482424284/161-Article-Text-273-1-10-20191003>

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN ASI EKSKLUSIF MP-ASI DENGAN STATUS GIZI BALITA DIPOSYANDU PERMATA KELURAHAN OEBELO.

Nama Responden : Adoifma koris.
Tanggal Wawancara : 06/08/24.
Nama Pewawancara :

A. KARAKTERISTIK BALITA

Nama Anak : Risky S. MALAFU.
Tanggal Lahir : 24-09-2022
Usia : 1 tahun (10 bulan).

A. KARAKTERISTIK BALITA

Nama Anak :
Tanggal Lahir :
Usia :
Jenis Kelamin :
Urutan Kelahiran :
Berat Badan Lahir :
Berat Badan :
Panjang Badan :
Kode :

B. KARAKTERISTIK KELUARGA

1. AYAH

Nama :

Usia :

Pendidikan Terakhir:

- a) Tidak Tamat SD/Sederajat
- b) Tamat SD/Sederajat
- c) Tamat SMP/Sederajat

- a) Tidak Bekerja
- b) PNS
- c) ABRI/POLRI
- d) Pegawai Swasta
- e) Petani/Nelayan
- f) Lainnya

2. IBU

Nama : Apolima Koric

Usia : 37.

Pendidikan Terakhir

- a) Tidak Tamat SD/Sederajat
- b) Tamat SD/Sederajat
- c) Tamat SMP/Sederajat

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

C. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Pilihlah jawaban yang anda anggap paling tepat dengan memberikan tanda

(X) !

1. Apakah ibu pernah mendengar tentang asi eksklusif?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika pernah, apa yang diketahui tentang asi eksklusif?
 - a. Pemberian asi saja sampai 6 bulan
 - b. Pemberian asi saja sampai umur 4 bulan
 - c. Pemberian asi saja sampai umur 1 bulan
 - d. Tidak tahu
3. Apa manfaat pemberian asi eksklusif bagi bayi?
 - a. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi ,mencegah terjadinya penyakit infeksi,murah, praktis,aman dan higienes

- a. Pemberian asi saja sampai 6 bulan
 - b. Pemberian asi saja sampai umur 4 bulan
 - c. Pemberian asi saja sampai umur 1 bulan
 - d. Tidak tahu
3. Apa manfaat pemberian asi eksklusif bagi bayi?
- a. Meningkatkan daya tahan tubuh bayi ,mencegah terjadinya penyakit infeksi,murah, praktis,aman dan higienes
 - b. 4 dari jawaban di atas
 - c. 3 dari jawaban di atas
 - d. 2 dari jawaban di atas
 - e. 1 dari jawaban di atas
4. Kapan sebaiknya asi diberikan ?
- a. Satu jam pertama setelah melahirkan
 - b. Satu hari setelah lahir
 - c. > 1 hari setelah lahir
5. Apakah lahiran bayi sudah diberikan asi?
- a. Ya
 - b. Tidak
- Alasannya.....

- c. Kopi
- d. Teh
- e. Air putih

7. Apakah ibu pernah mendengar tentang kolustrum?

- a. Ya
- b. Tidak

8. Jika pernah apakah kolostrum itu ?

- a. Asi yang pertama keluar berwarna keruh, kekuningan banyak yang mengandung zat gizi dan memberikan kekebalan tubuh
- c. 2 dari jawaban di atas
- d. 1 dari jawaban di atas
- e. Tidak tahu

- a. Asi yang pertama keluar berwarna keruh, kekuningan banyak yang mengandung zat gizi dan memberikan kekebalan tubuh
- c. 2 dari jawaban di atas
- d. 1 dari jawaban di atas
- e. Tidak tahu

9. Pada umur berapa balita disapih(tidak menyusui)

- a. 2 tahun
- b. 1 tahun
- c. 6 bulan
- d. Tidak tahu

10. Apakah ibu memberikan susu formula jika ASI tidak mencukupi?

- a. Ya
- b. Tidak

D. PEMBERIAN MP-ASI

1. Apakah ibu pernah mendengar tentang mp-asi?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah balita perlu diberikan mp-asi?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Pada usia berapa balita mulai diberikan mp-asi?

- a. > dari 6 bulan
- b. < 6 bulan

4. Apakah ibu memberikan makanan lumat seperti bubur saring sebagai MP-ASI pada usia 6-9 bulan ?

- a. Ya
- b. Tidak

- b. Tidak
- 3. Pada usia berapa balita mulai diberikan mp-asi?
 - a. > dari 6 bulan
 - b. < 6 bulan
- 4. Apakah ibu memberikan makanan lumat seperti bubur saring sebagai MP-ASI pada usia 6-9 bulan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 5. Apakah Ibu memperkenalkan makanan lunak saat berusia 9-11 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 6. Apakah Ibu memperkenalkan makanan padat saat berusia 12-24 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 7. Apakah frekuensi yang diberikan pada bayi umur 9-11 bulan makanan lembik yaitu 3-4 kali dan selingan 1-2 sehari?s
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 8. Apakah anak masih diberikan air susu ibu (ASI) hingga saat ini
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 9. Apakah frekuensi pemberian Mp-asi pada bayi usia 6-9 bulan yaitu 2-3 kali makanan lumat, 1-2 selingan dari Asi?
 - a. Ya
 - b. Tidak
- 10. Apakah makanan selingan berupa buah-buahan roti atau roti selai kacang bisa dapat diberikan kepada bayi berusia 6-9 bulan?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Lampiran 2

Hasil Olah Data SPSS

		Balita			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	46.0	46.0	46.0
	Perempuan	34	54.0	54.0	100.0

Total	63	100.0	100.0
-------	----	-------	-------

Usia_Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-24 Bulan	19	30.2	30.2	30.2
25-36 Bulan	16	25.4	25.4	55.6
37-59 Bulan	28	44.4	44.4	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan_Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tamat SD	5	7.9	7.9	7.9
SD	25	39.7	39.7	47.6
SMP	7	11.1	11.1	58.7
SMA	23	36.5	36.5	95.2
SI	3	4.8	4.8	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ayah

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Petani	43	68.3	68.3	68.3
Sopir	3	4.8	4.8	73.0
Tukang	2	3.2	3.2	76.2
Kuli Bangunan	2	3.2	3.2	79.4
Wiraswasta	12	19.0	19.0	98.4
Buruh Pabrik	1	1.6	1.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Pendidikan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Tamat SD	6	9.5	9.5	9.5

SD	19	30.2	30.2	39.7
SMP	14	22.2	22.2	61.9
SMA	21	33.3	33.3	95.2
5	2	3.2	3.2	98.4
6	1	1.6	1.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Pekerjaan_Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	59	93.7	93.7	93.7
Pegawai Swasta	3	4.8	4.8	98.4
Mahasiswa	1	1.6	1.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Status_Gizi_Balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Normal	58	92.1	92.1	92.1
Kurang	5	7.9	7.9	100.0
Total	63	100.0	100.0	

ASI_Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai	45	71.4	71.4	71.4
Tidak Sesuai	18	28.6	28.6	100.0
Total	63	100.0	100.0	

MP_ASI

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sesuai	48	76.2	76.2	76.2
Tidak Sesuai	15	23.8	23.8	100.0
Total	63	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ASI_Eksklusif *	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Status_Gizi_Balita						
MP_ASI *	63	100.0%	0	0.0%	63	100.0%
Status_Gizi_Balita						

ASI_Eksklusif * Status_Gizi_Balita

Crosstab

			Status_Gizi_Balita		Total
			Normal	Kurang	
ASI_Eksklusif	Sesuai	Count	45	0	45
		% within ASI_Eksklusif	100.0%	0.0%	100.0%
	Tidak Sesuai	Count	13	5	18
		% within ASI_Eksklusif	72.2%	27.8%	100.0%
Total	Count	58	5	63	
	% within ASI_Eksklusif	92.1%	7.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.578 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.042	1	.002		
Likelihood Ratio	13.659	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	13.362	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,43.

b. Computed only for a 2x2 table

MP_ASI * Status_Gizi_Balita

Crosstab

	Status_Gizi_Balita	Total

			Normal	Kurang	
MP_ASI	Sesuai	Count	48	0	48
		% within MP_ASI	100.0%	0.0%	100.0%
	Tidak Sesuai	Count	10	5	15
		% within MP_ASI	66.7%	33.3%	100.0%
Total	Count		58	5	63
	% within MP_ASI		92.1%	7.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	17.379 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	13.117	1	.000		
Likelihood Ratio	15.834	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	17.103	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,19.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 3

Surat Penelitian



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

📍 Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
☎️ (0380) 8800256
🌐 <https://poltekkeskupang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXVII/4100/2024
Hal : Permohonan Ijin Penelitian 50

6 agustus 2024

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan
Terpadu Satu Pintu Provinsi Nusa Tenggara Timur
di
Tempat

Gambar 1. Pengukuran berat badan



Gambar 2. Pengukuran antropometri menggunakan baby scale

