

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Status Gizi

a. Pengertian

Status gizi dinyatakan sebagai keadaan tubuh yang merupakan akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi dengan empat klasifikasi, yaitu status gizi buruk, kurang, baik, dan lebih.¹³ Status gizi adalah cerminan ukuran terpenuhinya kebutuhan gizi yang didapatkan dari asupan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh. Status gizi dapat ditentukan dengan pemeriksaan klinis, pengukuran antropometri, analisis biokimia, dan riwayat gizi.¹⁴

Status gizi adalah keadaan kesehatan sebagai hasil masukan zat gizi, yang merupakan gambaran apa yang dikonsumsi oleh seseorang dalam jangka waktu yang cukup lama. Ketersediaan zat gizi dalam tubuh seseorang (termasuk bayi dan balita) menentukan keadaan gizi bayi dan balita apakah kurang atau lebih.¹⁵

b. Cara Mengetahui Status Gizi

Cara mengetahui status gizi untuk status gizi orang dewasa usia >17 tahun maka gunakan perhitungan IMT (indeks Masa Tubuh). Sedangkan status gizi anak usia 0 – 5 tahun, gunakan Z-

score, dan untuk anak usia 5 – 17 tahun gunakan CDC Growth chart. Rumus Z-score (lihat tabel who z score lampiran):¹⁶

$$\text{Jika BB anak} < \text{median} = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{BB \text{ median} - (\text{nilai BB pada } (-1SD))}$$

$$\text{Jika BB anak} > \text{median} = \frac{BB \text{ anak} - BB \text{ median}}{(\text{nilai BB pada } (+1SD)) - BB \text{ median}}$$

Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak¹⁶

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut Umur (BB/U) anak usia 0- 60 bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD
	Risiko Berat badan lebih ¹	> +1 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd + 3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD

Lanjutan Tabel 2. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)³	<-3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U) anak usia 0 - 60 bulan	Gizi kurang (<i>wasted</i>) ³	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	> + 1 SD sd + 2 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	> + 2 SD sd +3 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut	Gizi buruk (<i>severely thinness</i>)	<-3 SD
		Ambang Batas (Z-Score)
Indeks Umur (IMT/U) anak usia 5 - 18 tahun	Gizi kurang (<i>thinness</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Gizi baik (normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	+ 1 SD sd +2 SD
	Obesitas (<i>obese</i>)	> + 2 SD

c. Timbulnya Masalah Gizi

United Nations children's Fund atau UNICEF (1988), salah satu badan internasional di bawah Perserikatan Bangsa-bangsa dan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan anak-anak, telah mengembangkan kerangka konseptual penyebab timbulnya kurang gizi sebagai salah satu strategi mengatasi masalah kurang gizi pada anak-anak. Faktor penyebab kurang gizi tersebut terdiri dari penyebab langsung, penyebab tidak langsung, pokok masalah di masyarakat dan akar masalahnya.

1) Penyebab langsung

Penyebab langsung berupa makanan (gizi) yang dikonsumsi dan ada tidaknya penyakit yang diderita seseorang, akan secara langsung sebagai penyebab terjadinya gizi kurang. Timbulnya gizi kurang tidak hanya disebabkan konsumsi makanan yang kurang, tetapi juga karena penyakit yang diderita.

Pemberian makan yang tepat sangat penting dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal dan mencegah malnutrisi pada bayi dan anak balita. Terkait hal ini, UNICEF dan WHO menyarankan untuk memberikan air susu ibu (ASI) saja selama paling sedikit 6 bulan pertama; memberikan makanan padat ketika anak berumur 6 bulan, dan melanjutkan pemberian ASI hingga anak berumur 2 tahun. Sejalan dengan hal ini, pemerintah Indonesia telah mengubah rekomendasi pemberian ASI eksklusif dari 4 bulan menjadi 6 bulan. Pemberian MPASI diatur dalam pasal 128 UU Kesehatan, usia bayi merupakan perkembangan bayi seiring bertambahnya usia bayi dan menunjukkan bahwa bayi sudah pantas di berikan makanan pendamping ASI, pemberian makanan pendamping ASI dini dapat menyebabkan bayi terkena berbagai penyakit. Selain itu, pada usia diatas 6 bulan, bayi sudah memiliki reflkes mengunyah dan pencernaan yang kuat sehingga bisa diberikan MPASI. Dampak yang

ditimbulkan apabila bayi diberi makan selain ASI di usia kurang dari 6 bulan, selain pencernaan yang belum siap akan mengakibatkan gizi kurang dan tidak tumbuh secara optimal dalam fase emas sehingga bisa dikatakan fase kritis.¹⁷

Pemberian makanan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi bayi. Pemberian makanan yang kurang tepat dapat menyebabkan terjadinya kekurangan gizi dan pemberian yang berlebihan akan terjadi kegemukan. Pada usia 6 bulan, secara fisiologis bayi telah siap menerima makanan tambahan, karena secara keseluruhan fungsi saluran cerna sudah berkembang. Selain itu, pada usia tersebut air susu ibu sudah tidak lagi mencukupi kebutuhan bayi untuk tumbuh kembangnya, sehingga pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sangat diperlukan. Terlalu lambat memberikan makanan pendamping juga tidak baik karena ASI saja hanya bisa memenuhi kebutuhan bayi sampai 6 bulan. Sehingga pemberian MP ASI lebih dari itu kemungkinan bayi akan mengalami malnutrisi.¹⁸

Masa peralihan ini merupakan periode yang sangat kritis karena anak rentan untuk menjadi kurang gizi. MPASI harus diberikan tepat waktu (diberikan mulai umur 6 bulan ke atas), cukup (jumlah, frekuensi, konsistensi, dan keragaman), dan tekstur makanan diberikan sesuai dengan umur anak.

Kelompok makanan hewani, buah, dan sayur harus dimasukkan dalam MPASI ini.⁷

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa masalah gizi pada bayi dan anak disebabkan kebiasaan ASI dan MP-ASI yang tidak tepat (kuantitas dan kualitas). Selain itu, adanya kebiasaan pemberian makanan bayi yang tidak tepat seperti: pemberian makanan yang terlalu awal atau terlambat, makanan yang diberikan tidak sesuai porsi dan frekuensi yang kurang.¹⁹

2) Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung digambarkan dengan adanya tiga penyebab tidak langsung gizi kurang, yakni:

- a) Ketahanan pangan keluarga yang kurang memadai, sehingga setiap keluarga diharapkan mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan seluruh anggota keluarganya dalam jumlah yang cukup, baik jumlah maupun mutu gizinya.
- b) Pola pengasuhan anak kurang memadai, sehingga setiap keluarga dan masyarakat diharapkan dapat menyediakan waktu, perhatian, dan dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang dengan normal baik fisik, mental, dan sosial.
- c) Pelayanan kesehatan dan lingkungan kurang memadai, sehingga sistem pelayanan kesehatan yang diharapkan

dapat menjamin penyediaan air bersih dan sarana pelayanan kesehatan dasar yang terjangkau oleh setiap keluarga yang membutuhkan. Ketiga faktor tersebut di atas berkaitan dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan keluarga. Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan, dan keterampilan, maka makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga. Demikian pula, makin baik pola pengasuhan, maka akan makin banyak keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

3) Pokok masalah yang ada di masyarakat

Pokok masalah di masyarakat yaitu kurangnya pemberdayaan keluarga/masyarakat dan pemanfaatan sumber daya masyarakat berkaitan dengan berbagai faktor langsung maupun tidak langsung.

4) Akar masalah

Akar masalah yaitu kurangnya pemberdayaan wanita dan keluarga serta kurangnya pemanfaatan sumber daya masyarakat terkait dengan meningkatnya pengangguran, inflasi dan kemiskinan yang disebabkan oleh krisis ekonomi, politik, dan keresahan sosial. Keadaan tersebut telah memicu munculnya kasus-kasus gizi buruk akibat kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga yang tidak memadai.²⁰

d. Dampak

Terdapat beberapa hal mendasar yang mempengaruhi tubuh manusia akibat asupan gizi kurang, yaitu:²¹

1) Pertumbuhan

Akibat kekurangan asupan gizi pada masa pertumbuhan adalah anak tidak dapat tumbuh optimal dan pembentukan otot terhambat. Protein berguna sebagai zat pembangun, akibat kekurangan protein otot menjadi lembek dan rambut mudah rontok. Anak-anak yang berasal dari lingkungan keluarga yang status sosial ekonomi menengah ke atas, rata-rata mempunyai tinggi badan lebih dari anak-anak yang berasal dari sosial ekonomi rendah.

2) Produksi tenaga

Kekurangan zat gizi sebagai sumber tenaga, dapat menyebabkan kekurangan tenaga untuk bergerak, bekerja, dan melakukan aktivitas. Orang akan menjadi malas, merasa lelah, dan produktivitasnya menurun.

3) Pertahanan tubuh

Protein berguna untuk pembentukan antibodi, akibat kekurangan protein sistem imunitas dan antibodi berkurang, akibatnya anak mudah terserang penyakit seperti pilek, batuk, diare atau penyakit infeksi yang lebih berat. Daya tahan terhadap tekanan atau stres juga menurun. Menurut WHO,

2002 menyebutkan, bahwa gizi kurang mempunyai peran sebesar 54% terhadap kematian bayi dan balita. Hal ini menunjukkan bahwa gizi mempunyai peran yang besar untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian khususnya pada bayi dan balita.

4) Struktur dan fungsi otak

Kekurangan gizi pada waktu janin dan usia balita dapat berpengaruh pada pertumbuhan otak, karena sel-sel otak tidak dapat berkembang. Otak mencapai pertumbuhan yang optimal pada usia 2-3 tahun, setelah itu menurun dan selesai pertumbuhannya pada usia awal remaja. Kekurangan gizi berakibat terganggunya fungsi otak secara permanen, yang menyebabkan kemampuan berpikir setelah masuk sekolah dan usia dewasa menjadi berkurang. Sebaliknya, anak yang gizinya baik pertumbuhan otaknya optimal, setelah memasuki usia dewasa memiliki kecerdasan yang baik sebagai aset untuk membangun bangsa.

5) Perilaku

Anak-anak yang menderita kekurangan gizi akan memiliki perilaku tidak tenang, cengeng, dan pada stadium lanjut anak bersifat apatis. Demikian juga pada orang dewasa, akan menunjukkan perilaku tidak tenang, mudah emosi, dan tersinggung.

2. ASI Eksklusif

a. Pengertian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu. Sedangkan ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.²²

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja, termasuk kolostrum tanpa tambahan apapun sejak lahir, dengan kata lain pemberian susu formula, air matang, air gula, air teh, dan madu untuk bayi baru lahir serta makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan tim tidak dibenarkan.²³

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:²⁴

- 1) ASI eksklusif selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
- 2) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-70% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lunak sampai lunak sesuai usia bayi.
- 3) Di atas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama bayi. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya.

b. Manfaat ASI

Manfaat ASI bagi bayi adalah sebagai berikut:²³

- 1) Sebagai nutrisi dan makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia enam bulan.
- 2) Meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung beberapa zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI juga mengurangi kejadian mencret, sakit telinga, dan infeksi saluran pernapasan.
- 3) Melindungi bayi dari serangan alergi. Pada bulan-bulan pertama kehidupan, dinding usus bayi lebih “berlubang” atau lebih terbuka sehingga dapat membocorkan protein asing ke dalam darah dan ASI tidak mengandung lactoglobulin dan bovine serum albumin yang sering menyebabkan alergi.
- 4) Meningkatkan kecerdasan karena ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai.
- 5) Meningkatkan daya penglihatan dan kepandaian bicara.
- 6) Membantu pembentukan rahang yang baik karena gerakan menyusu mulut bayi pada payudara dan telah dibuktikan bahwa salah satu penyebab maloklusi rahang adalah karena kebiasaan lidah yang mendorong ke depan akibat menyusu pada botol dan dot.

- 7) Mengurangi resiko terkena penyakit kencing manis, kanker pada anak, dan diduga mengurangi kemungkinan menderita penyakit jantung.
- 8) Menunjang perkembangan motorik sehingga bayi ASI eksklusif akan lebih cepat bisa jalan.
- 9) Meningkatkan jalinan kasih sayang bayi dan ibu karena bayi sering berada dalam dekapan ibu. Bayi juga akan merasa aman dan tenteram, terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah ia kenal sejak dalam kandungan.

3. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

a. Pengertian MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau anak usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI.²⁵ Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan kepada bayi selama periode penyapihan (*complementary feeding*) yaitu pada saat makanan/minuman lain diberikan bersama pemberian ASI.¹⁴

b. MP-ASI WHO UNICEF²⁶

1) Mulai pemberian MP-ASI saat bayi mencapai 6 bulan

Mulai sekitar 6 bulan, bayi membutuhkan makanan lain selain ASI. Lanjutkan menyusui bayi sesuai permintaan, baik siang

maupun malam. ASI terus menjadi bagian terpenting dari makanan bayi. Menyusui terlebih dahulu sebelum memberikan makanan lain.

- a) Frekuensi: beri makan makanan pendamping bayi 2 kali sehari.
- b) Jumlah: berikan 2 hingga 3 sendok makan (rasa) pada setiap pemberian.
- c) Ketebalan: harus cukup tebal untuk diberi makan dengan tangan.
- d) Variasi: mulailah dengan makanan pokok seperti bubur (jagung, gandum, beras, kentang), pisang tumbuk atau kentang tumbuk.
- e) Pemberian makan aktif/responsif. Bersabar dan secara aktif mendorong bayi untuk makan. Jangan paksa bayi makan. Gunakan piring terpisah untuk memberi makan bayi untuk memastikan dia makan semua makanan yang diberikan.
- f) Kebersihan: Kebersihan yang baik penting untuk menghindari diare dan penyakit lainnya. Gunakan sendok atau gelas bersih untuk memberikan makanan atau cairan kepada bayi. Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang higienis dan aman. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyiapkan makanan dan menyusui bayi.

2) MP-ASI 6-9 bulan

Lanjutkan menyusui bayi sesuai permintaan, baik siang maupun malam. Ini akan menjaga kesehatan dan kekuatannya karena ASI terus menjadi bagian terpenting dari makanan bayi. ASI memasok setengah (1/2) kebutuhan energi bayi mulai dari 6 hingga 12 bulan. Menyusui terlebih dahulu sebelum memberikan makanan lain.

- a) Frekuensi: Beri makan makanan pendamping bayi 3 kali sehari.
- b) Jumlah: Tingkatkan jumlah secara bertahap menjadi setengah cangkir (250 cangkir ml menunjukkan jumlah dalam cangkir yang dibawa oleh ibu). Gunakan piring terpisah untuk memastikan anak kecil makan semua makanan yang diberikan.
- c) Ketebalan: Berikan makanan keluarga tumbuk/dihaluskan. Pada usia 8 bulan, bayi Anda dapat mulai makan makanan ringan.
- d) Variasi: Cobalah untuk memberi makan berbagai makanan pada setiap kali makan. Sebagai contoh: Makanan sumber hewani (daging daging, telur, dan produk susu), kacang-kacangan dan biji-bijian, buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin A dan buah-buahan dan sayuran lainnya.

- g) Pemberian makan aktif/responsif. Bersabar dan secara aktif mendorong bayi untuk makan. Jangan paksa bayi makan. Gunakan piring terpisah untuk memberi makan bayi untuk memastikan dia makan semua makanan yang diberikan.
 - e) Kebersihan: Kebersihan yang baik penting untuk menghindari diare dan penyakit lainnya. Gunakan sendok atau gelas bersih untuk memberikan makanan atau cairan kepada bayi. Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang higienis dan aman. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyiapkan makanan dan menyusui bayi.
- 3) MP-ASI 9-12 bulan
- Lanjutkan menyusui bayi sesuai permintaan, baik siang maupun malam. Ini akan menjaga kesehatan dan kekuatannya karena ASI terus menjadi bagian terpenting dari makanan bayi. ASI memasok setengah (1/2) kebutuhan energi bayi mulai dari 6 hingga 12 bulan. Menyusui terlebih dahulu sebelum memberikan makanan lain.
- a) Frekuensi: Beri makan makanan pendamping bayi 4 kali sehari.
 - b) Jumlah: Tingkatkan jumlah hingga setengah gelas (250 ml gelas: menunjukkan jumlah dalam gelas yang dibawa oleh

- ibu). Gunakan piring terpisah untuk memastikan anak kecil makan semua makanan yang diberikan.
- c) Ketebalan: Berikan makanan keluarga yang dicincang halus, makanan ringan, makanan irisan.
 - d) Variasi: Cobalah untuk memberi makan berbagai makanan di setiap kali makan. Sebagai contoh: Makanan sumber hewani (daging daging, telur dan produk susu) Makanan pokok (biji-bijian, akar dan umbi), Kacang-kacangan dan biji-bijian, buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin A dan buah-buahan serta sayuran lainnya.
 - h) Pemberian makan aktif/responsif. Bersabar dan secara aktif mendorong bayi untuk makan. Jangan paksa bayi makan. Gunakan piring terpisah untuk memberi makan bayi untuk memastikan dia makan semua makanan yang diberikan.
 - e) Kebersihan: Kebersihan yang baik penting untuk menghindari diare dan penyakit lainnya. Gunakan sendok atau gelas bersih untuk memberikan makanan atau cairan kepada bayi. Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang higienis dan aman. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyiapkan makanan dan menyusui bayi.

4) MP-ASI 12-24 bulan

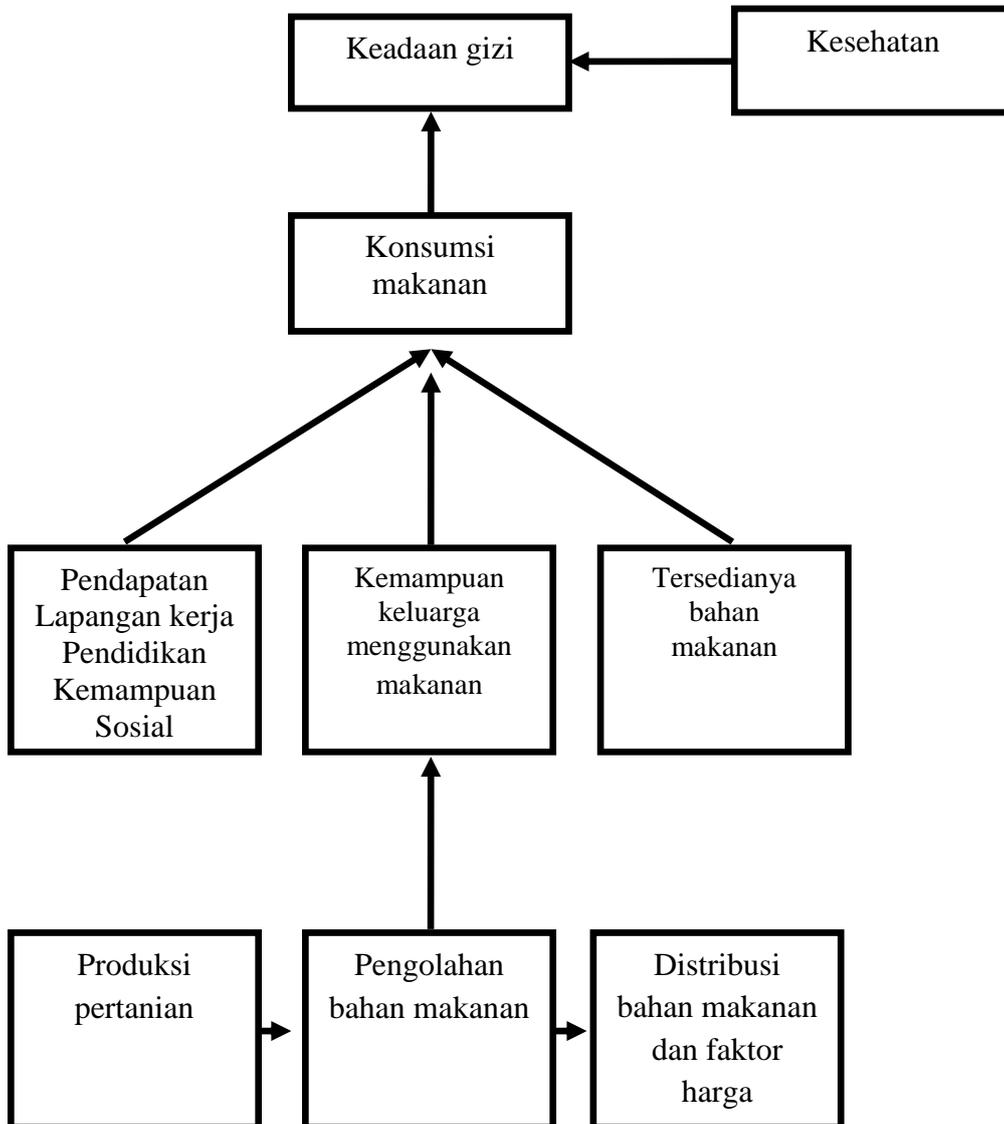
Lanjutkan menyusui bayi sesuai permintaan, baik siang maupun malam. Ini akan menjaga kesehatan dan kekuatannya karena ASI terus menjadi bagian terpenting dari makanan bayi. ASI terus memenuhi sekitar sepertiga (1/3) dari kebutuhan energi anak muda dari 12 hingga 24 bulan. Untuk membantu bayi terus tumbuh kuat dan menyusui, harus menggunakan metode keluarga berencana untuk mencegah kehamilan lain.

- a) Frekuensi: beri makan anak kecil makanan pelengkap 5 kali sehari.
- b) Jumlah: tingkatkan hingga tiga perempat menjadi 1 gelas (250 ml gelas: berapa jumlah dalam gelas yang dibawa oleh ibu). Gunakan piring terpisah untuk memastikan anak kecil makan semua makanan yang diberikan.
- c) Ketebalan: Berikan makanan keluarga yang dipotong kecil-kecil, makanan jari, irisan makanan.
- d) Variasi: Cobalah memberi makan berbagai makanan pada setiap kali makan. Sebagai contoh: Makanan sumber hewani (daging daging, telur dan produk susu), makanan pokok (biji-bijian, akar dan umbi), Kacang-kacangan dan biji-bijian, buah-buahan dan sayuran yang kaya vitamin A dan buah-buahan dan sayuran lainnya.

- e) Pemberian makan aktif/responsif. Bersabar dan secara aktif mendorong bayi Anda untuk makan. Jangan paksa bayi makan. Gunakan piring terpisah untuk memberi makan bayi untuk memastikan dia makan semua makanan yang diberikan.
- f) Kebersihan: Kebersihan yang baik penting untuk menghindari diare dan penyakit lainnya. Gunakan sendok atau gelas bersih untuk memberikan makanan atau cairan kepada bayi. Simpan makanan yang akan diberikan kepada bayi di tempat yang higienis dan aman. Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyiapkan makanan dan menyusui bayi.

B. Kerangka konsep

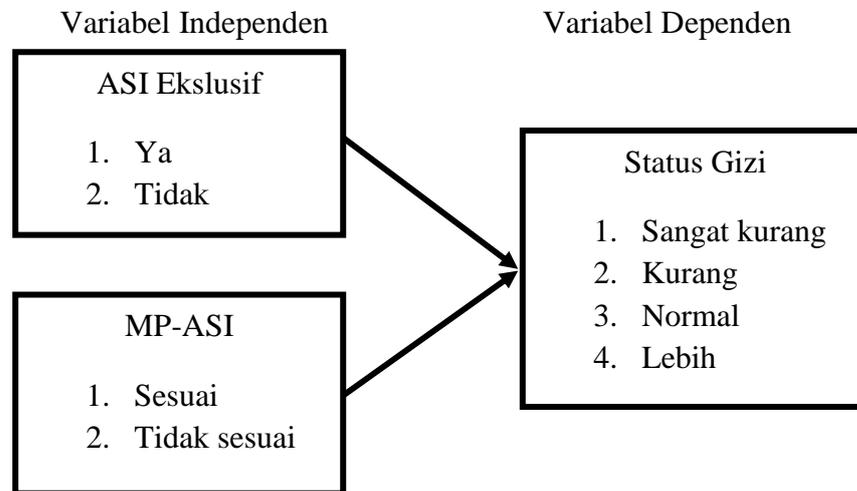
1. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keadaan Gizi

menurut Daly, Daviz dan Robertson 1979 dalam Supariasa²⁷

2. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

1. Terdapat hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi pada anak usia 24-36 bulan di Desa Giripurwo.
2. Terdapat hubungan antara pemberian makanan pendamping ASI dengan status gizi pada anak usia 24-36 bulan di Desa Giripurwo.