

**PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN ANTARA BAYI
YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG
MENDAPATKAN MP-ASI DINI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RANOMEETO KABUPATEN
KONAWA SELATAN**



SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan
Diploma IV Kebidanan Pada Politeknik
Kesehatan Kemenkes Kendari

OLEH

LENI HELMINA
P00312016126

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D IV
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN ANTARA BAYI
YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG
MENDAPATKAN MP-ASI DINI DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS RANOMEETO KABUPATEN
KONAWE SELATAN

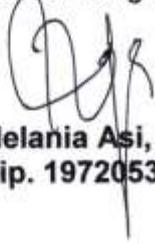
Diajukan Oleh:

LENI HELMINA
P00312016126

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan prodi D-IV.

Kendari, 20 desember 2017

Pembimbing I


Melania Asi, S.Si.T,M.Kes
Nip. 197205311992022001

Pembimbing II


Heyrani, S.Si.T, M.Kes
Nip. 198004142005012003

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN ANTARA BAYI YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG MENDAPATKAN MP-ASI DINI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS RANOMEETO KABUPATEN KONAWA SELATAN

Diajukan Oleh:

LENI HELMINA
P00312016126

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kendari Jurusan Kebidanan prodi D-IV yang diujikan pada tanggal 28 desember 2017.

1. Sultina Sarita, SKM, M.Kes
2. Hasmia Naningsi, SST, M.Keb
3. Arsulfa, S.Si.T, M.Keb
4. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes
5. Heyrani, S.Si.T, M.Kes

[Handwritten signatures and initials over dotted lines]



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

- a. Nama : LENI HELMINA
- b. Tempat/Tanggal Lahir : Abelisawah, 22 juni 1980
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Tolaki/Indonesia
- f. Alamat : Jln. Mekar Jaya 1, Kel. Kadia,
Kec. Kadia Kota Kendari

II. Pendidikan

- a. SDN : Tamat Pada Tahun 1992
- b. SMP : Tamat Pada Tahun 1995
- c. SMU : Tamat Pada Tahun 1998
- d. Diploma III Kebidanan : Tamat Pada Tahun 2002
- e. S1 Kesmas : Tamat Pada Tahun 2009
- f. Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Prodi D IV
kebidanan tahun 2016 sampai sekarang

III. Pekerjaan

- a. Kantor : Puskesmas Ranomeeto Kab. Konawe Selatan
- b. Alamat : Jl. Haluoleo No 93 Telp. (0401) 394165 Ranomeeto

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul “perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan”.

Dalam proses penyusunan skripsi ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Heyrani, S.Si.T,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Drg. Hj. Ulfiandani Sutriany Imran selaku Kepala Puskesmas Ranomeeto.
4. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku penguji 1, Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku penguji 2, Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku penguji 3 dalam skripsi ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Teristimewa orang tua tercinta Almarhum Taiso AS dan Almarhummah Siti Nurbaya yang telah melahirkan membesarkan serta selalu memberikan dorongan dan semangat kepada penulis.
7. Suamiku Drs. Muhammad Yusuf dan anak-anakku (Dilla, Dinda, dan Dini), serta saudara-saudara dan keluarga besar yang telah memberikan dukungan moral dan materil serta curahan doa kepada penulis.
8. Seluruh teman-teman D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Kendari, 20 desember 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka.....	10
B. Landasan Teori.....	43
C. Kerangka Teori.....	46
D. Kerangka Konsep.....	47
E. Hipotesis Penelitian.....	47
BAB III METODE PENELITIAN.....	48
A. Jenis Penelitian.....	48
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	49
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	49
D. Variabel Penelitian.....	51
E. Definisi Operasional.....	51
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	52
G. Instrumen Penelitian.....	52

H. Alur Penelitian.....	52
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	53
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	55
A. Hasil Penelitian.....	55
B. Pembahasan.....	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Jumlah Penduduk Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016.....	57
Tabel 2.2	Mata Pencaharian Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016.....	58
Tabel 2.3	Tingkat Pendidikan Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016.....	58
Tabel 2.4	Agama/Kepercayaan Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016.....	59
Tabel 2.5	Budaya dan Etnis Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016.....	59
Tabel 2.6	Tingkat Kemampuan Berbahasa Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016.....	60
Tabel 2.7	Distribusi Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.....	61
Tabel 2.8	Distribusi Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Yang Mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.....	62
Tabel 2.9	Perbedaan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Antara Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Kuesioner Pengumpulan data penelitian
- Lampiran 3 : Master Tabel Hasil Penelitian
- Lampiran 4 : Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Laki-Laki Dan Perempuan Umur 0-60 Bulan
- Lampiran 5 : Hasil Perhitungan Uji Chi Square
- Lampiran 6 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

ABSTRAK

PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN ANTARA BAYI YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG MENDAPATKAN MP-ASI DINI DI PUSKESMAS RANOMEETO KABUPATEN KONAWE SELATAN

Leni Helmina¹ Melania Asi² Heyrani²

Latar belakang: Masa bayi merupakan masakritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas. Terutama pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal.

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan ASI dan MP-ASI dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah komparatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian adalah bayi usia 6-12 bulan yang berjumlah 50 orang. Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tentang berat badan bayi, pemberian makanan bayi usia 0-6 bulan, status gizi bayi. Data dianalisis dengan uji *mann Whitney*.

Hasil Penelitian: Sebagian besar status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan dalam kategori status gizi baik. Sebagian besar status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan dalam kategori status gizi kurang. Ada perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan (*p-value = 0,000*).

Kata kunci : status gizi bayi, ASI Eksklusif, MP-ASI Dini

¹ Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa bayi merupakan masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas. Terutama pada periode 2 tahun pertama merupakan masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Usia enam bulan pertama adalah masa yang sangat kritis dalam kehidupan bayi. Bukan hanya pertumbuhan fisik yang berlangsung dengan cepat, tetapi juga pembentukan psikomotor dan akulturasi terjadi dengan cepat (Muchtadi, 2012). Gangguan gizi yang kronis yang terjadi pada masa anak-anak akan tampak akibatnya terhadap pertumbuhan pada usia berikutnya apabila tidak ada upaya-upaya untuk menanggulangnya (Jahari, 2015).

Stunting merupakan salah satu indikator gizi kronis yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi keseluruhan di masa lampau. Stunting diketahui dengan melakukan pengukuran indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) (Bappenas, 2011). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia sebesar 36,8%. Prevalensi stunting tahun 2010 sebesar 35,6%, namun meningkat tahun 2013 sebesar 37,2%. Trend yang sama juga terjadi pada provinsi Sulawesi Tenggara yang mencatat prevalensi stunting mulai dari 2007, 2010 dan 2013 sebesar 40,5%, 37,8

dan 42,0% (Kemenkes, RI, 2013). Masalah stunting di Sulawesi Tenggara dengan prevalensi pendek ≥ 40 persen adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius (WHO 2014). Selain itu berdasarkan Riskesdas 2007, 2010 dan 2013 terlihat adanya kecenderungan bertambahnya prevalensi anak balita pendek-kurus, bertambahnya anak balita pendek-normal (2,1%) dan normal-gemuk (0,3%) dari tahun 2010. Sebaliknya, ada kecenderungan penurunan prevalensi pendek-gemuk (0,8%), normal-kurus (1,5%) dan normal-normal (0,5%) dari tahun 2010 (Kemenkes R.I, 2013).

Status gizi pada masa bayi perlu diperhatikan agar nantinya dapat menjadi generasi muda bangsa yang dapat dibanggakan. Kebutuhan zat gizi bagi bayi usia sampai 2 tahun merupakan hal yang sangat penting diperhatikan oleh ibu. Menurut Perry & Potter (2015) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

Sejak lahir, makanan yang terbaik bagi bayi adalah ASI (Air Susu Ibu). ASI merupakan makanan paling lengkap, karena mengandung zat pati, protein, lemak, vitamin dan mineral. Selain itu, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh. Bayi yang diberi ASI lebih kebal

terhadap penyakit infeksi dibanding bayi yang minum susu sapi (Nadesul, 2015). Menurut Nadesul (2015), bayi sampai usia 6 bulan tetap tumbuh normal dan sehat dengan diberi ASI. Setelah bayi berumur 6 bulan, makanan tambahan harus diberikan karena kebutuhan gizi bayi semakin meningkat dan tidak dapat dipenuhi hanya dengan ASI (Depkes RI,2011).

Data di Indonesia tahun 2013 menunjukkan untuk bayi usia 0-23 bulan sejumlah 30.801 diberi ASI dan MP-ASI. Di Indonesia tahun 2013, persentase berat badan lahir anak usia 0-59 bulan menurut karakteristik, untuk kelompok usia 24–35 bulan dengan berat badan ≥ 4000 gr sebesar 5,1%, usia 36–47 bulan sebesar 4,7%, sedangkan untuk usia 48–59 bulan diketahui sebesar 4,5%. Pada tahun 2013 prevalensi gemuk secara nasional di Indonesia sebanyak 11,9%, yang menunjukkan terjadi penurunan dari 14,0% pada tahun 2010 (Kemenkes R.I, 2013).

Sejak dahulu Air Susu Ibu merupakan makanan yang terbaik untuk bayi, karena banyak mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi dan sangat penting bagi pertumbuhan. ASI lebih unggul daripada susu formula dan susu sapi. Pemberian ASI eksklusif adalah proses memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan tanpa dicampur dengan tambahan cairan lain (MP-ASI) diniseperti susu formula, madu, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu dan biskuit (Kristiyansari, 2014). Proses tersebut bisa juga diawali dengan pemberian minuman buatan kepada bayi selama ASI

belum keluar yang lebih dikenal dengan ASI pra-laktal. ASI pra-laktal yang diberikan kepada bayi tidak menguntungkan karena ASI pra-laktal menggantikan kolostrum sebagai asupan bayi yang paling awal, sehingga bayi lebih mudah terkena infeksi diare serta lebih mengembangkan intoleransi terhadap protein dalam susu formula.

Pemberian MP-ASI dini diindikasikan untuk bayi yang karena sesuatu hal tidak mendapatkan ASI atau sebagai tambahan jika produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Penggunaan MP-ASI ini sebaiknya meminta nasehat kepada petugas kesehatan agar penggunaannya tepat (Nasar, dkk, 2015). Walaupun memiliki susunan nutrisi yang baik, tetapi susu sapi sangat baik hanya untuk anak sapi, bukan untuk bayi. Oleh karena itu, sebelum dipergunakan untuk makanan bayi, susunan nutrisi MP-ASI dini harus diubah hingga cocok untuk bayi. Sebab, ASI merupakan makanan bayi yang ideal sehingga perubahan yang dilakukan pada komposisi nutrisi susu sapi harus sedemikian rupa hingga mendekati susunan nutrisi ASI (Khasanah, 2011). Roesli (2014) menjelaskan berbagai dampak negatif yang terjadi pada bayi akibat dari pemberian susu formula, antara lain gangguan saluran pencernaan (muntah, diare), infeksi saluran pernapasan, meningkatkan risiko serangan asma, dapat melindungi bayi dari penyakit langka *botulism*, penyakit ini merusak fungsi saraf, menimbulkan berbagai penyakit pernapasan dan kelumpuhan otot, meningkatkan kejadian karies gigi susu, menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif, meningkatkan

risiko kegemukan (obesitas), meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, meningkatkan risiko infeksi yang berasal dari susu formula yang tercemar, meningkatkan kurang gizi, meningkatkan risiko kematian.

Hasil penelitian Agustina (2013) menyatakan bahwa bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan Asi mempunyai status gizi baik sebanyak 83,87%, status gizi kurang sebanyak 12,90% dan status gizi lebih hanya 3,23%. bayi umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI dan MP-ASI dini 100% mempunyai status gizi baik. Hasil penelitian Budiwan dkk (2013) menyatakan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan berat badan bayi. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif, pertumbuhan berat badannya lebih baik dibandingkan yang tidak ASI Eksklusif.

Data status gizi pada bayi 0-6 bulan tahun 2016 di Puskesmas Ranomeeto menunjukkan bahwa status gizi bayi yang baik sebesar 35%, gizi lebih sebesar 54% dan gizi kurang sebesar 11% dan cakupan pemberian ASI Eksklusif tahun 2016 di Puskesmas Ranomeeto sebesar 35% (Puskesmas Ranomeeto, 2017). Survey pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 25 orang ibu di Puskesmas Ranomeeto didapatkan hasil sembilan orang ibu yang memberikan ASI eksklusif. Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif sudah memberikan minuman atau makanan tambahan lainnya kepada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan dengan alasan bayi rewel. Rata-rata usia awal pemberian makanan atau

minuman tambahan pada bayi di wilayah penelitian ini adalah saat bayi berusia 1 bulan.

Minuman atau makanan yang biasa diberikan yaitu susu formula, air putih, pisang, bubur bayi dan biskuit. Hasil survey juga menyatakan bahwa sebenarnya ibu-ibu bayi sudah mengetahui bahwa pemberian makanan tambahan yang tepat adalah saat bayi berusia 6 bulan, akan tetapi ibu-ibu bayi tetap memberikan susu formula pada bayi sebelum bayi berusia 6 bulan, karena bayi yang diberikan susu formula berat badannya lebih gemuk dibandingkan dengan bayi yang diberikan ASI saja sehingga ibu-ibu cenderung memberikan ASI dan susu formula pada bayi.

Berdasarkan latar belakang tersebut sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang perbedaan status gizi bayi umur 0-6 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan ASI dan MP-ASI dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan ASI dan MP-ASI dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.
- b. Mengetahui status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan ASI dan MP-ASI dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.
- c. Menganalisis perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan ASI dan MP-ASI dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Ibu Yang Memiliki Bayi 6-12 Bulan

Untuk menambah wawasan ibu yang memiliki bayi 6-12 bulan tentang status gizi bayi dan manfaat pemberian ASI Eksklusif.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan atau informasi tentang perbaikan gizi terutama berkaitan dengan penyuluhan pentingnya pemberian ASI Eksklusif.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk dokumentasi agar dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dalam melaksanakan penelitian selanjutnya dan sebagai masukan untuk menyusun program yang akan datang serta sebagai dasar perencanaan dalam rangka pelayanan dan usaha pencegahan terjadinya gizi buruk.

E. Keaslian Penelitian

1. Agustina (2013) yang berjudul perbedaan status gizi bayi umur 0-6 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI dengan bayi yang mendapatkan ASI dan susu formula di Kelurahan Dukuh Sidomukti Kotamadya Salatiga. Perbedaan penelitian ini adalah jenis penelitian. Pada penelitian ini, jenis penelitiannya adalah cross sectional, sedangkan pada penelitian Agustina (2013), jenis penelitiannya adalah deskriptif.
2. Melfin dan Tri (2015) yang berjudul hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi bayi usia 6-24 bulan di Puskesmas Curug Kabupaten Tangerang. Perbedaan penelitian ini adalah variabel penelitian. Pada penelitian ini, variabel penelitiannya adalah antara bayi yang mendapatkan ASI dengan bayi yang mendapatkan ASI dan MP-ASI, sampel penelitian adalah bayi usia 6-12 bulan,

sedangkan pada penelitian Melfin dan Tri, variabel penelitiannya adalah pemberian MP-ASI pada bayi usia 6-24 bulan, status gizi bayi usia 6-24.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Status Gizi Bayi 6-12 Bulan

a. Pengertian

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, 2012). Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2012). Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa paska neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan.

Masa neonatus merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada paska neonatus bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry & Potter, 2015). Status gizi

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

Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Kemenkes RI, 2015). Menurut Notoatmodjo (2012), kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indikator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita. Menurut Kemenkes (2014), pemeliharaan status gizi anak sebaiknya

- 1) Dimulai sejak dalam kandungan. Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula.
- 2) Setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.
- 3) Pemberian makanan pendamping ASI (*weaning food*) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat

menerima menu lengkap keluarga.

- 4) Memperpanjang masa menyusui (*prolog lactation*) selama ibu dan bayi menghendaki.

Status gizi dapat diperoleh dengan pemeriksaan antropometri. Indikator yang digunakan berdasarkan Depkes (2010) adalah (BB/U), (TB/U), (BB/TB), (IMT/U) klasifikasi status gizi berat badan per umur (BB/U) adalah sebagai berikut :

- 1) Gizi lebih, jika lebih dari 2,0 SD
- 2) Gizi baik, jika -2,0 SD sampai +2,0 SD
- 3) Gizi buruk, jika kurang dari -3,0 SD

b. Penilaian status gizi

Menurut Supriasa (2014), pada dasarnya penilaian status gizi dapat dibagi dua yaitu secara langsung dan tidak langsung.

- 1) Penilaian status gizi secara langsung

Penilaian status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi empat penilaian yaitu antropometri, klinis, biokimia, dan biofisik. Secara umum antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi (Supriasa, 2014).

- 2) Penilaian status gizi secara tidak langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dapat dibagi tiga

yaitu: survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

- a. Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi.
- b. Statistik vital merupakan pengukuran dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu.

Faktor ekologi digunakan untuk mengungkapkan bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis, dan lingkungan budaya (Hidayat, 2014).

3) Status Gizi Berdasarkan Antropometri

Cara pengukuran status gizi yang paling sering digunakan adalah antropometri gizi. Dewasa ini dalam program gizi masyarakat, pemantauan status gizi anak balita menggunakan metode antropometri, sebagai cara untuk menilai status gizi. Antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Berbagai jenis ukuran tubuh antara lain berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas dan tebal lemak di bawah kulit. Keunggulan antropometri

antara lain alat yang digunakan mudah didapatkan dan digunakan, pengukuran dapat dilakukan berulang-ulang dengan mudah dan objektif, biaya relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, dan secara ilmiah diakui keberadaannya (Supariasa, 2014).

a) Parameter Antropometri

Supariasa (2014) menyatakan bahwa antropometri sebagai indikator status gizi dapat dilakukan dengan mengukur beberapa parameter. Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain:

1. Umur

Faktor umur sangat penting dalam penentuan status gizi. Kesalahan penentuan umur akan menyebabkan interpretasi status gizi menjadi salah. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat.

2. Berat Badan

Berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi baru lahir (*neonates*). Pada masa bayi-balita, berat badan dapat digunakan untuk melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi. Berat badan merupakan pilihan

utama karena parameter yang paling baik, mudah dipakai, mudah dimengerti, memberikan gambaran status gizi sekarang. Alat yang dapat memenuhi persyaratan dan kemudian dipilih dan dianjurkan untuk digunakan dalam penimbangan anak balita adalah dacin (Nursalam, 2013).

3. Tinggi badan

Tinggi badan merupakan parameter yang penting bagi keadaan yang telah lalu dan keadaan sekarang, jika umur tidak diketahui dengan tepat. Disamping itu tinggi badan merupakan ukuran kedua terpenting, karena dengan menghubungkan berat badan terhadap tinggi badan, faktor umur dapat dikesampingkan. Pengukuran tinggi badan untuk anak balita yang sudah dapat berdiri dilakukan dengan alat pengukuran tinggi mikrotoa (microtoise) yang mempunyai ketelitian 0,1 (Supriasa, 2014).

b) Indeks Antropometri

Parameter antropometri merupakan dasar dari penilaian status gizi. Kombinasi antara beberapa parameter disebut indeks Antropometri. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan yaitu Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan

menurut Tinggi Badan (BB/TB) dalam penelitian ini digunakan (BB/U) (Sudariyati, 2015).

1) Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil. (Hidayat, 2014). Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal. Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi seseorang saat ini (Supriasa, 2014).

Kelebihan indeks BB/U antara lain lebih mudah dan lebih cepat dimengerti oleh masyarakat umum, baik untuk mengukur status gizi akut atau kronis, sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan kecil, dan dapat mendeteksi kegemukan. Kelemahan indeks BB/U adalah dapat mengakibatkan interpretasi status gizi yang keliru bila terdapat edema maupun acites, memerlukan data umur yang akurat, terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun, sering terjadi kesalahan pengukuran, seperti pengaruh pakaian atau gerakan anak pada saat penimbangan (Hidayat, 2014).

2) Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Tinggi badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut diatas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supriasa, 2014). Kelebihan indeks TB/U:

- a) Baik untuk menilai status gizi masa lampau
- b) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Kekurangan indeks TB/U:

- a) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin turun.
- b) Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Supariasa, 2014).

3) Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Berat badan memiliki hubungan yang linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan dan kecepatan tertentu. Indeks BB/TB adalah merupakan indeks yang independent terhadap umur. Keuntungan Indeks BB/TB adalah tidak memerlukan data umur, dapat membedakan proporsi badan (gemuk, normal, dan kurus). Kelemahan Indeks BB/TB adalah tidak dapat memberikan gambaran, apakah anak tersebut pendek, cukup tinggi badan, atau kelebihan tinggi badan menurut umurnya.

Dalam praktek sering mengalami kesulitan dalam melakukan pengukuran panjang/tinggi badan pada

kelompok balita. Dengan metode ini membutuhkan dua macam alat ukur, pengukuran relatif lebih lama. Membutuhkan dua orang untuk melakukannya.

4) Indeks Massa Tubuh Menurut Umur (IMT/U)

Faktor umur sangat penting dalam menentukan status gizi. Hasil pengukuran tinggi badan dan berat badan yang akurat, menjadi tidak berarti bila tidak disertai dengan penentuan umur yang tepat (Supriasa, 2014). Pengukuran status gizi balita dapat dilakukan dengan indeks antropometri dan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT).

Rumus IMT:

$$IMT = BB \text{ (kg)} \times TB^2 \text{ (m)}$$

Keterangan : IMT : Indeks Massa Tubuh

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

c. Faktor-faktor yang berhubungan dengan status Gizi

Keadaan gizi adalah hasil interaksi dan semua aspek lingkungan termasuk lingkungan fisik, biologik dan faktor kebudayaan. Secara umum faktor-faktor yang menentukan keadaan gizi masyarakat adalah pendidikan orang tua, keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan serta aspek-aspek kesehatan. Tiap-tiap faktor tersebut dapat berpengaruh pada

keadaan gizi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, Imunisasi, infeksi, konsumsi makanan, pemberian susu botol dan faktor keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, jarak kelahiran, urbanisasi serta lingkungan dan kepadatan penduduk, usia orang tua dan fasilitas kesehatan (Nursalam, 2013).

Menurut Perry & Potter (2015) faktor yang mempengaruhi status gizi antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan.

2. ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif

a. Pengertian

Pemberian ASI Eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Prasetyono, 2014). Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan

lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun (Purwanti, 2014).

Sebagian besar pertumbuhan dan perkembangan bayi ditentukan oleh pemberian ASI eksklusif. ASI mengandung zat gizi yang tidak terdapat dalam susu formula. Komposisi zat dalam ASI antara lain 88,1% air, 3,8% lemak, 0,9% protein, 7% laktosa serta 0,2% zat lainnya yang berupa DHA, DAA, shpynogelin dan zat gizi lainnya (Prasetyono, 2014). Dalam UU 36/2009 pasal 128 ayat (1) tentang Kesehatan, pemberian Air Susu Ibu Eksklusif adalah pemberian hanya air susu ibu (ASI) selama 6 bulan dan dapat diteruskan sampai dengan 2 tahun dengan memberikan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi. Untuk mencapai ASI eksklusif, WHO dan UNICEF merekomendasikan metode tiga langkah. Yang pertama adalah menyusui segera setelah melahirkan. Yang kedua tidak memberi makanan tambahan apapun pada bayi. Yang ketiga, menyusui sesering dan sebanyak yang diinginkan bayi. Dengan ketiga langkah tersebut, diharapkan tujuan menyusui secara eksklusif dapat tercapai (Suryoprajogo, 2014).

b. Manfaat

Menurut Roesli (2014), manfaat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif bagi bayi sebagai berikut:

1) ASI sebagai nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisi yang seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan bayi.

2) ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi

Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga lebih jarang sakit. ASI juga akan mengurangi terjadinya mencret, sakit telinga dan infeksi saluran pernapasan, melindungi bayi dari alergi.

3) ASI meningkatkan kecerdasan

ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi dengan ASI eksklusif potensial lebih pandai. Hasil penelitian Riva (2012) ditemukan bahwa bayi yang diberi ASI eksklusif, ketika berusia 9,5 tahun mempunyai tingkat IQ 12,9 *point* lebih tinggi dibanding anak yang ketika bayi tidak diberi ASI eksklusif.

4) ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Bayi yang sering berada dalam dekapan ibu karena menyusu akan merasakan kasih sayang ibunya, aman,

tentram, karena mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenal sejak dalam kandungan. Perasaan ini yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk kepribadian yang percaya diri dan dasar spiritual yang baik.

- 5) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian berbicara.
- 6) Membantu pembentukan rahang yang bagus.
- 7) Mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan penyakit jantung.
- 8) Menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

c. Penggolongan

Penggolongan ASI menurut Roesli (2014), dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Kolostrum
 - a) Kolostrum adalah cairan emas, cairan pelindung yang kaya zat infeksi dan berprotein tinggi.
 - b) Pada hari pertama dan kedua setelah melahirkan, tidak jarang seorang ibu berkata bahwa ASInya belum keluar. Sebenarnya, meski ASI yang keluar sedikit menurut kita, tetapi volume kolostrum yang ada dalam payudara

mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari.

- c) Cairan emas yang encer dan seringkali berwarna kuning atau jernih ini menyerupai darah daripada susu, sebab mengandung sel hidup yang menyerupai “sel darah putih” yang dapat membunuh kuman penyakit.
 - d) Merupakan pencahar yang ideal untuk membersihkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan saluran pencernaan makanan bayi bagi makanan yang akan datang.
 - e) Lebih banyak mengandung protein dibanding dengan ASI matang. Mengandung zat anti-infeksi 10-17 kali lebih banyak dibanding ASI matang. Kadar karbohidrat dan lemak rendah dibanding dengan ASI matang. Total energi lebih rendah dibanding susu matang.
 - e) Volume kolostrum antara 150-300 ml/24 jam.
 - f) Kolostrum harus diberikan pada bayi.
- 2) ASI Peralihan
- a) ASI peralihan adalah ASI yang keluar setelah kolostrum sampai sebelum menjadi ASI yang matang.
 - b) Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin meninggi.
 - c) Volume akan makin meningkat.

3) ASI Matang (*mature*)

- a) Merupakan ASI yang dikeluarkan pada sekitar hari ke 14 dan seterusnya, komposisi relatif konstan.
- b) Pada ibu yang sehat dengan produksi ASI cukup, ASI merupakan makanan satu-satunya paling baik dan cukup untuk bayi sampai umur 6 bulan.

d. Tujuh Langkah Keberhasilan ASI Eksklusif

Menurut Roesli (2014), langkah-langkah yang terpenting dalam persiapan keberhasilan menyusui secara eksklusif adalah sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan payudara, bila diperlukan.
- 2) Mempelajari Air Susu Ibu (ASI) dan tatalaksana menyusui.
- 3) Menciptakan dukungan keluarga, teman dan sebagainya.
- 4) Memilih tempat melahirkan yang “sayang bayi” seperti “rumah sakit sayang bayi” atau “rumah bersalin sayang bayi”.
- 5) Memilih tenaga kesehatan yang mendukung pemberian ASI secara eksklusif.
- 6) Mencari ahli persoalan menyusui seperti Klinik Laktasi dan atau konsultasi laktasi, untuk persiapan apabila kita menemui kesukaran.
- 7) Menciptakan suatu sikap yang positif tentang ASI dan menyusui.

3. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dini

a) Pengertian

Pemberian makanan pendamping ASI dini adalah memberikan makanan selain ASI atau PASI pada bayi sebelum berusia 6 bulan (Candra, 2014). Pemberian makanan pendamping ASI dini sama saja dengan membuka gerbang masuknya berbagai jenis kuman penyakit. Hasil riset menunjukkan bahwa bayi yang mendapatkan makanan pendamping ASI sebelum usia 6 bulan lebih banyak terserang diare, sembelit, batuk pilek, dan panas dibandingkan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Setiawan, 2015).

Menurut *World Health Organization* (WHO/Badan Kesehatan Dunia), Kementerian Kesehatan dan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) telah memperbaharui bahwa ASI eksklusif diberikan kepada bayi hingga berusia 6 bulan. Oleh karena itulah, makanan lain selain ASI baru diperkenalkan kepada bayi ketika berusia 6 bulan, begitu juga dengan bayi yang diberikan susu formula. Tidak jarang bahkan mungkin masih banyak kita temui orangtua dan keluarga yang memberikan makanan padat kepada bayi lebih dini, yaitu kurang dari 6 bulan. Bahkan sejak lahir, yang paling sering diberikan adalah buah pisang. Apalagi jika kondisi sang bayi terlihat kecil dan kurus, sudah tentu makanan akan segera diberikan.

Hal tersebut tentu tidak perlu terjadi jika orangtua dan keluarga mengetahui bahwa tubuh bayi belum siap menerima makanan dalam bentuk padat sebelum berusia 6 bulan (Riksani, 2012).

b) Akibat Pemberian Makanan Pendamping ASI Dini

Zaman dulu beranggapan bahwa boleh memberi makanan cepat pada bayi diluar ASI, namun sekarang dianggap merugikan karena usus bayi pada pencernaan bayi masih belum sempurna jadi memerlukan tahapan waktu sampai pencernaan lebih kuat. Komposisi ASI cukup sampai usia 6 bulan. kerugian yang lain selain pencernaan bayi belum kuat jika diberikan makanan pendamping ASI secara dini, maka bayi tidak berusaha kuat untuk menghisap ASI, sehingga ASI tidak maksimal dikonsumsi bayi (Sunardi, 2014). Meski madu merupakan makanan yang baik untuk kesehatan anak, tetapi hendaknya tidak diberikan pada bayi dibawah usia 6 bulan. hal ini karena madu mengandung *clostridium botulinum*, spora yang menghasilkan toksin dalam saluran usus yang dapat menyebabkan penyakit fatal pada bayi (Soenardi, 2014). Akibat jika diberikan makanan padat sebelum waktunya yaitu

1) Bayi kekurangan zat gizi tertentu

Memberikan makanan sebelum usia 6 bulan membuat bayi cepat kenyang sehingga asupan nutrisi ASI menjadi berkurang. Pemberian makanan pendamping ASI dini juga

menyebabkan bayi potensial menderita kekurangan gizi besi (KBG).

2) Mengurangi produksi ASI

Memberikan makanan sebelum 6 bulan berarti menurunkan frekuensi isapan bayi pada payudara, juga berarti terjadi penurunan rangsangan yang dapat mengurangi produksi ASI.

3) Mengganggu organ pencernaan

Sebelum usia 6 bulan, organ-organ pencernaan bayi belum sempurna dan enzim pencernaan belum siap mencerna makanan selain ASI.

4) Berisiko menimbulkan hipertensi

Efek kumulatif terhadap pemberian makanan bayi yang terlalu dini adalah terjadi kelebihan natrium (hipernatremia). Hal ini memicu terjadinya hipertensi (tekanan darah tinggi) di kemudian hari.

5) Berisiko menimbulkan obesitas dan kolesterol tinggi

Pemberian makanan sebelum waktunya menyebabkan bayi kelebihan zat gizi. Hal ini menimbulkan risiko obesitas dan kolesterol tinggi di usia dewasa nanti.

6) Menimbulkan reaksi terhadap protein asing dari non ASI

Memberikan makanan pendamping ASI sebelum waktunya memicu timbulnya alergi makanan (Risutra & Sumardi, 2012).

c) Efek Dari Pemberian Makanan Pendamping Asi Kurang Dari 6 Bulan

Memperkenalkan makanan padat sebelum bayi berusia 6 bulan dapat menyebabkan *physical discomfort* atau rasa tidak nyaman pada bayi, yang selanjutnya menyebabkan bayi mengalami obesitas, atau bahkan mendorong terjadinya alergi karena usus bayi belum sempurna untuk menerima makanan selain ASI. Penelitian menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak saat dewasa, termasuk obesitas, banyak berkaitan dengan penanaman pola makan pada anak. Pola makan salah yang ditanamkan pada anak sejak awal bisa berkembang terus sampai dewasa. Jadi, tanggung jawab orangtua untuk sejak dini mengajari anak menerapkan pola makan yang benar demi menjamin kesehatannya di masa mendatang.

Jangan memberikan makanan pendamping ASI melalui botol. Hal ini akan membuat anak tidak belajar secara mekanik melalui makanan padatnya, selain juga berisiko membuat anak kelebihan kalori (Soenardi, 2014). Hindari memberikan MP-ASI lebih awal atau kurang dari 6 bulan. kebanyakan orang tua dengan berbagai alasan memberikan MP ASI kurang dari 6

bulan, diantaranya yang paling sering adalah bayi kelaparan meski sudah diberi susu dan terus rewel. Padahal bisa jadi bayi menangis karena merasa tidak nyaman akibat mengompol, atau penyebab yang lainnya. Padahal pemberian MP ASI lebih awal dapat menimbulkan berbagai risiko bagi si bayi, diantaranya :

1) Mudah sakit

Dibawah 6 bulan, daya imunitas bayi belum sempurna. Akibatnya, pemberian makanan sebelum 6 bulan mengundang kuman-kuman untuk masuk ketubuhnya. Si bayi lebih mudah menjadi sakit, mulai dari batuk, pilek, demam, sembelit atau diare. Selain itu juga system pencernaan belum bekerja dengan sempurna, sehingga dapat menyebabkan makanan tidak terolah dengan baik. Akibatnya dapat menimbulkan gangguan pencernaan seperti konstipasi atau timbulnya gas.

2) Berpeluang alami alergi

Sel-sel di sekitar usus pada bayi berusia di bawah 6 bulan belum siap untuk menghadapi unsur-unsur atau zat makanan yang dikonsumsi. Akibatnya, makanan tersebut dapat menimbulkan reaksi imun, sehingga dapat terjadi alergi.

3) Berpeluang obesitas

Tubuh bayi belum mampu melakukan proses pemecahan sari-sari makanan dengan sempurna, akibatnya berpeluang mengalami obesitas (Dian, 2012). Salah satu penyebab dari kegemukan adalah tidak bisanya sistem pencernaan dalam mencerna makanan. Berhubung pada organ pencernaan bayi dibawah 6 bulan belum sempurna, maka kerja sistem pencernaan pun belum bisa bekerja secara maksimal juga. Meskipun MP ASI tersebut diberikan dalam bentuk bubur (sehalus mungkin) tapi sistem pencernaan pada bayi tetap saja belum begitu sempurna. Jika bayi tidak bisa mencerna makanan tersebut dengan baik, bisa saja akan terjadi penumpukan lemak dan akhirnya memicu kegemukan (Darmayanti, 2014).

d) Faktor yang mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI Dini

Menurut Gibney et al (2014) mengatakan bahwa banyak kepercayaan dan sikap yang tidak mendasar terhadap makna pemberian ASI yang membuat para ibu tidak melakukan pemberian ASI secara eksklusif kepada bayi mereka dalam periode 6 bulan pertama. Alasan umum mengapa mereka memberikan makanan pendamping ASI secara dini meliputi :

- 1) Rasa takut bahwa ASI yang dihasilkan tidak cukup dan atau kualitasnya buruk. Hal ini dikaitkan dengan pemberian ASI pertama (kolostrum) yang terlihat encer dan menyerupai air. Ibu harus memahami bahwa perubahan pada komposisi ASI akan terjadi ketika bayinya mulai menghisap puting ibu.
- 2) Keterlambatan memulai pemberian ASI dan praktek membuang kolostrum. Banyak masyarakat di negara berkembang percaya bahwa kolostrum yang berwarna kekuningan merupakan zat beracun yang harus dibuang.
- 3) Teknik pemberian ASI yang salah. Jika bayi tidak digendong dan dipeluk dengan posisi tepat, kemungkinan ibu akan mengalami nyeri, lecet pada puting susu, pembengkakan payudara dan mastitis karena bayi tidak mampu meminum ASI secara eksklusif. Hal ini akan berakibat ibu akan menghentikan pemberian ASI.
- 4) Kebiasaan yang keliru bahwa bayi memerlukan cairan tambahan. Pemberian cairan seperti air teh dan air putih dapat meningkatkan resiko diare pada bayi. Bayi akan mendapat ASI yang lebih rendah dan frekuensi menyusui yang lebih singkat karena adanya tambahan cairan lain.
- 5) Dukungan yang kurang dari pelayanan kesehatan. Dirancangnya rumah sakit sayang bayi akan meningkatkan

inisiasi dini ASI terhadap bayi. Sebaliknya tidak adanya fasilitas rumah sakit dengan rawat gabung dan disediakannya dapur susu formula akan meningkatkan pratek pemberian makanan pendamping ASI predominan kepada bayi yang lahir di rumah sakit.

- 6) Pemasaran formula pengganti ASI. Hal ini telah menimbulkan anggapan bahwa formula PASI lebih unggul daripada ASI sehingga ibu akan lebih tertarik dengan iklan PASI dan memberikan makanan pendamping ASI secara dini.

Adapun faktor lain yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini diantaranya masih banyak orang tua yang memberikan MP ASI pada bayinya sebelum berusia 6 bulan. Banyak sekali alasan kenapa orang tua memberikan MP ASI saat bayinya berusia kurang 6 bulan. banyak hal yang menyebabkan tingginya angka kejadian pemberian MP ASI dini, diantaranya dipengaruhi oleh

- 1) Faktor sosial budaya

Budaya pada masyarakat yang menyimpang atau salah tentang pemberian makanan tambahan, seperti :

- a) Bayi sudah diberi nasi yang dicampur dengan pisang sebelum bayi berumur 6 bulan.

- b) Pemberian makanan pendamping ASI sebelum berusia 6 bulan agar bayi cepat gemuk, sehat dan montok.
- c) Pemberian makanan pada bayi sebelum bayi 6 bulan karena merasa ASI tidak cukup gizinya.
- d) Kebiasaan membuang colostrum karena menganggap kotor dan menggantinya dengan madu atau air kelapa muda.
- e) Adanya anggapan bahwa memberikan susu formula pada bayi sebagai salah satu simbol bagi kehidupan tingkat sosial yang lebih tinggi, terdidik dan mengikuti perkembangan zaman.

2) Faktor tingkat pengetahuan

Kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui, menyebabkan ibu-ibu mudah beralih ke susu formula atau susu botol. Umumnya banyak ibu yang beranggapan kalau anaknya kelaparan dan akan tidur nyenyak jika diberi makan. Pengetahuan ibu yang rendah juga menyebabkan ibu tersebut mudah terpengaruh oleh pendapat orang lain misalnya tetangga, nenek, ibu mertua dan lainnya yang beranggapan bahwa ASI saja tidak cukup gizinya bagi bayi.

3) Faktor individu

- a) Ibu secara tidak sadar berpendapat bahwa menyusui merupakan beban bagi kebebasan pribadinya atau hanya memperburuk bentuk tubuh, misalnya payudara menjadi kendur dan kecantikannya akan hilang.
- b) Para ibu sering keluar rumah, karena bekerja maupun tugas-tugas sosial, maka susu formula adalah satu-satunya jalan keluar dalam pemberian makanan bayi saat ditinggalkan di rumah.
- c) Ibu merasa air susunya tidak keluar lancar lalu menyebabkan bayinya kesulitan menghisap dan bayinya terus menangis. Sehingga ibu tersebut tidak percaya diri untuk bisa menyusui dengan baik dan lebih memilih diberikannya susu formula atau makanan tambahan lainnya.

4) Faktor promosi

- a) Kemudahan-kemudahan yang didapat sebagai hasil kemajuan teknologi pembuatan makanan bayi seperti, pembuatan tepung makanan bayi, susu buatan bayi atau susu botol mendorong ibu untuk mengganti ASI.

b) Iklan yang menyesatkan dari produksi makanan bayi menyebabkan ibu beranggapan bahwa makanan tambahan tersebut lebih baik daripada ASI (Candra, 2014).

e) Implikasi Pemberian Makanan Pendamping Asi Dini Terhadap *Growth Faltering*

Pemberian MP ASI dini terbukti berpengaruh pada gangguan pertumbuhan berat bayi walaupun setelah dikontrol oleh faktor lainnya. Gangguan pertumbuhan berat bayi akibat pengaruh pemberian MP ASI dini terjadi sejak bayi berumur sebelum 6 bulan (Setiawan, 2015). Beberapa penelitian menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu, umur pertama kali pemberian ASI sangat penting dalam menentukan status gizi bayi. Makanan preklaktal maupun MP ASI dini mengakibatkan kesehatan bayi menjadi rapuh.

Secara nyata, hal ini terbukti dengan terjadinya gagal tumbuh (*groeth faltering*) yang terjadi sejak umur 3 bulan sampai anak mencapai 18 bulan. Makanan pendamping ASI dini dan makanan preklaktal akan berisiko diare dan infeksi (ISPA) pada bayi. Dengan terjadinya infeksi, tubuh akan mengalami demam sehingga kebutuhan

zat gizi dan energi semakin meningkat sedangkan asupan makanan akan menurun yang berdampak pada penurunan daya tahan tubuh. Dengan pemberian MP ASI dini makan konsumsi energi dan zat gizi dari ASI akan menurun yang berdampak pada kegagalan pertumbuhan bayi (Setiawan, 2015).

f) Info Lain Mengenai Makanan Atau Minuman Tambahan Selain Asi

1) Risiko pemberian susu formula, yaitu infeksi saluran pencernaan (muntah, mencret), infeksi saluran pernafasan, meningkatkan risiko alergi, meningkatkan resiko serangan asma, menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif, meningkatkan resiko kegemukan (obesitas), meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, meningkatkan risiko kencing manis (diabetes), meningkatkan risiko kanker pada anak, meningkatkan risiko penyakit manahun, meningkatkan risiko infeksi telinga tengah, meningkatkan risiko infeksi yang berasal dari susu formula yang tercemar, meningkatkan risiko efek samping zat pencemar lingkungan, meningkatkan kurang gizi, meningkatkan risiko kematian (Roesli, 2012).

2) Pada susu formula yang *difortifikasi* dengan zat besi, ternyata tidak meningkatkan pertumbuhan bayi, walaupun dapat membantu dari penyakit anemia. Susu sapi tidak mengandung vitamin yang cukup untuk bayi. Zat besi dari susu sapi juga tidak diserap sempurna seperti zat besi dari ASI. Bayi yang

diberikan susu formula bisa terkena anemia kerana kekurangan zat besi (Khasanah, 2013).

g) Faktor-faktor penghambat pemberian ASI

Faktor yang dapat menghambat ibu memberikan ASI pada bayinya adalah :

- 1) Perubahan sosial budaya, ibu-ibu yang bekerja atau memiliki kesibukan sosial lainnya, meniru teman, tetangga atau orang terkemuka yang memberikan susu botol, serta merasa ketinggalan zaman jika masih menyusui bayinya.
- 2) Faktor psikologis, takut kehilangan daya tarik sebagai seorang wanita dan tekanan batin.
- 3) Faktor fisik ibu, ibu yang sakit, misalnya mastitis dan kelainan payudara.
- 4) Kurangnya dorongan dari keluarga seperti suami atau orangtua dapat mengendorkan semangat ibu untuk menyusui dan mengurangi motivasi ibu untuk memberikan ASI saja.
- 5) Kurangnya dorongan dari petugas kesehatan, sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang manfaat pemberian ASI. Penerangan justru datang dari petugas kesehatan sendiri yang menganjurkan penggantian ASI dengan susu formula.
- 6) Meningkatkan promosi kesehatan susu kaleng sebagai pengganti ASI

7) melalui iklan-iklan massa (Haryono, 2014).

h) Bahan makanan yang harus dihindari dalam pemberian MP ASI

1) Garam

Sebaiknya jangan menambahkan garam dapur. Karena dapat memperberat kerja organ ginjal. Karena garam secara alami terdapat dalam bahan makanan.

2) Gula

Seperti halnya garam. Penambahan gula yang terlalu banyak juga tidak dianjurkan. Memberikan gula murni pada bayi dapat menyebabkan karies gigi dan obesitas.

3) Udang, cumi, kerang

Ketiga bahan makanan tersebut merupakan bahan makanan alergen atau bahan makanan yang memicu alergi. Selain itu, kerang memiliki rasa yang kuat sehingga bisa memicu gangguan perut.

4) Telur setengah matang

Telur yang dimasak setengah matang diperkirakan masih ada bakteri salmonella. Usahakan memasak telur sampai masak sempurna.

5) Madu

Madu murni dan segar seringkali mengandung bakteri *clostridium botullium*. Bakteri ini dapat menyebabkan penyakit *infant botulism* yakni kejang otot.

6) Makanan kaleng

Hindari pemberian makanan kaleng karena mengandung pengawet yang termasuk dalam garam. Makanan kaleng juga mengandung pewarna dan penyedap rasa yang berbahaya bila dikonsumsi bayi.

7) MSG

Mono Sodium Glutamat (MSG) merupakan penyedap rasa termasuk dalam kelompok garam. Apabila dikonsumsi bayi dapat memperberat kerja ginjal.

8) Susu segar

Jangan memberikan susu segar pada bayi. Karena selain mengandung bakteri, susu segar juga dapat memicu alergi atau *laktos intoleran* (intoleransi laktosa).

9) Kacang-kacangan

Hindari memberikan kacang-kacangan dan olahannya terutama kacang tanah, karena bisa memicu reaksi alergi dan tersedak.

10) Jeroan

Hati ayam/hati sapi merupakan sumber protein hewani favorit para bunda untuk diberikan pada bayi. Tetapi lebih baik hati-hati, vitamin A yang terkandung dalam hati mempunyai dosis yang tinggi sehingga tidak aman diberikan pada bayi.

11) Buah yang terlalu asam dan mempunyai rasa kuat

Seperti nangka, nenas, durian dan lain-lain. Karena dapat menyebabkan gangguan pencernaan.

12) Makanan berserat tinggi

Serat merupakan efek pencahar yang kuat dan mengganggu absorpsi nutrisi zat gizi lainnya. Oleh karena itu hindari memberikan makanan yang mengandung serat yang tinggi (Ari & Resi, 2013).

i) Mitos tentang makanan pendamping ASI

Beberapa mitos yang sering muncul di masyarakat dalam pemberian makanan pendamping ASI menurut buku Makanan Pendamping ASI (MP ASI) super lengkap oleh Sudaryanto tahun 2014, antara lain adalah :

- 1) Bayi harus diberi pisang/nasi agar tidak kelaparan. Salah dan berbahaya. Sistem pencernaannya belum sanggup mencerna atau menghancurkan makan tersebut. Dengan demikian, makanan tersebut akan mengendap di lambung dan menyumbat saluran pencernaan sehingga bayi menjadi muntah. Itulah mengapa sebelum usia 6 bulan bayi belum boleh diberikan makanan tambahan.
- 2) Bayi diberi susu lebih kental agar cepat gemuk. Pernyataan tersebut salah. Susu yang sangat kental juga tidak dapat dicerna dan menyebabkan endapan susu di lambung sehingga bayi menjadi muntah.

- 3) Bayi boleh diberi air tajin sebagai pengganti susu atau pelarut susu. Air tajin tidak dapat menggantikan susu karena kandungan nutriennya kurang. Selain itu, tidak bisa dipakai sebagai pelarut bila pengeceran susu dengan air matang sudah sesuai dengan petunjuk pelarutan yang diberikan pada setiap kemasan susu.
- 4) Susu kaleng perlu dicampur-campur (berbagai merk dagang) agar keunggulan masing-masing susu dapat dikonsumsi sekaligus oleh bayi. Pernyataan tersebut salah karena tidak semua bayi dapat mengonsumsi berbagai macam merk susu. Jika bayi tidak dapat mencerna akan mengakibatkan efek samping tertentu pada saluran pencernaan.
- 5) Bayi yang diberi ASI mudah lapar. Karena ASI begitu mudah dicerna, bayi yang umumnya minum ASI lebih mudah lapar dibandingkan bayi yang minum susu formula. Sehingga sebaiknya bayi baru lahir disusui setiap 2-3 jam.
- 6) Susu formula membuat bayi tidur lebih baik. Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang diberikan susu formula tidak tidur lebih baik meskipun bayi mungkin tidur lebih lama. Hal ini disebabkan susu formula tidak dapat dicerna dengan cepat, hal ini memungkinkan jangkauan lebih panjang di antara menyusui sehingga bayi tidur lebih lama.

B. Landasan Teori

Status gizi bayi diartikan sebagai status kesehatan bayi yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan faktor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, 2012). Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Kemenkes RI, 2015).

Keadaan gizi adalah hasil interaksi dan semua aspek lingkungan termasuk lingkungan fisik, biologik dan faktor kebudayaan. Secara umum faktor-faktor yang menentukan keadaan gizi masyarakat adalah pendidikan orang tua, keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan serta aspek-aspek kesehatan. Tiap-tiap faktor tersebut dapat berpengaruh pada pada keadaan gizi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, Imunisasi, infeksi, konsumsi makanan, pemberian susu botol dan faktor keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, jarak kelahiran, urbanisasi serta lingkungan dan kepadatan penduduk, usia orang tua dan fasilitas kesehatan (Nursalam, 2013).

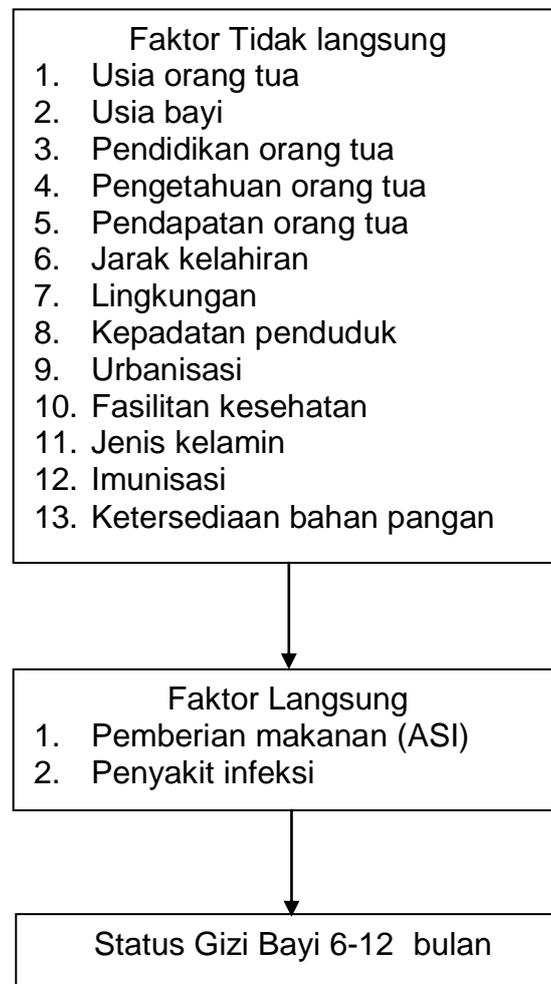
Menurut Perry & Potter (2015) faktor yang mempengaruhi status gizi

antara lain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi sosial ekonomi, pada konsumsi keluarga, faktor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan. Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun (Purwanti, 2014). Menurut Roesli (2014), manfaat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif bagi bayi sebagai berikut sebagai sumber nutrisi yang ideal bagi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang, meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian berbicara, membantu pembentukan rahang yang bagus, mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan penyakit jantung, menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan sosial yang baik.

Susu formula menurut WHO (2014) yaitu susu yang diproduksi oleh industri untuk keperluan asupan gizi yang diperlukan bayi. Susu formula kebanyakan tersedia dalam bentuk bubuk. Perlu dipahami susu cair steril sedangkan susu formula tidak steril. Pemberian susu formula

diindikasikan untuk bayi yang karena sesuatu hal tidak mendapatkan ASI atau sebagai tambahan jika produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Penggunaan susu formula ini sebaiknya meminta nasehat kepada petugas kesehatan agar penggunaannya tepat (Nasar, dkk, 2015). Walaupun memiliki susunan nutrisi yang baik, tetapi susu sapi sangat baik hanya untuk anak sapi, bukan untuk bayi. Oleh karena itu, sebelum dipergunakan untuk makanan bayi, susunan nutrisi susu formula harus diubah hingga cocok untuk bayi. Sebab, ASI merupakan makanan bayi yang ideal sehingga perubahan yang dilakukan pada komposisi nutrisi susu sapi harus sedemikian rupa hingga mendekati susunan nutrisi ASI (Khasanah, 2011). Roesli (2014) menjelaskan berbagai dampak negatif yang terjadi pada bayi akibat dari pemberian susu formula, antara lain gangguan saluran pencernaan (muntah, diare), infeksi saluran pernapasan, meningkatkan risiko serangan asma, dapat melindungi bayi dari penyakit langka *botulism*, penyakit ini merusak fungsi saraf, menimbulkan berbagai penyakit pernapasan dan kelumpuhan otot, meningkatkan kejadian karies gigi susu, menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif, meningkatkan risiko kegemukan (obesitas), meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, meningkatkan risiko infeksi yang berasal dari susu formula yang tercemar, meningkatkan kurang gizi, meningkatkan risiko kematian.

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian di Modifikasi dari Perry and Potter (2015); Nursalam (2013); Supariasa (2014); Roesli (2014)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

Variabel terikat (*dependent*): Status Gizi bayi Usia 6-12 Bulan

Variabel bebas (*Independent*): Pemberian makanan bayi ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini

E. Hipotesis Penelitian

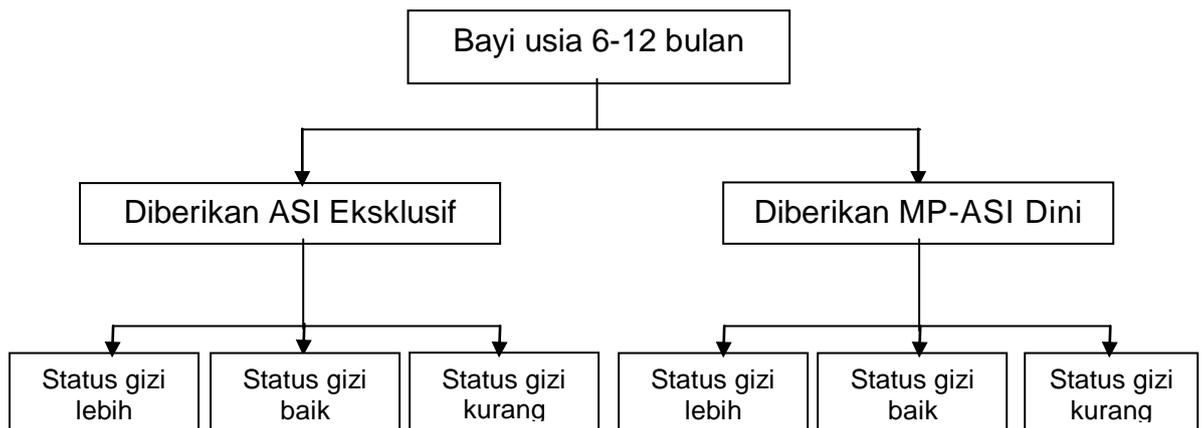
Ada perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

BAB III

METODE PENELITIAN

F. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian komparasi untuk mencari perbandingan dua sampel atau dua uji coba pada obyek penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan. Rancangan penelitian menggunakan *cross sectional* (belah lintang) karena data penelitian (variabel independen dan variabel dependen) dilakukan pengukuran pada waktu yang sama/sesaat. Berdasarkan pengolahan data yang digunakan, penelitian ini tergolong penelitian kuantitatif (Notoatmodjo, 2012)



Gambar 3. Skema Rancangan Cross Sectional

G. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

2. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan pada bulan November tahun 2018.

H. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan yang berjumlah 159 bayi.
2. Sampel ibu bayi dalam penelitian adalah bayi umur 6-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan. Penentuan jumlah sampel dengan rumus besar sampling yaitu

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Keterangan :

n : besarnya sampel

N : populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

Z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q : proporsi populasi yang tidak di hitung (1-p)

(Notoatmodjo, 2012)

$$n = \frac{159. (1,96^2)0,05.0,95}{(0,05^2). 158 + (1,96^2). 0,05.0,95}$$

$$n = \frac{159.3,84.0,05.0,95}{0,0025.158 + 3,84.0,05.0,95}$$

$$n = \frac{29}{0,395 + 0,182}$$

$$n = \frac{29}{0,577}$$

$$n = 50,26$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini 50 bayi yang terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu 25 bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dan 25 bayi yang mendapatkan MP-ASI Dini. Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling.

Adapun kriteria inklusi, eksklusi dan drop out sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Bersedia mengikuti penelitian dengan menandatangani lembar persetujuan.
 - b. Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif, MP-ASI Dini
 - c. Memiliki KMS.
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Bayi yang sakit berat.
3. Kriteria pengunduran
 - a. Responden yang mengundurkan diri dari penelitian.

I. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu status gizi bayi usia 6-12 bulan.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu pemberian makanan bayi.

J. Definisi Operasional

1. Status gizi bayi usia 6-12 bulan adalah kesehatan fisik bayi usia 6-12 bulan yang ditentukan dengan ukuran gizi tertentu berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Skala ukur adalah ordinal.

Kriteria objektif

- a. Gizi lebih: jika berat badan bayi melebihi dari berat badan menurut tabel ($> 2,0$ SD)
- b. Gizi baik: jika berat badan bayi sesuai berat badan menurut tabel ($-2,0$ SD sampai $+2,0$ SD)
- c. Gizi kurang: jika berat badan bayi kurang dari berat badan menurut tabel ($< -2,0$ SD)

(Kemenkes, 2014)

2. Pemberian makanan bayi adalah jenis makanan yang dikonsumsi oleh bayi usia 0-6 bulan. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. ASI (air susu ibu) Eksklusif
- b. MP-ASI Dini

(Roesli, 2014)

K. Jenis dan Sumber Data Penelitian

Jenis data adalah data primer dan sekunder. Data diperoleh dari penilaian status gizi bayi usia 6-12 bulan dan kuesioner pada ibu

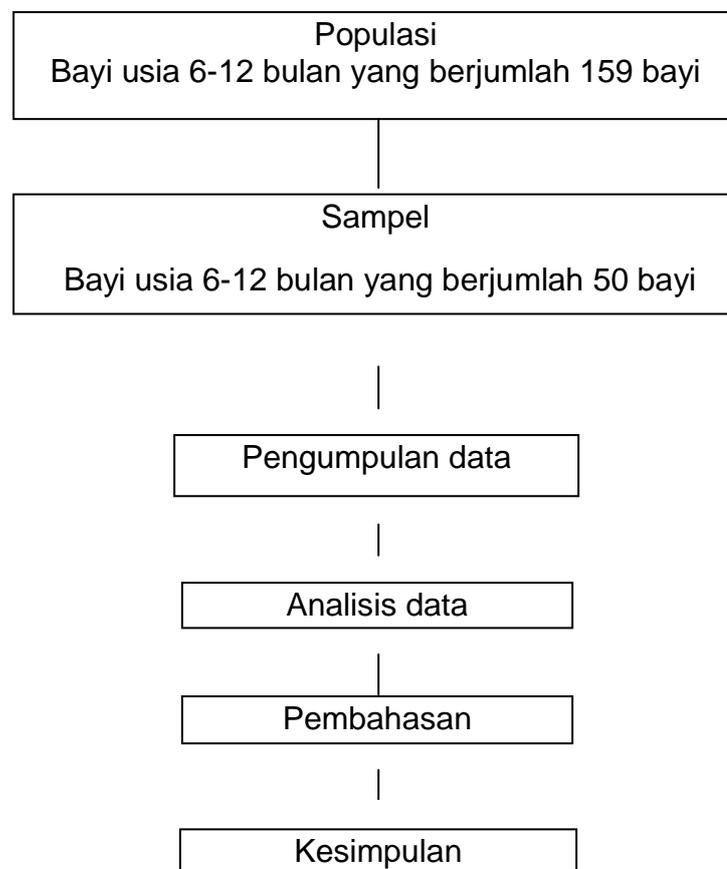
bayi tentang jenis makanan yang dikonsumsi oleh bayi. Penilaian status gizi berdasarkan penimbangan berat badan bayi menurut umur.

L. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi tentang status gizi bayi usia 6-12 bulan dan kuesioner tentang jenis makanan yang dikonsumsi oleh bayi. Penilaian status gizi berdasarkan penimbangan berat badan bayi menurut umur. Penimbangan bayi menggunakan timbangan bayi (dacing)

Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



M. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

b. Analisis data

1. Analisis Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} x K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Analisis Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *mann Whitney*.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian tentang perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan telah dilaksanakan pada bulan November tahun 2017. Sampel penelitian adalah bayi usia 6-12 bulan di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan yang berjumlah 50 orang yang terbagi dalam 2 kelompok, yaitu kelompok kasus sebanyak 25 orang dan kelompok kontrol sebanyak 25 orang. Setelah data terkumpul, maka data diolah dan dianalisis. Data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan beserta keterangan penjelasan dari isi tabel. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, analisis univariabel dan bivariabel.

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Keadaan Geografi

Puskesmas Ranomeeto terletak di pusat kota Kecamatan Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan Propinsi Sulawesi Tenggara yang terletak \pm 21 Km di sebelah Barat Daya dengan ibu kota Kendari. Jarak Puskesmas Ranomeeto dengan pusat pemerintahan kecamatan \pm 500 m. Puskesmas Ranomeeto berdiri sejak tahun 1976 dengan di mulai dari Pustu Ranomeeto Sampai berkembang menjadi Puskesmas pada Tahun 1983 dan belum merupakan Puskesmas yang memberikan Pelayanan

Rawat Inap. Pada Tahun 2003 Puskesmas Ranomeeto berdiri secara definitive dan melayani Pelayanan Rawat Inap sejak di mekarkan dari Kabupaten Kendari.

Wilayah Kecamatan Ranomeeto di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kecamatan Baruga, Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Landono, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Lameeru dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Konda.

b. Luas Wilayah

Wilayah kecamatan Ranomeeto memiliki luas $\pm 157,99 \text{ km}^2$ atau 15.799 Ha yang terdiri dari 11 desa definitif dan 1 kelurahan.

c. Keadaan Iklim

Keadaan musim di wilayah Ranomeeto, umumnya sama seperti daerah-daerah lain di Sulawesi Tenggara, mempunyai dua musim yaitu musim hujan dan musim kemarau. Musim hujan terjadi antara bulan Oktober dan Maret. Pada musim tersebut angin barat yang tertiup dari Asia dan Samudera Pasifik mengandung banyak uap air. Musim kemarau terjadi antara bulan April dan September, pada bulan-bulan ini angin timur yang tertiup dari Australia sifatnya kering dan kurang mengandung uap air. Suhu udara rata-rata di Wilayah Kecamatan Ranomeeto berkisar 20–35°C.

d. Demografis

Jumlah penduduk di Wilayah Kecamatan Ranomeeto, jenis mata Pencaharian, Tingkat Pendidikan, Agama, Budaya dan etnis dapat dilihat pada tabel di bawah ini. :

Tabel 1
Jumlah Penduduk Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016

Desa	JumlahPenduduk Tahun 2016
Langgea	2.452
Kota Bangun	2.254
Ranomeeto	2.519
Laikaaha	1.271
Ranooha	1.142
Onewila	1.373
Ambaipua	2.313
Amoito	1.107
Amoito Siama	829
Rambu-Rambu Jaya	1.699
Duduria	603
Boro-Boro R.	814
JUMLAH	18.386

Sumber Data : Profil Kecamatan Ranomeeto Tahun 2016

Dari tabel diatas nunjukan bahwa dari 11 Desa dan 1 Kelurahan dari Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto jumlah penduduk terbanyak berada pada Desa Kel. Ranomeeto dengan jumlah penduduk 2.519 jiwa, sedangkan jumlah penduduk yang paling sedikit berada di Desa Duduria dengan jumlah penduduk sebanyak 603 jiwa.

Tabel 2
Mata Pencaharian Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016

Mata Pencaharian	Jumlah (KK)	%	Keterangan
Pegawai	1.236	26,9	PNS + ABRI
Pedagang/Wiraswasta	682	14,9	
Petani	2.246	48,9	
Nelayan	-	-	
Buruh	346	7,5	
Lain-lain	82	1,8	
Jumlah	4.592	100	

Sumber data : Profil Kecamatan Ranomeeto tahun 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sumber mata Pencaharian terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto adalah petani dengan 2.246 atau 48,9%. Dan sumber mata pencaharian yang paling sedikit adalah serabutan dengan jumlah 82 atau 1,8 %.

Tabel 3
Tingkat Pendidikan Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016

Tingkat Pendidikan	Jumlah (Jiwa)	%	Keterangan
TK	588	10	
SD	2.118	36	
SLTP	1.513	26	
SMU	825	14	
PT	872	15	
Jumlah	5.871	100	

Sumber data : Profil Kecamatan Ranomeeto tahun 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Tingkat Pendidikan yang paling banyak Jumlah Jiwanya adalah di Sekolah Dasar (SD) dengan Jumlah 2.118 Jiwa atau 36%,sedangkan yang paling sedikit jumlah Jiwanya di Taman Kanak – Kanak (TK), dengan Jumlah 588 jiwa atau sebesar 10 % .

Tabel 4
Agama/Kepercayaan Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016

Jenis Agama	Jumlah (KK)	%	Keterangan
Islam	3.484	75,9	
Kristen	282	6,1	
Hindu	779	17,0	
Budha	47	1,0	
Jumlah	4.592	100	

Sumber data : Profil kecamatan Ranomeeto tahun 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa Agama dan kepercayaan yang paling terbanyak di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto adalah agama Islam dengan persentase 3.484 Jiwa atau 75,9% sedangkan Agama dan Kepercayaan yang paling sedikit adalah Agama Budha dengan Persentase 47 Jiwa atau 1,0%.

Tabel 5
Budaya dan Etnis Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada Tahun 2016

Mata Pencaharian	Jumlah (KK)	%	Keterangan
Tolaki	1.874	40,8	
Bugis	1.123	24,5	
Jawa	596	13,0	
Bali	799	17,4	
Buton	117	2,5	
Muna	83	1,8	
Jumlah	4.592	100	

Sumber data : Profil kecamatan Ranomeeto tahun 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa jumlah Budaya dan Etnis Wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto yang terbanyak adalah Suku Tolaki sebanyak, 847 Jiwa atau 40,8% sedangkan Jumlah budaya dan Etnis yang Paling Sedikit adalah Suku Muna 83 Jiwa atau 1,8%.

Tabel 6
Tingkat Kemampuan Berbahasa Wilayah Kecamatan Ranomeeto Pada
Tahun 2016

Jenis Agama	Jumlah (KK)	%	Keterangan
Indonesia	3.999	87,1	
Daerah	586	12,8	
Lain-lain	7	0,2	
Jumlah	4.592	100	

Sumber data : Profil kecamatan Ranomeeto tahun 2016

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa masih ada sebagian Masyarakat yang belum bisa berbahasa Indonesia itu dilihat jumlah jiwa sebanyak 286 di wilayah Puskesmas Ranomeeto.

2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis setiap variabel untuk memperoleh gambaran setiap variabel dalam bentuk distribusi frekuensi. Variabel yang dianalisis pada analisis univariabel adalah status gizi bayi yang mendapatkan ASI dan status gizi bayi yang mendapatkan MP-ASI. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

a. Status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan

Status gizi bayi usia 6-12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif adalah kesehatan fisik bayi usia 6-12 bulan yang pernah mendapatkan ASI Eksklusif ditentukan dengan ukuran gizi tertentu berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Status gizi bayi usia 6-12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu lebih, baik, kurang. Hasil analisis univariabel mengenai

status gizi bayi usia 6-12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7
Distribusi Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan

Status Gizi Bayi	Jumlah	
	n	%
Lebih	4	16,0
Baik	21	84,0
Kurang	0	0
Total	25	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 7 dapat dilihat bahwa sebagian besar status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif adalah status gizi baik sebanyak 21 bayi (84%).

b. Status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan

Status gizi bayi usia 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI Dini adalah kesehatan fisik bayi usia 6-12 bulan yang pernah mendapatkan MP-ASI Dini ditentukan dengan ukuran gizi tertentu berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U). Status gizi bayi usia 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu lebih, baik, kurang. Hasil analisis univariabel mengenai status gizi bayi usia 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8
Distribusi Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Yang Mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan

Status Gizi Bayi	Jumlah	
	n	%
Lebih	3	12,0
Baik	6	24,0
Kurang	16	64,0
Total	25	100

Sumber: Data Primer

Hasil penelitian pada tabel 8 dapat dilihat bahwa sebagian besar status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI Eksklusif adalah status gizi kurang sebanyak 16 bayi (64%).

3. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel adalah **analisis yang dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Uji yang digunakan adalah Uji Kai Kuadrat atau Chi Square.** Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel 9.

Tabel 9
Perbedaan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Antara Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan

Variabel	N	<i>Mann Whitney</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Status Gizi Bayi	50	76,000	-4,595	0,000

Hasil penelitian pada tabel 9 dengan menggunakan uji statistik *mann whitney* diperoleh nilai $z = -4,595$ dan nilai $p\text{-value} = 0,000$. Hal ini menyatakan bahwa ada perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

B. Pembahasan

Setelah dilakukan pengolahan dan analisis data, maka hasil penelitian tentang perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan yaitu ada perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI Dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Agustina (2013) yang berjudul perbedaan status gizi bayi umur 0-6 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI dengan bayi yang mendapatkan ASI dan susu formula di Kelurahan Dukuh Sidomukti Kotamadya Salatiga yang menyatakan

bahwa ada perbedaan status gizi bayi umur 0-6 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI dengan bayi yang mendapatkan ASI dan susu formula. Demikian pula hasil penelitian Rani (2012) yang berjudul perbedaan status gizi usia 0-6 bulan bayi yang diberi ASI eksklusif dan tidak eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta yang menyatakan bahwa ada perbedaan status gizi usia 0-6 bulan bayi yang diberi ASI eksklusif dan tidak eksklusif. Hasil penelitian Shoim dkk (2017) yang berjudul perbedaan status gizi bayi berumur 4–6 bulan pada pemberian ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif di Posyandu Gonilan Pabelan Surakarta yang menyatakan bahwa ada perbedaan status gizi bayi berumur 4–6 bulan pada pemberian ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif.

Status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat ditingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal. Status gizi ditentukan oleh sepenuhnya zat gizi yang diperlukan tubuh dan factor yang menentukan besarnya kebutuhan, penyerapan, dan penggunaan zat-zat tersebut (Triaswulan, 2012). Masa bayi dimulai dari usia 0-12 bulan yang ditandai dengan pertumbuhan dan perubahan fisik yang cepat disertai dengan perubahan dalam kebutuhan zat gizi (Notoatmodjo, 2012). Tahapan pertumbuhan pada masa bayi dibagi menjadi masa neonatus dengan usia 0-28 hari dan masa paska neonatus dengan usia 29 hari-12 bulan.

Masa neonates merupakan bulan pertama kehidupan kritis karena bayi akan mengalami adaptasi terhadap lingkungan, perubahan sirkulasi darah, serta mulai berfungsinya organ-organ tubuh, dan pada paska neonates bayi akan mengalami pertumbuhan yang sangat cepat (Perry&Potter, 2015). Status gizi merupakan keadaan keseimbangan antara asupan dan kebutuhan zat gizi yang diperlukan tubuh untuk tumbuh kembang terutama untuk anak balita, aktifitas, pemeliharaan kesehatan, penyembuhan bagi yang menderita sakit dan proses biologis lainnya didalam tubuh. Kebutuhan bahan makanan pada setiap individu berbeda karena adanya variasi genetic yang akan mengakibatkan perbedaan dalam proses metabolisme. Sasaran yang dituju yaitu pertumbuhan yang optimal tanpa disertai oleh keadaan defisiensi gizi.

Status gizi yang baik akan turut berperan dalam pencegahan terjadinya berbagai penyakit, khususnya penyakit infeksi dan dalam tercapainya tumbuh kembang anak yang optimal (Kemenkes RI, 2015). Menurut Notoatmodjo (2012), kelompok umur yang rentan terhadap penyakit-penyakit kekurangan gizi adalah kelompok bayi dan anak balita. Oleh sebab itu, indicator yang paling baik untuk mengukur status gizi masyarakat adalah melalui status gizi balita.

Keadaan gizi adalah hasil interaksi dan semua aspek lingkungan termasuk lingkungan fisik, biologik dan faktor kebudayaan. Secara umum faktor-faktor yang menentukan keadaan gizi masyarakat adalah pendidikan orang tua,keadaan ekonomi, tersedianya cukup makanan serta

aspek-aspek kesehatan. Tiap-tiap factor tersebut dapat berpengaruh pada pada keadaan gizi masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung, Imunisasi, infeksi, konsumsi makanan, pemberian susu botol dan factor keluarga yang meliputi pendapatan keluarga, jarak kelahiran, urbanisasi serta lingkungan dan kepadatan penduduk, usia orangtua dan fasilitas kesehatan (Nursalam, 2013).

Menurut Perry & Potter (2015) factor yang mempengaruhi status gizi antarlain konsumsi makanan yang tidak mencukupi kebutuhan sehingga tubuh kekurangan zat gizi. Keadaan kesehatan, pengetahuan pendidikan orang tua tentang kesehatan. Pemberian ASI, kondisi social ekonomi, pada konsumsi keluarga, factor sosial keadaan penduduk, paritas, umur, jenis kelamin, dan pelayanan kesehatan. Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI (air susu ibu) sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun hanya air putih, sampai bayi berumur 6 bulan.

Setelah 6 bulan, bayi mulai dikenalkan dengan makanan lain dan tetap diberi ASI sampai bayi berumur 2 tahun (Purwanti, 2014). Menurut Roesli (2014), manfaat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif bagi bayi sebagai berikut sebagai sumber nutrisi yang ideal bagi bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang, meningkatkan daya penglihatan dan kemampuan berbicara, membantu pembentukan rahang yang bagus, mengurangi risiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi

kemungkinan penyakit jantung, menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual dan hubungan social yang baik.

Susu formula menurut WHO (2014) yaitu susu yang diproduksi oleh industri untuk keperluan asupan gizi yang diperlukan bayi. Susu formula kebanyakan tersedia dalam bentuk bubuk. Perlu dipahami susu cair steril sedangkan susu formula tidak steril. Pemberian susu formula di indikasikan untuk bayi yang karena sesuatu hal tidak mendapatkan ASI atau sebagai tambahan jika produksi ASI tidak mencukupi kebutuhan bayi. Penggunaan susu formula ini sebaiknya meminta nasehat kepada petugas kesehatan agar penggunaannya tepat (Nasar, dkk, 2015). Walaupun memiliki susunan nutrisi yang baik, tetapi susu sapi sangat baik hanya untuk anak sapi, bukan untuk bayi. Oleh karena itu, sebelum di pergunakan untuk makanan bayi, susunan nutrisi susu formula harus di ubah hingga cocok untuk bayi. Sebab, ASI merupakan makanan bayi yang ideal sehingga perubahanyang dilakukan pada komposisi nutrisi susu sapi harus sedemikian rupa hingga mendekati susunan nutrisi ASI (Khasanah, 2011).

Roesli (2014) menjelaskan berbagai dampak negat ef yang terjadi pada bayi akibat dari pemberian susu formula, antara lain gangguan saluran pencernaan (muntah, diare), infeksi saluran pernapasan, meningkatkan risiko serangan asma, dapat melindungi bayi dari penyakit langka *botulism*, penyakit ini merusak fungsi saraf, menimbulkan

berbagai penyakit pernapasan dan kelumpuhan otot, meningkatkan kejadian karies gigi susu, menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif, meningkatkan risiko kegemukan (obesitas), meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, meningkatkan risiko infeksi yang berasal dari susu formula yang tercemar, meningkatkan kurang gizi, meningkatkan risiko kematian.

Risiko lain pemberian susu formula, yaitu infeksi saluran pencernaan (muntah, mencret), infeksi saluran pernafasan, meningkatkan risiko alergi, meningkatkan resiko serangan asma, menurunkan perkembangan kecerdasan kognitif, meningkatkan resiko kegemukan (obesitas), meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, meningkatkan risiko kencing manis (diabetes), meningkatkan risiko kanker pada anak, meningkatkan risiko penyakit manahun, meningkatkan risiko infeksi telinga tengah, meningkatkan risiko infeksi yang berasal dari susu formula yang tercemar, meningkatkan risiko efek samping zat pencemar lingkungan, meningkatkan kurang gizi, meningkatkan risiko kematian (Roesli,2012).

Pada susu formula yang *difortifikasi* dengan zat besi, ternyata tidak meningkatkan pertumbuhan bayi, walaupun dapat membantu dari penyakit anemia. Susu sapi tidak mengandung vitamin yang cukup untuk bayi. Zat besi dari susu sapi juga tidak diserap sempurna seperti zat besi dari ASI. Bayi yang diberikan susu formula bisa terkena anemia karena kekurangan zat besi (Khasanah,2013).

Pemberian MP ASI dini terbukti berpengaruh pada gangguan penambahan berat bayi walaupun setelah dikontrol oleh faktor lainnya. Gangguan penambahan berat bayi akibat pengaruh pemberian MP ASI dini terjadi sejak bayi berumur sebelum 6 bulan (Setiawan, 2015). Hasil penelitian menyatakan bahwa status gizi bayi yang mendapatkan MP-ASI Dini sebagian besar dalam kategori gizi kurang, sedangkan yang mendapatkan ASI Eksklusif dalam kategori gizi baik.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Agustina (2013) yang berjudul perbedaan status gizi bayi umur 0-6 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI dengan bayi yang mendapatkan ASI dan sus uformula di Kelurahan Dukuh Sidomukti Kotamadya Salatiga yang menyatakan bahwa status gizi bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dalam kategori status gizi baik, sedangkan yang mendapatkan ASI dan susu formula dalam kategori status gizi kurang. Demikian pula hasil penelitian Rani (2012) yang berjudul perbedaan status gizi usia 0-6 bulan bayi yang diberi ASI eksklusif dan tidak eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta yang menyatakan bahwa status gizi bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dalam kategori status gizi baik, sedangkan yang mendapatkan tidak eksklusif dalam kategori status gizi kurang. Hasil penelitian Shoim dkk (2017) yang berjudul perbedaan status gizi bayi berumur 4–6 bulan pada pemberian ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif di Posyandu Gonilan Pabelan Surakarta yang menyatakan bahwa status gizi bayi yang

mendapatkan ASI Eksklusif dalam kategori status gizi baik, sedangkan yang mendapatkan tidak eksklusif dalam kategori status gizi kurang.

Beberapa penelitian lain juga menyatakan bahwa keadaan kurang gizi pada bayi dan anak disebabkan karena pemberian MP-ASI yang tidak tepat. Keadaan ini memerlukan penanganan tidak hanya penyediaan pangan, tetapi dengan pendekatan yang komunikatif sesuai dengan tingkat pendidikan dan kemampuan masyarakat. Selain itu, umur pertama kali pemberian ASI sangat penting dalam menentukan status gizi bayi. Makanan preklaktal maupun MP ASI dini mengakibatkan kesehatan bayi menjadi rapuh.

Secara nyata, hal ini terbukti dengan terjadinya gagal tumbuh (*growth faltering*) yang terjadi sejak umur 3 bulan sampai anak mencapai 18 bulan. Makanan pendamping ASI Dini dan makanan preklaktal akan berisiko diare dan infeksi (ISPA) pada bayi. Dengan terjadinya infeksi, tubuh akan mengalami demam sehingga kebutuhan zat gizi dan energy semakin meningkat sedangkan asupan makanan akan menurun yang berdampak pada penurunan daya tahan tubuh. Dengan pemberian MP ASI Dini maka konsumsi energy dan zat gizi dari ASI akan menurun yang berdampak pada kegagalan pertumbuhan bayi (Setiawan, 2015).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sebagian besar status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan dalam kategori status gizi baik.
2. Sebagian besar status gizi bayi umur 6-12 bulan yang mendapatkan MP-ASI dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan dalam kategori status gizi kurang.
3. Ada perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan MP-ASI dini di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan ($p=0,000$).

B. Saran

1. Perlunya sosialisasi pada masyarakat tentang dampak negatif pemberian MP-ASI Dini bagi status gizi bayi.
2. Bagi Puskesmas atau petugas kesehatan hendaknya selalu memotivasi ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan untuk memberikan ASI Eksklusif sehingga dapat memperbaiki status gizi bayi.
3. Penelitian selanjutnya agar mengembangkan penelitian ini dengan mempertimbangkan jumlah volume ASI yang dikonsumsi oleh bayi serta meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian susu formula pada bayi dan mengukur faktor perancu

yang dapat mempengaruhi status gizi pada bayi umur 6-12 bulan antara lain pola makan dan asupan makan ibu bayi dalam sehari yang dapat mempengaruhi produksi ASI.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, K.P. (2013) Perbedaan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan Antara Bayi Yang Mendapatkan Asi Dengan Bayi Yang Mendapatkan Asi Dan Susu Formula Di Kelurahan Dukuh Sidomukti Kotamadya Salatiga. *Jurnal Publikasi Artikel Ilmiah*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- BAPPENAS. (2011) Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015. http://www.4shared.com/get/l45qBOZ/Rencana_Aksi_Nasional_Pangan. Diakses 8 April 2017.
- Bambang, Adriyani, Merryana, (2011) *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Grup.
- Budiman (2013) Angka Kematian Maternal Dan Neonatal Di Indonesia, Jakarta [www. Co. id](http://www.co.id)
- Chen, M., et al., (2014). Effects of dairy intake on body weight and fat: a meta-analysis of randomized controlled trials1–4. *Am J Clin Nutr*;96:735–47.
- Depkes RI. (2010) Banyak Sekali Manfaat ASI Bagi Ibu dan Bayi. www.depkes.go.id.
- Febry, A.B. (2014) *Ilmu Gizi untuk Praktisi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hidayat, A.A. (2014) *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jahari, AB. Almarita. Soendoro, T. (2015). *Status Gizi Balita di Indonesia Sebelum dan Selama Krisis*. Jakarta: LIPI.
- Judarwanto. (2014) Hubungan Pola Konsumsi Makanan Jajanan dengan Status Gizi dan Fungsi Kognitif Anak Sekolah Dasar. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah.
- Khasanah, N. (2011) *ASI atau Susu Formula Ya ?*. Yogyakarta: Flash Books. Kodrat.
- Kemenkes Republik Indonesia. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Bakti Husada.

- Kemenkes Republik Indonesia. (2013). Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2003. *Spesifikasi dan Pedoman Pengelolaan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Instan untuk Bayi Umur 6-11 Bulan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI.Kemenkes.
- Kemenkes RI, (2015) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kristiyansari, W. (2014). *ASI, Menyusui dan Sadari*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muchtadi, D. (2012). *Gizi untuk Bayi*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Nasar, (2015) *Makanan Bayi dan Ibu Menyusui*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama. Cetakan I.
- Nasir. (2011) Hasil Penelitian Mengenai Manfaat ASI dan Perbandingannya dengan Susu Formula. <http://dokternasir.web.id/2011>. Diakses tanggal 25 April 2017.
- Nadesul, H. (2014) *Makanan Sehat untuk Bayi dan Balita*. Jakarta: Puspa Swara.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013) *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prasetyono, D. (2014) *Buku Pintar Asi Eksklusif..* Yogyakarta: Diva Press.
- Potter, P.A, Perry, A.G. (2015) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk*. Jakarta: EGC.
- Praptiani, W (2012) *Kebidanan Oxford: Dari Bidan untuk Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Purwanti, H.S. (2014) *Konsep Penerapan ASI Eksklusif*. Jakarta: EGC.
- Puskesmas Ranomeeto, (2017). *Profil Kesehatan Puskesmas Ranomeeto Tahun 2016*. Ranomeeto: Puskesmas Ranomeeto.

Rani, M (2012) Perbedaan status gizi usia 0-6 bulan bayi yang diberi ASI eksklusif dan tidak eksklusif di BPS Suratni Bantul Yogyakarta. *Naskah Publikasi*.

Roesli, U. (2014) *Bayi Sehat Berkat ASI Eksklusif*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.

Shoim, D.M., Mira, C.K., Anika, C. (2017) Perbedaan Status Gizi Bayi Berumur 4–6 Bulan Pada Pemberian ASI eksklusif dengan ASI non eksklusif di Posyandu Gonilan Pabelan Surakarta. *Naskah Publikasi*.

Supariasa, I., Bakri, B., dan Fajar, I. (2014) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

Suryoprajogo, M. (2014). *Keajaiban Menyusui*. Yogyakarta: Keyword.

Suririnah. (2014). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.

World Health Organization, (2014). *Maternal Mortality*. Geneva: WHO.

LAMPIRAN

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth.

Ibu responden

D¹ Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan

Nama saya Leni Helmina , mahasiswa Program D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan. Saat ini saya sedang melakukan penelitian yang bertujuan mengetahui perbedaan status gizi bayi umur 6-12 bulan antara bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif dengan bayi yang mendapatkan ASI dan susu formula di Puskesmas Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini, partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tidak akan memberi dampak yang membahayakan. Jika ibu bersedia, saya akan memberikan lembar kuesioner (lembar pertanyaan) yang telah disediakan untuk diisi dengan kejujuran dan apa adanya. Peneliti menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas ibu. Jawaban yang ibu berikan digunakan hanya untuk kepentingan penelitian ini. Demikian lembar persetujuan ini kami buat, atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Kendari, 2017

Peneliti

Responden

(Leni Helmina)

.....

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN ANTARA BAYI YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG MENDAPATKAN ASI DAN SUSU FORMULA DI PUSKESMAS RANOMEETO KABUPATEN KONAWA SELATAN

No. Responden :..... Diisi oleh peneliti

1. Nama Bayi :
2. Nama Ibu :
3. Umur Bayi :
4. Alamat :
5. Pendidikan Terakhir :
 - a. SD
 - b. SMP
 - c. SMU
 - d. PERGURUAN TINGGI
6. Pekerjaan :
7. Makanan Bayi :
8. Berat Badan Bayi :
9. Status Gizi Bayi

MASTER TABEL

PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN ANTARA BAYI YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG MENDAPATKAN MP-ASI DINI DI PUSKESMAS RANOMEETO KABUPATEN KONAWE SELATAN

NO	NAMA BAYI	USIA (BULAN)	BERAT BADAN BAYI (KG)	STATUS GIZI BAYI	PEMBERIAN MAKANAN BAYI
1	AS	7	8,18.1	BAIK	ASI EKSKLUSIF
2	BW	9	8.5	BAIK	ASI EKSKLUSIF
3	SS	12	9	BAIK	ASI EKSKLUSIF
4	AN	10	8.7	BAIK	ASI EKSKLUSIF
5	M	6	9.5	LEBIH	ASI EKSKLUSIF
6	CT	12	9.1	BAIK	ASI EKSKLUSIF
7	FR	12	8.9	BAIK	ASI EKSKLUSIF
8	D	9	9.3	BAIK	ASI EKSKLUSIF
9	TR	8	10.3	LEBIH	ASI EKSKLUSIF
10	BN	11	8.9	BAIK	ASI EKSKLUSIF
11	GG	9	8.7	BAIK	ASI EKSKLUSIF
12	RT	11	11.4	LEBIH	ASI EKSKLUSIF
13	GG	6	7.1	BAIK	ASI EKSKLUSIF
14	M	6	7.5	BAIK	ASI EKSKLUSIF
15	S	6	7.6	BAIK	ASI EKSKLUSIF
16	PA	7	7.8	BAIK	ASI EKSKLUSIF
17	AA	10	8.9	BAIK	ASI EKSKLUSIF
18	S	9	8.7	BAIK	ASI EKSKLUSIF
19	M	8	10.3	LEBIH	ASI EKSKLUSIF
20	K	8	8.5	BAIK	ASI EKSKLUSIF
21	L	7	8.1	BAIK	ASI EKSKLUSIF
22	RG	11	9.1	BAIK	ASI EKSKLUSIF
23	DD	9	8.8	BAIK	ASI EKSKLUSIF
24	RR	9	8.3	BAIK	ASI EKSKLUSIF

25	GH	6	7.4	BAIK	ASI EKSKLUSIF
26	DT	7	5.8	KURANG	MP-ASI DINI
27	MN	7	5.9	KURANG	MP-ASI DINI
28	SB	9	10.1	BAIK	MP-ASI DINI
29	MH	9	9.8	BAIK	MP-ASI DINI
30	LD	10	6.5	KURANG	MP-ASI DINI
31	WD	8	6.1	KURANG	MP-ASI DINI
32	PI	8	9.7	BAIK	MP-ASI DINI
33	AS	10	6.5	KURANG	MP-ASI DINI
34	WR	11	6.7	KURANG	MP-ASI DINI
35	TY	12	11.7	LEBIH	MP-ASI DINI
36	MB	12	11.6	LEBIH	MP-ASI DINI
37	CT	7	5.9	KURANG	MP-ASI DINI
38	GH	8	6	KURANG	MP-ASI DINI
39	KL	11	10.5	BAIK	MP-ASI DINI
40	H	9	6.3	KURANG	MP-ASI DINI
41	B	9	6.4	KURANG	MP-ASI DINI
42	S	6	9.1	BAIK	MP-ASI DINI
43	T	8	6.1	KURANG	MP-ASI DINI
44	RG	7	5.8	KURANG	MP-ASI DINI
45	DF	7	10	LEBIH	MP-ASI DINI
46	BR	6	5.5	KURANG	MP-ASI DINI
47	AA	6	8.9	BAIK	MP-ASI DINI
48	CM	9	6.2	KURANG	MP-ASI DINI
49	ST	7	5.9	KURANG	MP-ASI DINI
50	PL	10	6.5	KURANG	MP-ASI DINI



B. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Kategori dan ambang batas status gizi anak adalah sebagai mana terdapat pada tabel di bawah ini:

Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Buruk	< -3 SD
	Gizi Kurang	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD sampai dengan 2 SD
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Gizi Lebih	>2 SD
	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD
	Sangat Kurus	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 0 – 60 Bulan	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Gemuk	>2 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) Anak Umur 5 – 18 Tahun	Sangat Kurus	<-3 SD
	Kurus	-3 SD sampai dengan <-2 SD
	Normal	-2 SD sampai dengan 1 SD
	Gemuk	>1 SD sampai dengan 2 SD
	Obesitas	>2 SD



MENTERI KESEHATAN RI,

Endang Rahayu Sedyaningsih

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



Lampiran 2
Keputusan Menteri Kesehatan RI
Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/2010
Tanggal : 30 Desember 2010

Tabel 1
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Laki-Laki Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2,1	2,5	2,9	3,3	3,9	4,4	5,0
1	2,9	3,4	3,9	4,5	5,1	5,8	6,6
2	3,8	4,3	4,9	5,6	6,3	7,1	8,0
3	4,4	5,0	5,7	6,4	7,2	8,0	9,0
4	4,9	5,6	6,2	7,0	7,8	8,7	9,7
5	5,3	6,0	6,7	7,5	8,4	9,3	10,4
6	5,7	6,4	7,1	7,9	8,8	9,8	10,9
7	5,9	6,7	7,4	8,3	9,2	10,3	11,4
8	6,2	6,9	7,7	8,6	9,6	10,7	11,9
9	6,4	7,1	8,0	8,9	9,9	11,0	12,3
10	6,6	7,4	8,2	9,2	10,2	11,4	12,7
11	6,8	7,6	8,4	9,4	10,5	11,7	13,0
12	6,9	7,7	8,6	9,6	10,8	12,0	13,3
13	7,1	7,9	8,8	9,9	11,0	12,3	13,7
14	7,2	8,1	9,0	10,1	11,3	12,6	14,0
15	7,4	8,3	9,2	10,3	11,5	12,8	14,3
16	7,5	8,4	9,4	10,5	11,7	13,1	14,6
17	7,7	8,6	9,6	10,7	12,0	13,4	14,9
18	7,8	8,8	9,8	10,9	12,2	13,7	15,3
19	8,0	8,9	10,0	11,1	12,5	13,9	15,6
20	8,1	9,1	10,1	11,3	12,7	14,2	15,9
21	8,2	9,2	10,3	11,5	12,9	14,5	16,2
22	8,4	9,4	10,5	11,8	13,2	14,7	16,5
23	8,5	9,5	10,7	12,0	13,4	15,0	16,8
24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1
25	8,8	9,8	11,0	12,4	13,9	15,5	17,5
26	8,9	10,0	11,2	12,5	14,1	15,8	17,8
27	9,0	10,1	11,3	12,7	14,3	16,1	18,1
28	9,1	10,2	11,5	12,9	14,5	16,3	18,4
29	9,2	10,4	11,7	13,1	14,8	16,6	18,7
30	9,4	10,5	11,8	13,3	15,0	16,9	19,0



Tabel 9
Standar Berat Badan menurut Umur (BB/U)
Anak Perempuan Umur 0-60 Bulan

Umur (Bulan)	Berat Badan (Kg)						
	-3 SD	-2 SD	-1 SD	Median	1 SD	2 SD	3 SD
0	2.0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2	4.8
1	2.7	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5	6.2
2	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6	7.5
3	4.0	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5	8.5
4	4.4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2	9.3
5	4.8	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8	10.0
6	5.1	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3	10.6
7	5.3	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8	11.1
8	5.6	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2	11.6
9	5.8	6.6	7.3	8.2	9.3	10.5	12.0
10	5.9	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9	12.4
11	6.1	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2	12.8
12	6.3	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5	13.1
13	6.4	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8	13.5
14	6.6	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1	13.8
15	6.7	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4	14.1
16	6.9	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6	14.5
17	7.0	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9	14.8
18	7.2	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2	15.1
19	7.3	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5	15.4
20	7.5	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7	15.7
21	7.6	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0	16.0
22	7.8	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3	16.4
23	7.9	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6	16.7
24	8.1	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8	17.0
25	8.2	9.2	10.3	11.7	13.3	15.1	17.3
26	8.4	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.7
27	8.5	9.5	10.7	12.1	13.7	15.7	18.0
28	8.6	9.7	10.9	12.3	14.0	16.0	18.3
29	8.8	9.8	11.1	12.5	14.2	16.2	18.7
30	8.9	10.0	11.2	12.7	14.4	16.5	19.0
31	9.0	10.1	11.4	12.9	14.7	16.8	19.3
32	9.1	10.3	11.6	13.1	14.9	17.1	19.6
33	9.3	10.4	11.7	13.3	15.1	17.3	20.0
34	9.4	10.5	11.9	13.5	15.4	17.6	20.3
35	9.5	10.7	12.0	13.7	15.6	17.9	20.6

STATUS_GIZI * PEMBERIAN_MAKANAN Crosstabulation

			PEMBERIAN_MAKANAN	
			ASI EKSKLUSIF	MP-ASI DINI
STATUS_GIZI	BAIK	Count	21	6
		% within STATUS_GIZI	77,8%	22,2%
		% within PEMBERIAN_MAKANAN	84,0%	24,0%
		% of Total	42,0%	12,0%
	KURANG	Count	0	16
		% within STATUS_GIZI	0,0%	100,0%
		% within PEMBERIAN_MAKANAN	0,0%	64,0%
		% of Total	0,0%	32,0%
	LEBIH	Count	4	3
		% within STATUS_GIZI	57,1%	42,9%
		% within PEMBERIAN_MAKANAN	16,0%	12,0%
		% of Total	8,0%	6,0%
Total		Count	25	25
		% within STATUS_GIZI	50,0%	50,0%
		% within PEMBERIAN_MAKANAN	100,0%	100,0%
		% of Total	50,0%	50,0%

STATUS_GIZI * PEMBERIAN_MAKANAN Crosstabulation

			Total
STATUS_GIZI	BAIK	Count	27
		% within STATUS_GIZI	100,0%
		% within PEMBERIAN_MAKANAN	54,0%
		% of Total	54,0%
	KURANG	Count	16
		% within STATUS_GIZI	100,0%
		% within PEMBERIAN_MAKANAN	32,0%
		% of Total	32,0%
	LEBIH	Count	7
		% within STATUS_GIZI	100,0%
		% within PEMBERIAN_MAKANAN	14,0%
		% of Total	14,0%
Total		Count	50
		% within STATUS_GIZI	100,0%
		% within PEMBERIAN_MAKANAN	100,0%
		% of Total	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	24,476 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	31,150	2	,000
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,50.

NPAR TESTS

/M-W= BERAT_BADAN BY VAR00004(1 2)
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

[DataSet0]

Mann-Whitney Test

Ranks

	VAR00004	N	Mean Rank	Sum of Ranks
BERAT_BADAN	1,00	25	34,96	874,00
	2,00	25	16,04	401,00
	Total	50		

Test Statistics^a

	BERAT_BADAN
Mann-Whitney U	76,000
Wilcoxon W	401,000
Z	-4,595
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000

a. Grouping Variable: VAR00004

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. A.H. Nasution. No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492 Fax. (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com



Nomor : DL. 11.02/5/ 004 /2018
Lampiran :-
Perihal : Usulan Surat Izin Penelitian

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
Di-

Tempat --

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Nama : Leni Helmina
Nim : P00312016126
Prodi : D-IV Kebidanan/Alih Jenjang
Judul Penelitian : Perbedaan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Antara Bayi Yang
Mendapatkan ASI dengan Bayi Yang Mendapatkan MP-ASI Dini
di Wilayah Puskesmas Ranomeeto Kab. Konawe Selatan

Pembimbing I : Melania Asi, S.Si.T, M.Kes
Pembimbing II : Heyrani, S.Si.T, M.Kes

Untuk diberikan surat permohonan izin penelitian pada Badan Penelitian dan
Pengembangan.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan
terima kasih.

Kendari, 24 Oktober 2017

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ 2560 /2017
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Leni Helmina
NIM : P00312016126
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan/ Alih Jenjang
Judul Penelitian : Perbedaan Status Gizi Bayi Umur 6-12 Bulan Antara Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif Dengan Bayi Yang Mendapatkan MP-ASI Dini di Wilayah Puskesmas Ranomeeto Kab. Konawe Selatan

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 26 Oktober 2017
Direktur
DIREKTUR
POLITEKNIK KESEHATAN
KENDARI
Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 30 Oktober 2017

Nomor : 070/3572/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Bupati Konawe Selatan
di -
Andoolo

Berdasarkan Surat Direktur Poltekes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2568/2017 tanggal 26 Oktober 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : LENI HELMINA
NIM : P00312016126
Prog. Studi : Kebidanan/ Alih Jenjang
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : Puskesmas Ranomeeto

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

"PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN ANTARA BAYI YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG MENDAPATKAN MP-ASI DINI DI WILAYAH PUSKESMAS RANOMEETO KAB. KONAWE SELATAN"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 30 Oktober 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,

Ir. SUKANTO TODONG, MSP. MA
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Direktur Poltekes Kendari di Kendari;
3. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Konsel di Andoolo;
4. Kepala Badan Litbang Kab.Konsel di Andoolo;
5. Kepala Puskesmas Ranomeeto di Tempat;
6. Mahasiswa yang Bersangkutan.



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KONAWE SELATAN
PUSKESMAS RANOMEETO

Jl. Lanud Haluoleo No.93 Ranomeeto telp. (0401) 3194165

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

Nomor

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : I WAYAN SUWITRA
NIP : 19621231 198503 1 169
Jabatan : Staf Ka.Tu

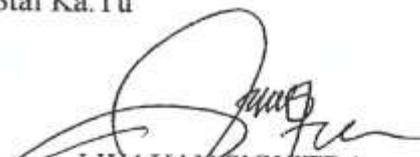
Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Leni Helmina
NIM : P00312016126
Program study : DIV Kebidanan
Alamat : Kel. Kadia Kec. Kadia Kota Kendari

Benar telah melaksanakan penelitian di wilayah Kerja Puskesmas Ranomeeto dengan judul **"PERBEDAAN STATUS GIZI BAYI UMUR 6-12 BULAN ANTARA BAYI YANG MENDAPATKAN ASI EKSKLUSIF DENGAN BAYI YANG MENDAPATKAN MP - ASI DINI DI WILAYAH PUSKESMAS RANOMEETO KAB. KONAWE SELATAN"**

Demikian surat keterangan penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ranomeeto, 12 Desember 2017
An. Kepala Puskesmas Ranomeeto
Staf Ka.Tu


I WAYAN SUWITRA
Nip : 19621231 198503 1 169