

GAMBARAN PEMBERIAN ASI EKSLUSIF DAN KEJADIAN KEP PADA ANAK USIA 6-23 BULAN DI PULAU BARRANG LOMPO KOTA MAKASSAR

Description of Exclusive Breastfeeding and Incidence of PEM in Children Aged 6-23 Months in Barrang Lompo Island Makassar

Zhylvia Ramdha, Veni Hadju, Abdul Salam

Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
(zhylviamamdha@gmail.com, vhadju@indosat.net.id, salam_skm01@yahoo.com, 085255202839)

ABSTRAK

Kurang Energi Protein (KEP) masih merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Prevalensi KEP banyak terdapat pada golongan bayi dan balita. Padahal kurang gizi, termasuk KEP dapat menyebabkan terganggunya pertumbuhan fisik dan mental serta menurunnya produktivitas kerja. Oleh karena itu KEP pada bayi/balita perlu dicegah dan dikurangi prevalensinya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif dan kejadian KEP pada anak usia 6-23 bulan di wilayah Kelurahan Pulau Barrang Lompo Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah sampel 100 anak usia 6-23 bulan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 responden berdasarkan indikator BB/U terdapat 20,3% anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif mengalami KEP dan 23,1% anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami KEP. Berdasarkan indikator PB/U terdapat 31,1% anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif mengalami KEP dan 15,4% anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami KEP. Berdasarkan indikator BB/PB terdapat 32,4% anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif mengalami KEP dan 26,9% anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami KEP. Berdasarkan indikator IMT/U terdapat 25,7% anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif mengalami KEP dan 30,8% anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami KEP. Disimpulkan bahwa pemberian ASI eksklusif pada anak usia 6-23 bulan di Pulau Barrang Lompo masih berada cukup rendah yaitu hanya sebesar 26%. Kejadian KEP pada anak usia 6-23 bulan di Pulau Barrang Lompo tergolong tinggi dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius.

Kata kunci : KEP, ASI eksklusif, status gizi, antropometri

ABSTRACT

Protein Energy Malnutrition (PEM) is still one of the major public health problems in Indonesia. PEM prevalence found in many baby and toddler group. Though malnutrition, including PEM can cause disruption of physical and mental growth and declining labor productivity. Therefore PEM in infants / toddlers need to be prevented and reduced prevalence. The purpose of this study is to describe exclusive breastfeeding and incidence of PEM in children aged 6-23 months in the region of Island Village Barrang Lompo Makassar. This type of research is descriptive research. Sampling was done using simple random sampling with a sample of 100 children aged 6-23 months. The results showed that of the 100 respondents based indicators of weight/age are 20.3% of children who have not experienced PEM exclusive breastfeeding and 23.1% of children were exclusively breastfed had PEM. Based on the indicators high/age are 31.1% of children who received exclusive breastfeeding is not experiencing PEM and 15.4% of children were exclusively breastfed had PEM. Based on the indicator weight/high contained 32.4% of children who received exclusive breastfeeding is not experiencing PEM and 26.9% of children were exclusively breastfed had PEM. Based on indicator BMI/age are 25.7% of children who received exclusive breastfeeding is not experiencing PEM and 30.8% of children were exclusively breastfed had PEM. Concluded that exclusive breastfeeding in children aged 6-23 months in the island Barrang Lompo still quite low at only 26%. Incidence of PEM in children aged 6-23 months in Lompo Barrang Island is high and is a serious public health problem.

Keywords: PEM, exclusive breastfeeding, nutritional status, anthropometric

PENDAHULUAN

Kurang Energi Protein (KEP) masih merupakan salah satu masalah utama kesehatan masyarakat di Indonesia. Prevalensi KEP banyak terdapat pada golongan bayi dan balita.¹ Penentuan KEP dilakukan berdasarkan indikator antropometri yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) dan indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U).²

Berdasarkan Riskesdas 2013, Indonesia mengalami peningkatan angka anak yang mengalami *underweight* yaitu 18,3% (2007); 17,9% (2010); dan 19,6% (2013). Untuk kategori *Stunting* (TB/U), Indonesia pada tahun 2013 mengalami peningkatan dari tahun 2010 (35,6%) menjadi 37,2% di tahun 2013. Dan terjadi penurunan persentase pada anak yang mengalami *wasting* (BB/TB) dari tahun 2007 sebesar 13,6% dan 2010 sebesar 13,3% menjadi 12,1% pada tahun 2013.³

Provinsi Sulawesi Selatan masuk dalam 10 besar daerah yang memiliki prevalensi *underweight* di atas angka prevalensi nasional pada tahun 2013. Prevalensi anak dengan *underweight* di Sulawesi Selatan terus mengalami peningkatan dari tahun 2007 sebesar 18% menjadi 24% pada tahun 2010 dan meningkat lagi di tahun 2013 menjadi sebesar 25%. Begitu pula dengan anak yang mengalami *stunting* terus meningkat dari tahun 2007 sebesar 29% menjadi 38% di tahun 2010 dan meningkat lagi pada tahun 2013 menjadi sebesar 41%. Sementara untuk anak dengan *wasting* mengalami penurunan angka prevalensi dari tahun 2007 sebesar 14% menjadi 12% di tahun 2010 dan pada tahun 2013 menjadi 11%.³ Berdasarkan data di puskesmas Barrang Lompo menyatakan bahwa pada tahun 2013 terdapat 18 kasus gizi kurang, 3 kasus gizi buruk, dan 5 *stunting* dari 239 anak usia 6-23 bulan.⁴

Studi-studi di banyak negara berkembang mengungkap bahwa penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia balita berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan.⁵

Berdasarkan Riskesdas, persentasi pemberian ASI eksklusif di Indonesia pada tahun 2013 pada bayi usia 0 bulan (52,7%), 1 bulan (48,7%), 2 bulan (46%), 3 bulan (42,2%), 4 bulan (41,9%), 5 bulan (36,6%), dan 6 bulan (30,2%). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat terjadi penurunan pemberian ASI seiring bertambahnya usia anak namun persentasi pemberian ASI tahun 2013 mengalami peningkatan dari tahun 2010.³

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Giri menghasilkan bahwa Ibu yang memberikan ASI eksklusif, cenderung memiliki balita dengan status gizi lebih baik dari pada ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif.⁶ Hasil penelitian yang dilakukan oleh Megawati pada tahun 2012 juga mendukung pernyataan sebelumnya, yaitu berdasarkan durasi pemberian ASI, yang tergolong pertumbuhan bayi tidak normal paling banyak pada ibu yang memberi ASI dengan durasi pemberian kurang dari 5 menit setiap menyusui. Sementara berdasarkan waktu antara pemberian ASI, yang tergolong pertumbuhan bayi normal paling banyak pada ibu yang memberi ASI dengan waktu antara pemberian lebih dari 3 jam dengan menyusui selanjutnya.⁷

Berdasarkan data yang menunjukkan bahwa prevalensi KEP pada balita di Barrang Lompo mengalami fluktuasi dan gambaran pemberian ASI di Indonesia yang menurun seiring pertambahan umur anak, maka hal inilah yang melatarbelakangi penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian KEP pada anak usia 6-23 bulan.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif. Lokasi penelitian ini adalah di wilayah Pulau Kelurahan Barrang Lompo Kecamatan Ujung Tanah Kota Makassar dan dilaksanakan pada bulan Juni 2014. Jumlah populasi secara keseluruhan adalah 213 anak usia 6-23 bulan. Teknik penarikan sampel yang digunakan peneliti dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dengan jumlah sampel 100 orang. Pengumpulan data primer diperoleh dari pengukuran antropometri (berat badan dan panjang badan) anak, pengukuran status gizi berdasarkan indikator BB/U, PB/U, BB/PB, dan IMT/U serta jawaban responden pada kuisisioner yang diberikan pada responden. Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, Puskesmas Barrang Lompo, dan Kader Posyandu yang berada di pulau Barrang Lompo. Analisis data yang dilakukan adalah univariat dan bivariat. Data disajikan menggunakan tabel.

HASIL

Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 100 ibu yang memiliki anak usia 6-23 bulan. Menurut jenis kelamin, anak yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak yaitu 56 anak (56%) daripada anak perempuan yaitu 44 anak (44%). Berdasarkan karakteristik umur anak terbagi atas 2 kelompok umur yaitu 6-11 bulan dan 12-23 bulan. Anak dengan

kelompok umur 12-23 bulan lebih banyak yaitu 57 anak (57%) daripada anak dengan kelompok umur 6-11 bulan yaitu 43 anak (43%) (Tabel 1).

Berdasarkan indikator BB/U menunjukkan bahwa dari 74 anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan tidak ASI eksklusif terdapat 20,3% yang mengalami KEP (gizi buruk/kurang) dan dari 26 anak yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 23,1% yang mengalami KEP (gizi buruk/kurang). Dari persentasi tersebut terlihat bahwa anak yang mengalami KEP lebih banyak pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif (Tabel 2).

Berdasarkan indikator PB/U menunjukkan bahwa dari 74 anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan tidak ASI eksklusif terdapat 31,1% yang mengalami KEP (sangat pendek/pendek) dan dari 26 anak yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 15,3% yang mengalami KEP (sangat pendek/pendek). Dari persentasi tersebut terlihat bahwa anak yang mengalami KEP lebih banyak pada anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Tabel 3).

Berdasarkan indikator BB/PB menunjukkan bahwa dari 74 anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan tidak ASI eksklusif terdapat 32,5% yang mengalami KEP (sangat kurus/kurus) dan dari 26 anak yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 26,9% yang mengalami KEP (sangat kurus/kurus). Dari persentasi tersebut terlihat bahwa anak yang mengalami KEP lebih banyak pada anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif (Tabel 4).

Berdasarkan indikator IMT/U menunjukkan bahwa dari 74 anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan tidak ASI eksklusif terdapat 25,7% yang mengalami KEP (sangat kurus/kurus) dan dari 26 anak yang mendapatkan ASI eksklusif terdapat 30,8% yang mengalami KEP (sangat kurus/kurus). Dari persentasi tersebut terlihat bahwa anak yang mengalami KEP lebih banyak pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif dibandingkan anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif (Tabel 5).

PEMBAHASAN

Masalah gizi anak secara garis besar merupakan dampak dari ketidakseimbangan antara asupan dan keluaran zat gizi yaitu asupan yang melebihi keluaran atau sebaliknya. Kekurangan berat yang berlangsung pada anak yang sedang tumbuh merupakan masalah serius. Kondisi ini mencerminkan kebiasaan makan yang buruk.⁸

KEP melibatkan kurangnya asupan banyak nutrisi penting. KEP juga telah menjadi faktor utama prognosis buruk pada orang tua. Suatu penelitian di Pakistan yang dilakukan oleh

Khalid, ditemukan bahwa anak-anak yang menderita KEP memiliki berat badan di bawah normal, mereka tidak mengonsumsi susu, makan daging, sayur, lemak, atau sereal sebagai makanan sehari-harinya.⁹

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 100 anak usia 6-23 bulan terdapat 26% yang mendapatkan ASI eksklusif dan 74% anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif. Banyaknya anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dikarenakan oleh pemberian makanan lain selain ASI oleh orang tua sesaat setelah anak lahir. Adanya kepercayaan dan kebiasaan dari orang tua tentang memberikan kopi dan madu pada anaknya sesaat setelah lahir. Selain itu kebanyakan ASI tidak keluar pada hari pertama setelah melahirkan sehingga terpaksa memberikan anaknya cairan lain seperti susu formula sebagai pengganti ASI. Sementara itu terdapat pula ibu yang terlalu cepat memberikan makanan pendamping ASI kepada anaknya sehingga menggagalkan pemberian ASI eksklusif, hal ini terjadi karena ketidak-tahuan ibu mengenai umur yang tepat untuk memberikan makanan pendamping ASI untuk anak.

Hal serupa juga terjadi di Burkina Faso, dimana pada umumnya para ibu memiliki kebiasaan memberikan makanan lain selain ASI kepada anaknya sebelum umurnya. Padahal di daerah tersebut memiliki tingkat konsumsi ASI yang cukup tinggi, namun masalah yang terjadi adalah ibu terlalu cepat memberikan makanan lain kepada anaknya dengan cara yang tidak tepat sehingga berbahaya bagi status gizi bayi. Telah menjadi kebudayaan pula bagi ibu pada saat bayi baru lahir langsung diberikan air putih dan hasilnya diperoleh 7% bayi dibawah 6 bulan memiliki berat badan kurang.¹⁰

Menyusui dalam jangka panjang dapat memperpanjang jarak kelahiran karena masa *amenorrhoe* lebih panjang. UNICEF dan WHO membuat rekomendasi pada ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya. Sesudah umur 6 bulan, bayi baru dapat diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan ibu tetap memberikan ASI sampai anak berumur minimal 2 tahun. Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan juga merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya.³

Berdasarkan status gizi anak terlihat dari hasil penelitian ini terdapat >20% anak yang mengalami KEP. Berdasarkan indikator BB/U terdapat 21%, indikator PB/U terdapat 27%, indikator BB/PB terdapat 31%, dan berdasarkan indikator IMT/U terdapat 27% anak yang mengalami KEP. Nilai tersebut tentunya menimbulkan kekhawatiran mengingat sasaran MDG pada tahun 2015 yaitu 15,5%. Sementara nilai yang diperoleh dari hasil penelitian masih berada di atas sasaran MDG.

Dari nilai yang diperoleh dapat dikatakan bahwa masalah ini merupakan masalah yang serius. Berdasarkan WHO 2010 yang menyatakan bahwa masalah kesehatan masyarakat

dianggap serius bila prevalensi gizi buruk-kurang antara 20,0-29,0 persen, dan dianggap prevalensi sangat tinggi bila 30%.³

Anak usia dibawah lima tahun adalah golongan anak yang rentan terhadap masalah kesehatan dan gizi, diantaranya adalah masalah KEP yang merupakan masalah gizi utama di Indonesia.¹¹ Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa keadaan kurang gizi (KEP) pada bayi mulai muncul pada umur 7 bulan. Hal ini disebabkan jumlah ASI mulai berkurang, sehingga peranan ASI dalam memenuhi zat gizi juga berkurang.¹²

Status gizi dan kesehatan ibu dan anak sebagai penentu kualitas sumber daya manusia, semakin jelas dengan adanya bukti bahwa status gizi dan kesehatan ibu pada masa prahamil, saat kehamilannya dan saat menyusui merupakan periode yang sangat kritis Berbagai dampak dari kekurangan gizi, berdampak dalam bentuk kurang optimalnya kualitas manusia, baik diukur dari kemampuan mencapai tingkat pendidikan yang tinggi, rendahnya daya saing, rentannya terhadap PTM, yang semuanya bermuara pada menurunnya tingkat pendapatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Dengan kata lain kekurangan gizi dapat memiskinkan masyarakat.¹³

Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. Bagi bayi, menyusui mempunyai peran penting untuk menunjang pertumbuhan, kesehatan, dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibodi. Sedangkan bagi ibu, menyusui dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas karena proses menyusui akan merangsang kontraksi uterus sehingga mengurangi perdarahan pasca melahirkan (*postpartum*).³

Studi-studi di banyak negara berkembang mengungkap bahwa penyebab utama terjadinya gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak-anak usia balita berkaitan dengan rendahnya pemberian ASI. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI tersebut. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan.⁵

Pemberian ASI meningkatkan kecerdasan karena dalam ASI terkandung nutrien-nutrien yang diperlukan untuk pertumbuhan otak bayi yang tidak ada atau sedikit sekali terdapat pada susu sapi antara lain: Taurin yaitu suatu bentuk zat putih telur yang hanya terdapat pada ASI, Laktosa merupakan hidrat arang utama dari ASI yang hanya sedikit sekali terdapat dalam susu sapi, Asam Lemak ikatan panjang (DHA, AA, Omega 3, Omega 6), merupakan asam lemak utama dari ASI yang terdapat sedikit dalam susu sapi. ASI yang pada hari pertama terdapat kolostrum (cairan kekuning-kuningan lebih kental) merupakan makanan bergizi

(nutrisi) mengandung zat anti infeksi penting bermanfaat membantu bayi melawan infeksi dan penyakit.¹⁴

Dari penelitian yang telah dilakukan diperoleh hasil bahwa berdasarkan indikator BB/U, kejadian KEP pada anak lebih besar pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 23,1% dibandingkan anak yang tidak ASI eksklusif yaitu 20,3%. Demikian pula yang terjadi pada indikator IMT/U, kejadian KEP lebih besar terjadi pada anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Sementara kejadian KEP berdasarkan indikator PB/U dan BB/PB lebih besar terjadi pada anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif. Hasil yang diperoleh tidak menunjukkan perbedaan angka yang signifikan sehingga dapat dikatakan antara anak yang mendapatkan ASI eksklusif dan anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif memiliki resiko yang sama besar untuk terkena KEP.

Hal tersebut dapat terjadi karena pada usia 6-23 bulan merupakan usia dimana anak telah melewati masa pemberian ASI eksklusif dan akan memasuki proses tahapan pemberian makanan pendamping ASI. Pemberian MP-ASI yang tidak sesuai dengan umur dan kebutuhan bayi dapat menimbulkan dampak pada kesehatan dan status gizi bayi. Gizi memegang peranan penting dalam siklus hidup manusia. Kekurangan gizi pada bayi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang apabila tidak diatasi secara dini dapat berlanjut hingga dewasa.¹⁵

Pemberian MP-ASI yang tidak tepat sering dapat memberikan dampak secara langsung pada anak, diantaranya adalah gangguan pencernaan seperti diare, sulit BAB, muntah, serta mengalami gangguan menyusui.¹⁵ Dampak tersebut tentunya mempengaruhi status gizi anak. Hasil penelitian yang dilakukan selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurzahara yang menyebutkan bahwa masih terdapat kontroversi pemberian ASI eksklusif dapat menyebabkan *wasting*. Pemberian ASI tidak berhubungan dengan *wasting*, namun penyapihan < 6 bulan dan tidak kontinu dalam pemberian ASI berhubungan dengan kejadian *underweight*.¹²

Status pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan kejadian gizi buruk. Artinya, balita yang mendapatkan dan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif memiliki peluang yang sama untuk menderita gizi buruk.⁵ Hal tersebut didukung oleh pernyataan Rohmani yaitu tidak ada hubungan yang bermakna antara frekuensi pemberian ASI dengan status gizi pada indeks BB/U.¹⁶

Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh Risky menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur pemberian makanan pendamping ASI pertama kali dengan status gizi anak berdasarkan kategori BB/U. Hal ini menunjukkan bahwa lebih banyak

anak yang berstatus gizi buruk/kurang yang mendapat MP-ASI pada usia tepat.¹⁷ Pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh M. Ridzal yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pola pemberian ASI berdasarkan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada anak.¹⁸

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari penelitian ini disimpulkan bahwa terdapat 20,3% anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif dan 23,1% anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami KEP (indikator BB/U), terdapat 31,1% anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif dan 15,4% anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami KEP (indikator PB/U), terdapat 32,4% anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif dan 26,9% anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami KEP (indikator BB/PB); dan terdapat 25,7% anak yang mendapatkan tidak ASI eksklusif dan 30,8% anak yang mendapatkan ASI eksklusif mengalami KEP (indikator IMT/U) di pulau Barrang Lompo kecamatan Ujung Tanah kota Makassar.

Disarankan kepada pihak pemerintah lebih memperhatikan masalah KEP pada anak khususnya yang tinggal jauh dari perkotaan seperti pulau sehingga peningkatan angka kejadian KEP dapat dicegah. Sebaiknya diadakan penyuluhan tentang pentingnya ASI eksklusif dan bagaimana tentang pemberian ASI eksklusif yang benar tanpa makanan atau cairan tambahan sekalipun itu air putih, dan kelebihan ASI dibandingkan susu formula. Sebaiknya penelitian seperti ini dapat terus dilakukan sehingga informasi mengenai masalah gizi yang terjadi pada anak di suatu wilayah dapat diketahui dan dapat dicegah dengan cepat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Ariani NS, Rahmawati. Hubungan Pemberian Makanan Pendamping ASI dengan Kejadian Kesakitan Anak Usia 1-3 Tahun di Kelurahan Mulyorejo Kecamatan Sukun. [Tesis]. Malang : Universitas Brawijaya; 2012.
2. Menkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Jakarta: Menkes RI; 2011.
3. Kemenkes. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Jakarta: Kemenkes; 2013.
4. Puskesmas Barrang Lompo. Data Balita KEP di Pulau Barrang Lompo. Barrang Lompo: Puskesmas Barrang Lompo; 2014.
5. Mery Susanty d. Hubungan pola pemberian ASI dan MP ASI dengan gizi buruk pada anak 6-24 bulan di Kelurahan Pannampu Makassar. Media Gizi Masyarakat Indonesia. 2012;1(2):97-103.

6. M Kurnia Widiastuti Giri IWM, N P Dewi Sri Wahyuni. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita usia 6-24 bulan di kampung Kajanan, Buleleng. *Jurnal Sains dan Teknologi*. 2013;2(1):184-92.
7. Retno Ayu Megawati HN, Aflana Rohmani. Hubungan pola pemberian ASI dan karakteristik ibu dengan tumbuh kembang bayi 0-6 bulan di Desa Bajomulyo Juwana. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 2012;1(1):30-37.
8. Arisman M. *Gizi dalam Daur Kehidupan 2*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2009.
9. Uzma Khalid ea. Assesment of Protein Energy Malnutrition Among Children In Urban Community of Faisalabad Pakistan. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2013;12(4):334-9.
10. N Thiombiano Coulibaly ea. Effects of early extra fluid and food intake on breastmilk consumption and infant nutritional status at 5 months of age in an urban and a rural area of Burkina Faso. *European Journal of Clinical Nutrition*. 2004;58(4):80-9.
11. Wadana, CP. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Balita Kekurangan Energi Protein (KEP) di Desa Jumputrejo Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo. [Tesis]. Surabaya : Universitas Wijaya Kusuma; 2008.
12. Nurzahara. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Wasting pada Anak di Bawah Dua Tahun di Kabupaten Aceh Besar. [Tesis]. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada; 2011.
13. Menkes. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi Dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta: Menkes RI; 2012.
14. Rachmawati D. Efektivitas Pendekatan Positive Deviance Melalui Pos Gizi Pada Status Gizi Balita Kurang Energi Protein (KEP) di Desa Suruh Kecamatan Sukodono. *Jurnal Kesehatan* 2012;2(1):17-24.
15. Risa Wargiana LAS, Iis Rahmawati. Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi Umur 0-6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rowotengah Kabupaten Jember. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2013; 1 (1): 47-53.
16. Rohmani A. Pemberian makanan pendamping asi (mp asi) pada anak usia 1-2 tahun di kelurahan lamper tengah kecamatan Semarang Selatan, kota Semarang. *Jurnal Universitas Muhammadiyah Semarang*. 2010:81-7.
17. Risky Eka Sakti VH, Siti Nur Rochimiwati. Hubungan pola pemberian MP ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2013. [Artikel penelitian]. Makassar : Universitas Hasanuddin; 2013.

18. Muh. Ridzal M VH, St Rochimiwati. Hubungan pola pemberian ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan di wilayah pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar tahun 2013. [Artikel penelitian]. Makassar : Universitas Hasanuddin; 2013.

LAMPIRAN

Tabel 1. Distribusi Sampel Berdasarkan Karakteristik Jenis Kelamin dan Kelompok Umur

Karakteristik Sampel	n	%
Jenis Kelamin:		
Laki-laki	56	56,0
Perempuan	44	44,0
Kelompok Umur:		
6-11 bulan	43	43,0
12-23 bulan	57	57,0
Total	100	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 2. Distribusi Status Gizi (BB/U) Anak Berdasarkan Pemberian ASI

Pemberian ASI	Indikator BB/U				Total	
	Gizi Buruk/ Kurang		Gizi Baik/ Lebih			
	n	%	n	%	n	%
Tidak ASI Eksklusif	15	20,3	59	79,7	74	74,0
ASI Eksklusif	6	23,1	20	76,9	26	26,0
Total	21	21,0	79	79,0	100	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 3. Distribusi Status Gizi (PB/U) Anak Berdasarkan Pemberian ASI

Pemberian ASI	Indikator PB/U				Total	
	Sangat Pendek/Pendek		Normal/ Tinggi			
	n	%	n	%	n	%
Tidak ASI Eksklusif	23	31,1	51	68,9	74	74,0
ASI Eksklusif	4	15,4	22	84,6	26	26,0
Total	27	27,0	73	73,0	100	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 4. Distribusi Status Gizi (BB/PB) Anak Berdasarkan Pemberian ASI

Pemberian ASI	Indikator BB/PB				<i>Total</i>	
	Sangat Kurus/Kurus		Normal/Gemuk			
	n	%	n	%	n	%
Tidak ASI Eksklusif	24	32,4	50	67,6	74	74,0
ASI Eksklusif	7	26,9	19	73,1	26	26,0
Total	31	31,0	69	69,0	100	100,0

Sumber : Data Primer, 2014

Tabel 5. Distribusi Status Gizi (IMT/U) Anak Berdasarkan Pemberian ASI

Pemberian ASI	Indikator IMT/U				<i>Total</i>	
	Sangat Kurus/Kurus		Normal/Gemuk/Obesitas			
	n	%	n	%	n	%
Tidak ASI Eksklusif	19	25,7	55	74,3	74	74,0
ASI Eksklusif	8	30,8	18	69,2	26	26,0
Total	27	27,0	73	73,0	100	100,0

Sumber : Data Primer, 2014