

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Indonesia mengalami dua masalah gizi yang besar. Selain mempunyai masalah gizi kurang, Indonesia juga mempunyai masalah gizi lebih (Depkes, 2007). Kekurangan dan kelebihan gizi sama-sama berdampak negatif. Kekurangan gizi berhubungan erat dengan lambatnya pertumbuhan tubuh (terutama pada anak), daya tahan tubuh yang rendah sehingga mudah sakit, kurangnya kecerdasan, dan produktivitas yang rendah. Adapun kelebihan gizi ditandai dengan kelebihan berat badan dan gemuk, berisiko terkena penyakit tidak menular, seperti diabetes, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, stroke, dan beberapa jenis kanker (Swinburn dkk, 2004) dalam Danone (2010).

Masalah gizi kurang dan gizi lebih terkait erat dengan masalah gizi dan kesehatan ibu hamil dan menyusui, bayi yang baru lahir dan anak dibawah dua tahun (baduta). Apabila dihitung dari sejak hari pertama kehamilan, kelahiran bayi sampai anak berusia 2 tahun, maka periode ini merupakan periode 1000 hari pertama kehidupan manusia. Periode ini merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan. Oleh karena itu periode ini ada yang menyebutnya periode emas periode kritis, dan Bank Dunia (2006) menyebutnya sebagai "*Window of Opportunity*".

Periode "*Window of Opportunity*" adalah kesempatan singkat untuk melakukan sesuatu yang menguntungkan. Telah diakui masalah anak pendek, gemuk, dan kurus bermula pada proses tumbuh kembang janin saat dalam kandungan, apabila prosesnya lancar tidak ada gangguan, maka anak akan tumbuh kembang normal sampai dewasa sesuai dengan faktor keturunan atau gen. Sebaliknya apabila prosesnya berjalan tidak normal karena ada gangguan diantaranya karena kekurangan gizi, maka proses tumbuh kembang terganggu. Akibatnya terjadi ketidaknormalan

seperti bentuk tubuh pendek, meskipun faktor gen dalam sel menunjukkan potensi untuk tumbuh normal (Barker, 2007) dalam (Depkes, 2012).

*Global Nutrition Report 2014*, menyajikan posisi Indonesia dibandingkan dengan negara lain di dunia. Laporan tersebut menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang mempunyai masalah gizi yang kompleks. Hal ini ditunjukkan dengan tingginya prevalensi *stunting*, tingginya prevalensi *wasting* dan semakin meningkatnya gizi lebih. Indonesia termasuk didalam 17 negara, diantara 117 negara, yang mempunyai ketiga masalah *Stunting*, *Wasting* dan *Overweight* pada Balita (Kemenkes, 2015).

Prevalensi status gizi balita di Indonesia berdasarkan hasil data dari Riskesdas antara lain, untuk balita yang mengalami *stunting* tahun 2007 sekitar 36,8%, sedangkan tahun 2010 sekitar 36,1% dan tahun 2013 sekitar 37,2%. Sementara untuk masalah *wasting* di Indonesia, pada tahun 2007, balita *wasting* sebesar 13,6%, untuk tahun 2010 sekitar 13,3%, sedangkan untuk tahun 2013 sekitar 12,1%. Sementara untuk balita *underweight* di Indonesia pada tahun 2007 sekitar 18,4%, pada tahun 2010 sekitar 17,9%, dan pada tahun 2013 sekitar 19,6%. Sementara untuk balita yang *overweight* pada tahun 2007 sekitar 12,2%, tahun 2010 sekitar 14%, sedangkan tahun 2013 sekitar 11,8%.

Prevalensi status gizi balita di Jawa Barat berdasarkan hasil data dari Riskesdas antara lain untuk balita yang mengalami *stunting* tahun 2007 sekitar 35,4%, sedangkan tahun 2010 sekitar 33,7%, sementara untuk masalah *wasting* di Jawa Barat pada tahun 2007, balita *wasting* sekitar 9,0%, sedangkan pada tahun 2010 sekitar 13,0% sementara untuk balita *underweight* di Jawa Barat pada tahun 2007 sekitar 15%, sedangkan pada tahun 2010 sekitar 13,0%, sementara untuk balita yang *overweight* pada tahun 2007 sekitar 9,6%, tahun 2010 sekitar 14,6%.

Pada tahun 2010 di Kabupaten Bogor pada bulan Januari-November telah ditemukan 244 kasus baru gizi buruk yang terdiri dari 67 anak marasmus, 4 anak kwashiorkor dan 169 anak kurus sekali (Hutagalung, 2012), sedangkan menurut data Litbang Kesehatan Jawa Barat di Kabupaten Bogor tahun 2012 terdapat 43,4% sebaran status gizi balita bermasalah (Fuada, 2012). Menurut data Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat di Kabupaten Bogor dari jumlah 440.946 balita yang ditimbang, sebanyak 33.314 atau sekitar 7,56% balita gizi kurang.

Prevalensi status gizi di Desa Gobang Kabupaten Bogor Jawa Barat menurut data yang didapatkan dari Puskesmas Desa Gobang pada tahun 2015 untuk balita yang berstatus gizi sangat kurang adalah 0,32%, balita yang berstatus gizi kurang 9,18%, dan balita yang berstatus gizi lebih 5,31%. Prevalensi status gizi di Desa Gobang berdasarkan indeks BB/TB pada tahun 2015 adalah 0,32% sangat kurus, 14,33% kurus, dan 3,2% gemuk. Sedangkan untuk prevalensi status gizi berdasarkan indeks TB/U pada tahun 2015 adalah sangat pendek 0,32% dan pendek 11,11%. Bila dibandingkan dengan data Bidang Pelayanan Kesehatan Kabupaten Bogor pada tahun 2012, maka prevalensi status gizi di Desa Gobang untuk balita gizi kurang lebih besar dibandingkan Kabupaten Bogor.

Faktor penyebab masalah gizi di Indonesia adalah konsumsi makanan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi, bayi tidak memperoleh ASI Eksklusif, penyebab kedua adalah tingginya penyakit infeksi dan kualitas lingkungan hidup. Sementara faktor lain yang juga berpengaruh yaitu pemberian MP-ASI, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, pendidikan, pendapatan dan akses informasi terutama tentang gizi dan kesehatan (World Bank, 2011) dalam Kemenkes (2015).

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya pencegahan masalah gizi, karena ASI mengandung hampir semua zat gizi dengan komposisi sesuai kebutuhan bayi. Walaupun ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi dengan bertambahnya umur, bayi yang sedang

tumbuh memerlukan energi dan zat-zat gizi yang melebihi jumlah yang didapat dari ASI. Pada waktu bayi berumur 6 bulan ASI sudah tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi, dengan demikian bayi memerlukan energi tambahan (Prabantini, 2010 dalam Kristianto dan Sulistyarni 2013).

Data Susenas maupun Riskesdas menunjukkan adanya kecenderungan penurunan pemberian ASI eksklusif. Data Riskesdas 2010 menunjukkan bahwa cakupan ASI eksklusif rata-rata Nasional baru sekitar 15,3%. Sedangkan menurut data Susenas tahun 2007 ibu-ibu yang berpendidikan SMA lebih sedikit yang memberikan ASI eksklusif yaitu sekitar 40,2% sedangkan untuk ibu-ibu yang tidak lulus SMA atau pendidikannya lebih rendah sekitar 56% memberikan ASI eksklusif. Data yang menarik menurut hasil Susenas ibu-ibu yang melahirkan ditolong oleh petugas kesehatan terlatih lebih rendah pemberian ASI eksklusif yaitu sekitar 42,7% dibandingkan ibu-ibu yang tidak ditolong tenaga kesehatan (54,7%) (USAID *Indonesian Nutrition Assessment Report*, 2010) dalam Bappenas (2013).

Di Provinsi Jawa Barat berdasarkan data Susenas 2009 cakupan bayi yang diberi ASI eksklusif mencapai 64,14% sedikit diatas angka cakupan Nasional yaitu 61,33% (Depkes, 2010). Walaupun angka cakupan Jawa Barat sudah sedikit diatas cakupan Nasional tetapi angka tersebut masih berada di bawah target Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) 2010 yaitu 80%. Sedangkan cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Bogor berdasarkan data gizi (Binkesmas) hanya 42,03% (Dinkes Kabupaten Bogor, 2011) dalam (Apriyana, 2012).

Penelitian WHO (2011), menyatakan bahwa hanya 40% bayi di dunia yang mendapatkan ASI eksklusif sedangkan 60% bayi lainnya ternyata telah mendapatkan MP-ASI saat usianya < dari 6 bulan. Hal ini menggambarkan bahwa pemberian ASI eksklusif masih rendah sedangkan praktek pemberian MP-ASI dini diberbagai negara masih tinggi. Jumlah peningkatan pemberian MP-ASI dini dan penurunan ASI eksklusif tidak hanya terjadi di negara-negara maju namun juga terjadi di negara

berkembang seperti di Indonesia. Menurut Riset Kesehatan Dasar (2013), bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berjumlah 30,2% sedangkan bayi yang telah diberikan MP-ASI adalah 69,8% dari seluruh total bayi di Indonesia.

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. Banyak faktor yang berhubungan dengan pemberian MP-ASI dini oleh ibu. Faktor-faktor tersebut meliputi pengetahuan, kesehatan dan pekerjaan ibu, iklan MP-ASI, petugas kesehatan, budaya dan sosial ekonomi (Kristianto & Yusiana, 2012).

Pengetahuan dan pendidikan ibu yang masih kurang terhadap manfaat pemberian ASI eksklusif sangat erat kaitannya dengan pemberian MP-ASI dini. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Taufiqqurahman (2012) diketahui bahwa faktor yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini salah satunya adalah pendidikan dan pengetahuan ibu.

Menurut penelitian Septiani (2011), mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan ibu tentang pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan di Posyandu RW 06 Kelurahan Bendungan Hilir, Jakarta Pusat, dari 55 responden diperoleh waktu pertama kali ibu memberikan MP-ASI sebagian besar pada usia kurang dari 6 bulan sebanyak 28 orang atau sekitar 50,9% sedangkan untuk usia  $\geq$  6 bulan sebanyak 27 orang atau sekitar 49,1%. Sedangkan untuk pengetahuan ibu mengenai MP-ASI dari 55 responden, ibu yang memiliki pengetahuan baik sekitar 41 orang (74,5%), sementara sisanya sebanyak 14 orang atau sekitar 25,5% memiliki pengetahuan kurang mengenai MP-ASI.

Selain pengetahuan ibu faktor lain yang mempengaruhi pemberian MP-ASI dini adalah status ekonomi. Pada kelompok yang mempunyai ekonomi yang rendah mempunyai peluang lebih besar untuk memberikan ASI Eksklusif karena susu formula yang mahal menyebabkan hampir sebagian besar pendapatan keluarga hanya untuk membeli susu sehingga tidak mencukupi kebutuhan yang lain dibanding ibu dengan ekonomi yang tinggi. Bertambahnya pendapatan keluarga atau status sosial ekonomi yang tinggi serta lapangan pekerjaan bagi perempuan, membuat orangtua berpikir untuk mengganti ASI mereka dengan susu formula (Fatmawati, 2013).

Status ekonomi yang semakin baik dan meningkat inilah yang menyebabkan dan memudahkan ibu untuk memberikan susu formula dan MP-ASI pada anak dibandingkan dengan pemberian ASI eksklusif. Tidak hanya status pekerjaan, dukungan petugas kesehatan dan gencarnya pemberian susu formula juga menyebabkan terjadinya penurunan jumlah ASI eksklusif. Petugas kesehatan saat ini mulai banyak yang melakukan pemberian susu formula dan produk bayi lainnya tanpa berdasarkan indikasi medis hanya berdasarkan pada keuntungan finansial (Kristianto dan Sulistyani, 2013).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, serta menyadari pentingnya 1000 hari pertama kehidupan untuk kehidupan tumbuh kembang anak di usia selanjutnya dan pentingnya pemberian ASI eksklusif serta MP-ASI, maka penulis tertarik untuk mengambil hubungan pengetahuan ibu, status sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Gobang.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Desa gobang merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Rumpin. Kondisi sosial ekonomi Desa Gobang tergolong kedalam sosial ekonomi kebawah dan sebagian besar penduduk bekerja sebagai buruh dan petani serta perilaku masyarakatnya yang masih

memegang teguh adat kebiasaan yang kurang sesuai dalam pola asuh anak, terutama pemberian makan kepada anak, dan Desa gobang merupakan satu dari lima desa yang tergabung di Puskesmas Desa Gobang. Desa Gobang merupakan desa yang paling tinggi prevalensi gizi kurang dibandingkan empat desa lain yang tergabung di Puskesmas Desa Gobang.

Adanya faktor- faktor penyebab masalah gizi kurang di Indonesia diantaranya bayi tidak memperoleh ASI eksklusif, tingginya penyakit infeksi, kualitas lingkungan hidup, pemberian MP-ASI, pola asuh anak, pelayanan kesehatan, pendidikan, pendapatan dan akses informasi tentang gizi dan kesehatan.

Adanya faktor protektif dan gizi yang sesuai dalam ASI menjamin status gizi bayi baik. Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan semakin lama bayi yang diberi ASI secara eksklusif semakin kecil kemungkinan bayi untuk terkena kejadian diare, (Kamalia, 2005 dalam Atussoleha, 2012). Penelitian lain menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian diare pada bayi, yaitu tingkat kejadian diare yang lebih rendah pada bayi yang diberikan ASI eksklusif dibandingkan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif (Wijayanti, 2010 dalam Atussoleha, 2012).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu berhubungan nyata dengan pemberian ASI. Semakin baik tingkat pengetahuan ibu maka pemberian ASI semakin sering (Zai, 2003 dalam Widiastuti, 2013). Kurangnya pengetahuan ibu tentang ASI menjadi salah satu penghambat keberlangsungan pemberian ASI ( Brown et al, 2003 dalam Widiastuti, 2013).

Riksani (2013) menyatakan bahwa perilaku ibu sangat mempengaruhi tingginya pemberian MP-ASI dini. MP-ASI ini diberikan bersamaan dengan ASI, mulai usia 6 bulan hingga usia 24 bulan. MP-ASI yang diberikan dapat berupa makanan padat seperti buah pisang yang dilumatkan. MP-ASI ini diberikan karena orang tua berfikir bahwa kondisi

bayi yang kecil dan kurus harus segera diberikan MP-ASI. Tindakan pemberian MP-ASI dini inilah yang menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan bayi baik berupa gangguan saluran pernafasan maupun saluran pencernaan.

Dampak negatif dari pemberian MP-ASI dini tersebut sesuai dengan riset yang dilakukan oleh Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan selama 21 bulan diketahui, bayi ASI parsial lebih banyak yang terserang diare, batuk-pilek, dan panas daripada bayi ASI predominan. Semakin bertambah umur bayi, frekuensi terserang diare, batuk-pilek, dan panas semakin meningkat (Anies, 2007). Salah satu faktor risiko yang menjadi penyebab utama kematian pada balita diare (25,2%) dan ISPA (15,5%) menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia adalah pemberian MP-ASI dini (Risksedas, 2013).

Pelayanan kesehatan dan status sosial ekonomi juga mempengaruhi status gizi anak, semakin baik pelayanan kesehatan dan status sosial ekonomi maka status gizi anak juga baik.

### **1.3. Pembatasan Masalah**

Dikarenakan banyaknya faktor yang mempengaruhi status gizi pada balita, maka peneliti memilih beberapa faktor yaitu, Pengetahuan Ibu, Status Sosial Ekonomi yang terdiri dari Pendidikan dan Pendapatan Orang Tua, ASI Eksklusif, MP-ASI, dan Status Gizi anak usia 6-24 bulan di Desa Gobang Kabupaten Bogor.

### **1.4. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara pengetahuan ibu, status sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan?

## **1.5. Tujuan**

### **1.5.1. Tujuan Umum:**

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu, status sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan.

### **1.5.2. Tujuan Khusus:**

1. Mengidentifikasi karakteristik orang tua (pekerjaan, pendidikan, dan pendapatan) dan anak (usia, jenis kelamin).
2. Mengidentifikasi status gizi anak.
3. Mengidentifikasi pengetahuan ibu.
4. Mengidentifikasi pemberian ASI eksklusif dan asupan energi MP-ASI
5. Menganalisis hubungan pengetahuan ibu dengan status gizi anak.
6. Menganalisis hubungan antara sosial ekonomi orang tua dengan status gizi anak.
7. Mengetahui hubungan antara pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi anak.
8. Mengetahui hubungan antara pemberian MP-ASI terhadap status gizi anak.

## **1.6. Hipotesis**

1. Ho: Tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan.

Ha: Ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan.

2. Ho: Tidak ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi anak 6-24 bulan.

Ha: Ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan status gizi anak 6-24 bulan.

3. Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan.

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan.

4. Ho: Tidak ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak 6-24 bulan.

Ha: Ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi anak 6-24 bulan.

5. Ho: Tidak ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak 6-24 bulan.

Ha: Ada hubungan antara pemberian MP-ASI dengan status gizi anak 6-24 bulan.

## **1.7. Manfaat Penelitian**

### **1.7.1. Manfaat bagi Institusi**

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat dan dijadikan bahan referensi tambahan bagi perpustakaan Universitas Esa Unggul Jakarta. Penelitian ini terkait hubungan pengetahuan ibu, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan, untuk posyandu atau institusi kesehatan lain khususnya daerah Jakarta Barat diharapkan dapat memicu institusi

terkait untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya promosi kesehatan mengenai pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI tepat waktu.

### **1.7.2. Manfaat bagi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan mampu menambah kepustakaan bagi dunia pendidikan khususnya dibidang ilmu gizi tentang hubungan pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan, sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut.

### **1.7.3. Manfaat bagi Masyarakat**

Memberikan informasi kepada masyarakat dalam meningkatkan pengetahuan, sehingga masyarakat mengetahui pentingnya pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI tepat waktu.

### **1.7.4. Manfaat bagi Peneliti**

Sebagai bahan masukan untuk menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang hubungan pengetahuan, kondisi sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI terhadap status gizi anak usia 6-24 bulan sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut.

### 1.8. Keterbaruan Penelitian

Peneliti	Publikasi	Judul	Perbedaan dengan Peneliti	Keterangan
Herlina Hutagalung	2012	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi balita (12-59 bulan) di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbedaan usia sampel yang digunakan yaitu sampel balita, sedangkan peneliti hanya mengambil sampel usia 6-24 bulan</li> <li>- Faktor-faktor tidak ada ASI Eksklusif dan pendapatan orang tua</li> <li>- Perbedaan uji analisis yang digunakan.</li> </ul>	Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan status gizi berdasarkan uji chi square dengan nilai P value 0.000.
Risa Wargiana, dkk	2013	Hubungan Pemberian MP-ASI Dini dengan Status Gizi Bayi umur 0-6 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas RowoTengah Kabupaten Jember	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penelitian hanya menganalisis hubungan pemberian MP-ASI dengan status gizi, tidak ada faktor lain yang mempengaruhi seperti pengetahuan ibu, status sosial ekonomi dan kecukupan energi MP-ASI.</li> <li>- Perbedaan usia sampel yang digunakan</li> <li>- Uji analisis menggunakan <i>chi square</i>.</li> </ul>	Pemberian MP-ASI dini terhadap status gizi bayi pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 16 (69.6%) bayi yang jarang diberikan MP-ASI dini dengan status gizi baik dan terdapat 13(48.1%) bayi yang sering diberikan MP-ASI dini dengan status gizi kurang. P value 0,008

Anita Putri Fatmawati	2013	Hubungan Status Ekonomi Orangtua dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi usia 0-6 bulan di Baki Sukoharjo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbedaan dependen variabel yang meneliti tentang ASI eksklusif.</li> <li>- Kategori status ekonomi tidak menggunakan UMK.</li> <li>- Perbedaan uji analisis yaitu <i>chi square</i></li> </ul>	Hasil perhitungan menunjukkan bahwa $p < 0,05$ maka $H_0$ ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara status ekonomi orangtua dengan pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan di Baki.
Ulfa Syahriah	2014	Hubungan Usia Pemberian MP-ASI dan Usia Penyapihan dengan Status Gizi Anak Usia 0-24 Bulan di Desa Kalijaga Timur Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok Timur	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hanya menganalisis usia pemberian MP-ASI dan usia penyapihan, tidak ada variabel lain seperti pengetahuan ibu, status sosial ekonomi dan kecukupan energi.</li> <li>- Perbedaan uji analisis menggunakan <i>kendall tau</i></li> </ul>	Hasil uji <i>Kendall Tau</i> didapat nilai korelasi $\tau = 0,809$ $p\text{-value} = 0,001$ kurang dari $0,05$ ( $p < 0,05$ ) semakin dini usia pemberian makanan pendamping asi (MP-ASI) maka status gizi anak semakin kurang.

<p>Nining Yuliani Rohmatun</p>	<p>2014</p>	<p>Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbedaan indeks Antropometri yang digunakan yaitu TB/U.</li> <li>- Hanya menganalisis pendidikan ibu dan pemberian ASI eksklusif, tidak ada pendapatan, pengetahuan ibu dan kecukupan energi MP-ASI.</li> <li>- Uji analisis yang digunakan menggunakan <i>chi square</i></li> </ul>	<p>Dari 17 balita yang mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar memiliki indeks z-skor TB/U normal (70,6%) sedangkan dari 47 balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebagian besar memiliki indeks TB/U stunting (61,7%). Berdasarkan analisis bivariat menghasilkan <math>p &lt; 0,05</math> dengan nilai signifikansi 0,045</p> <p>Berdasarkan analisis bivariat menghasilkan <math>p &lt; 0,05</math> dengan nilai signifikansi 0,007 yang berarti signifikan atau bermakna. Hal ini berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Desa Sidowarno Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten.</p>
--------------------------------	-------------	--	--	--

### 1.9. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Posyandu Dahlia 1 dan juga di rumah-rumah warga di Desa Gobang Kabupaten Bogor.