

TUGAS AKHIR

GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU MENYUSUI DAN STATUS GIZI ANAK DI KELURAHAN BATIPUAH PANJANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG

Diajukan ke Program Studi D-III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Sebagai Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan Diploma III Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang



Oleh:

SYONIA AMELIANAS KURNIA PUTRI

NIM. 202110111

PRODI D3 GIZI

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

TAHUN 2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Syonia Amelianas Kurnia Putri
NIM : 202110111
Tempat / Tanggal Lahir : Padang, 09 April 2001
Status Perkawinan : Belum Menikah
Agama : Islam
Anak ke- : 3 (tiga)
Email : syonia09@gmail.com
Alamat : Jl.Dr.Muhammad Hatta No 12 Pasar Ambacang
Nama Orang Tua
Ayah : Alm.Nasril
Ibu : Suryani
Pekerjaan : Guru (PNS)

Riwayat Pendidikan :

NO	Pendidikan	Tahun Ajaran
1.	TK Kartika 1-69 Muaro Sijunjung	2007 – 2008
2.	SDN 17 Padang	2008 – 2014
3.	SMP 10 Padang	2014 – 2017
4.	SMA Adabiah 2 Padang	2017 – 2020
5.	Prodi D-III Gizi, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang	2020 – 2023

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir

"Gambaran Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui Dan Status Gizi Anak Di
Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang"

Oleh :

SYONIA AMELLANAS KURNIA PUTRI

NIM : 202110111

Tugas Akhir ini telah diperiksa, disetujui oleh pembimbing Tugas Akhir dan telah siap untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Gizi Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang

Padang, 31 Mei 2023

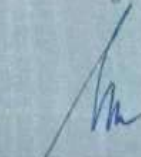
Menyerujui :

Pembimbing Utama




Edmon, SKM, M.Kes
NIP : 19620729 198703 1003

Pembimbing Pendamping



Ir. Zulferi M.Pd
NIP : 19581211 198803 1002

Ketua Jurusan Gizi



Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
NIP : 197612112005012001

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir

"Gambaran Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui Dan Status Gizi Anak Di
Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang"

Dusun Oleh :

SYONIA AMELIANAS KURNIA PUTRI
NIM : 202110111

Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 31 Mei 2023

SUSUNAN DEWAN PENGUJI :

Ketua,

Andriankar, SKM, M.Kes
NIP : 19731220 199803 2 001

Anggota,

Dr. Hermito Bus Umar, SKM, MKM
NIP : 19690529 199203 2 002

Anggota,

Edmon, SKM, M.Kes
NIP : 19620729 198703 1003

Anggota,

Ir. Zulfery MP.d
NIP : 19581211 198803 1002

(.....)
(.....)
(.....)
(.....)

Padang, 12 Juni 2023

Ketua Jurusan Gizi

Rina Hasniyati, SKM, M.Kes
NIP : 197612112005012001

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Syonia Amelianas Kurnia Putri
NIM : 202110111
Tanggal Lahir : 09 April 2001
Tahun Masuk : 2020
Peminatan : Gizi Masyarakat
Nama Pembimbing Utama : Edmon, SKM, M.Kes
Nama Pembimbing Pendamping : Ir. Zulferi, M.Pd
Nama Ketua Dewan Penguji : Andrafikar, SKM, M.Kes
Nama Anggota Dewan penguji : Dr. Hermita Bus Umar, SKM, MKM

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam hasil Tugas Akhir saya yang berjudul : **Gambaran Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui Dan Status Gizi Anak Di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.** Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padang, Juni 2023

Syonia Amelianas Kurnia Putri
NIM. 20211011

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PENYERAHAN TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Padang RI, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Syonia Amelianas Kurnia Putri

Nim : 202110111

Program Studi : D III Gizi

Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Padang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (NonexclusiveRoyalty-Free Right) atas Tugas Akhir saya yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui Dan Status Gizi Anak Di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Padang berhak menyimpan, mengalih media atau formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Padang

Pada Tanggal : Mei 2023

Yang Menyatakan

Syonia Amelianas Kurnia Putri

(202110111)

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

PROGRAM STUDI D-III GIZI

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023

Syonia Amelianas Kurnia Putri

“Gambaran Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui Dan Status Gizi Anak Di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang ”

Isi : vi + 49 Halaman + 10 Tabel + 5 Lampiran

ABSTRAK

ASI merupakan imunisasi pertama anak, memberikan perlindungan dari infeksi saluran pernafasan, penyakit diare, dan penyakit lainnya yang berpotensi mengancam jiwa. Pemberian ASI di Sumatra Barat tepatnya Kota Padang 2021, berdasarkan Dinas Kesehatan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya mempunyai presentase bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI tertinggi yaitu 94,22%. Sedangkan wilayah terendah yang mendapatkan ASI usia 6 bulan ialah wilayah kerja Puskesmas Anak Air yaitu 23,56%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran pengetahuan, sikap Ibu menyusui dan status gizi anak di Kelurahan Batipuah panjang wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

Jenis penelitian *observasi* yang bersifat *deskriptif*. Desain studi yang digunakan adalah *Cross Sectional Study* dengan melakukan pengumpulan data secara langsung pada waktu yang bersamaan. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu menyusui yang mempunyai anak usia 6-24 bulan yaitu 310 balita. Sampel adalah sebagian Ibu menyusui yang mempunyai anak usia 6-24 bulan berjumlah 58 orang ,yang diambil dengan teknik random sampling. Data diambil melalui wawancara terstruktur menggunakan kusioner. Variabel yang diteliti meliputi pengetahuan, sikap Ibu menyusui dan status gizi anak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separoh Pengetahuan Ibu Menyusui kurang baik (56,8%), Sikap Ibu Menyusui positif (+) (63,7%), dan Status Gizi Anak TB/U normal (84,5%).

Disarankan kepada Ibu untuk meningkatkan pengetahuan tentang manfaat dari pemberian ASI, pemberian ASI pertama (kolostrum), kandungan kolestrum, jadwal menyusui yang benar, cara menyusui yang benar.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui, dan Status Gizi Anak

Daftar Pustaka : 20 (2015-2022)

**POLYTECHNIC OF HEALTH, MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF INDONESIA, PADANG**

**Scientific Writing, May 2023
Syonia Amelianas Kurnia Putri**

**“Description of Knowledge, Attitudes of Breastfeeding Mothers and
Nutritional Status of Children in the Batipuah Panjang Subdistrict, Working
Area of the Water Children Health center, Padang City”**

Contents : vi + 49 Pages + 10 Tables + 5 Attachments

ABSTRACT

Breast milk is a child's first immunization, providing protection from respiratory tract infections, diarrheal diseases and other potentially life-threatening diseases. Breastfeeding in West Sumatra, to be precise in Padang City 2021, based on the Health Service in the working area of the Lubuk Buaya Health Center has the highest percentage of babies aged 6 months who get breast milk, namely 94.22%. Meanwhile, the lowest area that received breast milk at 6 months was the working area of the Air Children Health Center, namely 23.56%. This study aims to find out how the description of knowledge, attitudes of breastfeeding mothers and the nutritional status of children in the Batipuah Panjang Village, the working area of the Water Children Health Center in Padang City.

This type of observational research is descriptive in nature. The study design used was a Cross Sectional Study by collecting data directly at the same time. The population in this study were all breastfeeding mothers who had children aged 6-24 months, namely 310 toddlers. The sample consisted of 58 breastfeeding mothers who had children aged 6-24 months, who were taken by random sampling technique. Data was collected through structured interviews using a questionnaire. The variables studied included knowledge, attitudes of breastfeeding mothers and children's nutritional status.

The results showed that more than half of the knowledge of breastfeeding mothers was not good (56.8%), the attitude of breastfeeding mothers was positive (+) (63.7%), and the nutritional status of children with TB/U was normal (84.5%).

It is suggested to Mothers to increase knowledge about the benefits of breastfeeding, first breastfeeding (colostrum), colostrum content, correct breastfeeding schedule, correct breastfeeding method.

**Keywords : Knowledge, Attitudes of Breastfeeding Mothers, and
Children's Nutritional Status**

Bibliography : 20 (2015-2022)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat dan nikmat-Nya Tugas Akhir ini dapat diselesaikan oleh penulis dengan judul **“Gambaran Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui dan Status Gizi Anak Di kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang”**.

Pada kesempatan ini izinkan penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada bapak Edmon, SKM, M.Kes selaku pembimbing utama dan bapak Ir. Zulferi, M.Pd selaku pembimbing pendamping Tugas Akhir ini.

Ucapan terimakasih juga penulis tujukan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Rina Hasniyati, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang
3. Ibu Hermita Bus Umar, SKM, M.KM selaku Ketua Prodi DIII Gizi Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ismanilda, S.Pd, M.Si selaku Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu dosen sebagai pengajar di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.

6. Terutama kepada kedua orang tua dan keluarga tercinta yang selalu memberikan semangat, doa dan dukungan dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini penulis menyadari akan keterbatasan kemampuan yang dimiliki, sehingga penulis masih ada kekurangan baik dalam isi maupun dalam penulisan. Untuk itu penulis selalu terbuka untuk kritikan dan saran yang membangun guna kesempurnaan Tugas Akhir ini. Semoga dengan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Akhir kata penulis ucapkan terimakasih dan semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca dan terutama bagi penulis sendiri.

Padang, 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN.....	i
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	3
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Peneliti	4
2. Bagi Instansi Pendidikan.....	4
3. Bagi Sekolah	4
E. Ruang Lingkup Penelitian	5

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Ibu Menyusui	
1. Pengertian Pengetahuan	6
2. Pengetahuan Ibu Mengenai Manfaat Menyusui.....	7
3. Pengetahuan Ibu Mengenai Komposisi ASI.....	8
4. Pengetahuan Ibu Mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	11
5. Pengetahuan Ibu Mengenai Tahapan Pembentukan ASI.....	14
6. Pengetahuan Ibu Mengenai Frekuensi Menyusui	15
7. Pengukuran Pengetahuan Ibu Menyusui	16
B. Sikap Ibu Menyusui	
1. Pengertian Sikap.....	16
2. Tingkatan Sikap Ibu Menyusui	17
3. Hubungan Sikap Dengan Praktik Menyusui	17
4. Sikap Ibu Mengenai Langkah-Langkah Menyusui	18
C. Status Gizi(<i>Stunting</i>)	
1. Pengertian <i>Stunting</i>	20
2. Dampak <i>Stunting</i>	20
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi <i>stunting</i>	21
D. Kerangka Teori.....	29
E. Kerangka Konsep.....	28
F. Defenisi Operasional.....	29

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian	32
B. Lokasi dan Waktu.....	32
C. Populasi dan Sampel.....	32
D. Teknik Pengumpulan Data	34
E. Teknik Pengolahan Data.....	34
F. Teknik Analisis Data	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Tempat Penelitian.....	37
B. Karakteristik Responden	38
C. Analisis Univariat	39
D. Pembahasan.....	44

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	48
B. Saran	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

A. Tabel 1 Kategori dan Ambang Batas Balita <i>Stunting</i> Usia 0-60 Bulan	20
B. Tabel 2 Defenisi Operasional	30
C. Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ibu dan Anak berdasarkan karakteristik	38
D. Tabel 4 Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Pengetahuan	39
E. Tabel 5 Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Pengetahuan	41
F. Tabel 6 Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Sikap	41
G. Tabel 7 Distribusi Frekuensi Ibu berdasarkan Sikap	42
H. Tabel 8 Distribusi Frekuensi Status Gizi Anak (TB/U)	43
I. Tabel 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan stunting menurut pengetahuan Ibu.....	43
J. Tabel 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan stunting menurut sikap Ibu ...	43

DAFTAR GAMBAR

A. Gambar 1 Kerangka Teori.....	29
B. Gambar 2 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

A. Lampiran A Kuesioner Balita	40
B. Lampiran B Kuesioner Pengetahuan, Sikap Ibu Menyusui	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia adalah masalah gizi. Dampak kekurangan gizi bukan hanya menimbulkan masalah kesehatan namun dapat menurunkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang sangat diperlukan di masa yang akan datang. Resiko kematian anak dengan masalah gizi 17 kali lipat dibandingkan dengan anak normal (Wahyu AnnastiyaYuqiana, 2020).

Masalah gizi yang sering terjadi dan dijumpai pada anak salah satunya yaitu *stunting*. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak pendek dibandingkan dengan anak lain seusianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun atau pada periode 1000 hari pertama kehidupan. Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) defisit *stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD (pendek) dan kurang dari -3SD (sangat pendek) (TNP2K, 2017).

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dihadapi dunia saat ini. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menepatkan Indonesia negara ke empat di dunia dengan jumlah balita *stunting* tertinggi setelah India, Pakistan dan Nigeria. Pada tahun 2017 Indonesia peringkat ketiga dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi di Asia yaitu 36,4% dan untuk Asia Tenggara Indonesia peringkat kedua *stunting* setelah Laos 43,85%.

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi *stunting* menunjukkan penurunan dari 27,7% di tahun 2019 menjadi 24,4% di tahun 2021. Hasil Studi Status Gizi Indonesia menunjukkan terdapat 23,3% anak di bawah usia 5 tahun (balita) yang mengalami *stunting* di Provinsi Sumatra Barat pada 2021. Adapun hasil Studi Status Gizi Indonesia di Kota Padang balita yang mengalami *stunting* adalah 18,9 %. Kota Padang memiliki 23 puskesmas yang berada di 11 Kecamatan, Puskesmas Anak Air berdasarkan prevalensi status gizi balita pendek adalah 15,5%. Meskipun demikian, kebijakan pemerintah Presiden Joko Widodo pada tahun 2024 ingin menurunkan angka *stunting* menjadi 14%.

Pemberian ASI di Sumatra Barat tepatnya Kota Padang 2021, berdasarkan Dinas Kesehatan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya mempunyai presentase bayi usia 6 bulan yang mendapatkan ASI tertinggi yaitu 94,22%. Sedangkan wilayah terendah yang mendapatkan ASI usia 6 bulan ialah wilayah kerja Puskesmas Anak Air yaitu 23,56%

ASI merupakan imunisasi pertama anak, memberikan perlindungan dari infeksi saluran pernafasan, penyakit diare, dan penyakit lainnya yang berpotensi mengancam jiwa. ASI juga memiliki efek perlindungan terhadap obesitas dan penyakit tidak menular (Aryatochter, 2018).

Beberapa penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa faktor pengetahuan dan sikap memberikan pengaruh terhadap pemberian ASI. Hasil dari penelitian Anisa Eka Amalia, (2019) menunjukkan bahwa faktor pemicu dalam pemberian ASI kepada bayi adalah pengetahuan, dan sikap Ibu di mana sebagian besar ibu masih belum paham tentang manfaat pemberian ASI. Adapun hasil penelitian

dari Nuraeni, (2018) pengetahuan Ibu Menyusui terhadap pemberian ASI berdasarkan umur dengan responden sebanyak 38 menunjukkan pada kelompok umur >35 tahun 36,4% memiliki pengetahuan kurang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis mengambil judul penelitian **"Gambaran Pengetahuan, Sikap Pada Ibu Menyusui dan Status Gizi Anak di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang "**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah penulis uraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan, Sikap Pada Ibu Menyusui dan Status Gizi Anak di kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan, Sikap Pada Ibu Menyusui dan Status Gizi Anak di kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya gambaran pengetahuan Ibu Menyusui di kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
- b. Diketuinya gambaran sikap Ibu Menyusui di kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

- c. Diketuainya gambaran Status Gizi Anak (*stunting*) di kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Dapat dijadikan sebagai sarana untuk menambah pengalaman, wawasan dan ilmu pengetahuan dalam meneliti mengenai pengetahuan, sikap ibu menyusui dan status gizi anak di Kelurahan Batipuah Panjang wilayah kerja puskesmas Anak air Kota Padang sehingga dapat di lakukan dengan baik di lapangan.

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan sebagai tambahan informasi mengenai pengetahuan, sikap Ibu Menyusui dan status gizi anak di kelurahan Batipuah Panjang wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota Padang.

3. Bagi Penelitian Lain

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dan menjadi salah satu referensi untuk penelitian-penelitian berikutnya agar mampu menganalisis informasi mengenai pengetahuan, sikap ibu menyusui dan status gizi anak.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan teori-teori yang mendukung. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja puskesmas Anak Air kelurahan Batipuah Panjang Kota Padang untuk mengetahui pengetahuan, sikap ibu menyusui dan status gizi anak di kelurahan Batipuah Panjang wilayah kerja puskesmas Anak Air Kota

Padang. Penelitian ini memiliki dua variable dimana yang menjadi variable independennya adalah pengetahuan, sikap Ibu menyusui dan variable dependennya status gizi anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan Ibu Menyusui

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan ini terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (AadwSwari, 2018).

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan memberikan pengalaman yang sangat penting kepada ibu menyusui tentang cara pemberian ASI yang baik dan benar. Dalam hal ini perlu ditumbuhkan motivasi dalam dirinya secara sukarela dan penuh rasa percaya diri agar ibu mampu untuk menyusui bayinya. Pengetahuan akan memberikan pandangan yang positif terhadap masalah menyusui (AadwSwari, 2018).

2. Pengetahuan Ibu Mengenai Manfaat Menyusui

1. Mengurangi kejadian kanker payudara

Pada saat menyusui hormon esterogen mengalami penurunan, sementara itu tanpa aktivitas menyusui, kadar hormone esterogen tetap tinggi dan inilah yang menjadi salah satu pemicu kanker payudara karena tidak adanya keseimbangan hormone esterogen dan progesterone.

2. Mencegah pendarahan pasca persalinan

Perangsangan pada payudara Ibu oleh hisapan bayi akan diteruskan ke otak dan kelenjar hipofisis yang akan merangsang terbentuknya hormon oksitosin. Oksitosin membantu mengkontraksikan kandungan dan mencegah terjadinya perdarahan paca persalinan.

3. Mempercepat pengecilan kandungan

Sewaktu menyusui terasa perut ibu mulas yang menandakan kandungan berktraksi da degan demikian pengecilan kandunga teradi lebih cepat.

4. Dapat digunakan sebagai metode KB sementara

Meyusui secara eksklusif dapat mejarangkan kehamilan. Rata-rata jarak kelahira Ibu yang meyusui adalah 24 bulan sedangkan yang tidak menyusui adalah 11 bulan. ASI yang digunakan sebagai metode KB sementara dengan syarat : bayi belum berusia 6 bulan, ibu belum haid kembali dan ASI diberikan secara eksklusif.

5. Mempercepat kembali ke berat badan semula

Selama hamil, ibu menimbun lemak dibawah kulit. Lemak ini akan terpakai untuk membetuk ASI, sehigga apabila ibu tidak menyusui, lemak tersebut akan tetap tertimbun di dalam tubuh.

6. Steril, aman dari pencemaran kuman

7. Mengandung antibodi yang dapat menghambat pertumbuhan virus.

8. Tidak ada bahaya alergi

3. Pengetahuan Ibu Mengenai Komposisi ASI

1. Air

Air merupakan kandungan ASI yang terbesar, jumlahnya kira-kira 88% dari ASI. Air berguna untuk melarutkan zat-zat yang terdapat didalamnya dan berkontribusi dalam mekanisme regulasi suhu tubuh, dimana pada bayi terjadi 25% kehilangan suhu tubuh akibat pengeluaran air melalui ginjal dan kulit. ASI merupakan sumber air yang mana. Kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI ini akan meredakan rangsangan haus dari bayi.

2. Kharbohidrat

Sebesar 90% energi terdapat pada ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Karbohidrat yang utama terdapat dalam ASI adalah laktosa. ASI mengandung 7 gram laktosa untuk setiap 100 ml. kadar laktosa yang tinggi ini sangat menguntungkan karena laktosa menstimulus mikroorganisme untuk memproduksi asam laktat. Adanya asam laktat akan memberikan suasana asam didalam usus bayi yang memberikan beberapa keuntungan yaitu :

- 1) Menghambat pertumbuhan bakteri patogen.
- 2) Memacu pertumbuhan mikroorganisme yang memproduksi asam organik dan mensintesis vitamin.
- 3) Memudahkan terjadinya pengendapan dari Ca-caseinat.
- 4) Memudahkan absorpsi dan mineral misalnya kalsium, fosfor dan magnesium.

Laktosa relatif tidak larut sehingga waktu proses digesti di dalam usus bayi lebih lama, tetapi dapat diabsorpsi dengan baik oleh usus bayi. Selain laktosa yang merupakan 7% dari total ASI juga terdapat glukosa (1,4 gram/ 100 ml), galaktosa (1,2 gram/ 100 ml), dan glukosamin (0,7 gram/ 100 ml). Galaktosa berperan penting untuk pertumbuhan otak dan medulla spinalis, pembentukan mielin di medulla spinalis dan sintesis galaktosida. ASI juga mengandung glukosamin yang merupakan bifidus faktor, yang akan mengacu pertumbuhan *Lactobasilus bifidus* yang merupakan bakteri baik.

3. Protein

Kadar protein pada ASI semakin berkurang dari kolostrum hingga susu matur. Kadar protein pada kolostrum (2%) : transisi (1,5%) : matur (1%). Protein dalam ASI terdiri dari kasein, serum albumin, α -laktalbumin, β -laktoglobulin, immunoglobulin, dan glikoprotein. ASI mengandung protein yang lebih rendah dari susu sapi, tetapi protein ASI mengandung zat gizi yang lebih mudah dicerna bayi.

4. Lemak

Kandungan lemak dalam ASI bervariasi pada pagi, sore, dan malam. Rata-rata setiap 100 ml ASI mengandung 3,5-4,5 gram lemak. Lemak berfungsi sebagai sumber kalori utama bagi bayi, yang dapat membantu mencerna vitamin larut lemak (A, D, E, K), dan membantu mencerna sumber asam lemak esensial. Sebanyak 90% lemak ASI dalam bentuk trigliserida, namun juga mengandung EPA, dan DHA yang baik untuk menunjang

perkembangan otak. ASI mengandung enzim lipase , yang membantu pencernaan lemak.

5. Mineral

ASI mengandung mineral yang lengkap. Kadar mineral per ml ASI umumnya relatif lebih rendah dibandingkan susu sapi sesuai dengan kemampuan bayi dalam mencerna zat gizi. Mineral yang terdapat dalam ASI adalah kalsium, kalium, dan natrium, asam klorida, dan fosfat, namun kandungan zat besi, tembaga dan mangan lebih rendah. Kandungan natrium pada ASI 3,3 kali lebih rendah dari susu sapi, hal ini dapat menurunkan risiko hipernatremia yang meningkatkan risiko hipertensi.

Kalsium dan fosfor yang merupakan bahan pembentuk tulang kadarnya dalam ASI cukup. ASI mengandung rata-rata 280 mg kalsium dalam 1 liter ASI dan fosfor yang terkandung dalam 140 mg dalam 1 liter ASI. Jumlah ini cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Zat besi yang terkandung dalam ASI jumlahnya tidak banyak, yaitu 0.35 mg dalam 1 liter ASI.

6. Vitamin

Kandungan vitamin pada ASI merupakan refleksi dari asupan vitamin dan kadar vitamin dalam tubuh ibu, terutama untuk vitamin yang larut dalam air seperti vitamin B. Kandungan vitamin B di dalam ASI tergantung dari asupan ibu saat menyusui, namun demikian jumlahnya sedikit lebih rendah dari vitamin B pada susu sapi. Dalam 100 ml ASI terkandung 75 mg vitamin

A. Kadar vitamin E di dalam ASI 0,25 mg per 100 ml. vitamin A dan E merupakan vitamin yang penting dalam sistem kekebalan tubuh.

Kandungan vitamin D dalam ASI relatif terbatas dan tergantung dari asupan serta cadangan vitamin D Ibu. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan vitamin D, bayi perlu dijemur di bawah sinar matahari pagi sekitar 1 jam (sebelum pukul 9 pagi). Kandungan vitamin K pada ASI lebih rendah dibandingkan susu sapi sehingga sejak lahir bayi membutuhkan tambahan vitamin K yang dapat diperoleh melalui injeksi vitamin pada saat baru lahir (Sandra Fikawati, Ahmad Syafiq, 2015).

4. Pengetahuan Ibu Mengenai Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah dengan meletakkan bayi baru lahir di atas perut Ibu atau dada Ibu, dalam waktu hampir satu jam bayi akan merangkak mencari puting susu Ibunya dan mulai menyusui sendiri. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara. Inisiasi menyusui dini dengan memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan, biasanya dalam waktu 30 menit-1jam pasca bayi dilahirkan.

Tujuan IMD adalah kontak kulit dengan kulit membuat ibu dan bayi lebih tenang, saat IMD bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu yang akan membentuk koloni di kulit dan usus bayi sebagai perlindungan diri, kontak kulit dengan kulit ibu dan bayi akan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi, mengurangi perdarahan setelah melahirkan serta mengurangi terjadinya anemia.

Dalam publikasi oleh breastcrawl orang yang berjudul Breast Crawl: A Scientific Overview dalam buku Yesie Aprilia(2010), ada beberapa hal yang menyebabkan bayi mampu menemukan sendiri puting ibunya dan mulai menyusui, yaitu:

- 1). *Sensory inputs* yaitu terdiri dari indra penciuman (bayi sensitif terhadap bau khas ibunya setelah melahirkan), indra penglihatan (karena bayi baru dapat mengenal pola hitam dan putih, bayi akan mengenali puting dan wilayah areola payudara ibunya karena warna gelapnya), indra pengecap (bayi mampu merasakan cairan amniotik yang melekat pada jari-jari tangannya sehingga ia suka menjilati jarinya sendiri saat baru lahir), indra pendengaran (sejak dari dalam kandungan ia paling mengenal suara ibunya), dan indra perasa (dilakukan melalui sentuhan kulit ke kulit. Ini adalah sensasi pertama antara ibu dan bayi yang memberi kehangatan dan rangsangan lainnya).
- 2). *Central component* yaitu otak bayi yang baru lahir sudah siap untuk segera mengeksplorasi lingkungannya, dan lingkungan yang paling dikenalnya adalah tubuh ibunya.
- 3). *Motor outputs* yaitu gerak bayi yang merangkak di atas tubuh ibunya adalah gerak yang paling alamiah yang dapat dilakukan bayi setelah lahir. Gerakan ini juga memberi manfaat pada ibu, misalnya mendorong pelepasan plasenta dan mengurangi perdarahan pada rahim.

Menurut Sidi (2004), manfaat IMD adalah:

- 1). Untuk bayi
 - a) Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi karena ASI merupakan makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal.
 - b) Memberi kekebalan pasif kepada bayi melalui kolostrum sebagai imunisasi pertama bagi bayi.
 - c) Meningkatkan kecerdasan.
 - d) Membantu bayi mengkoordinasi hisap, telan dan nafas.
 - e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
 - f) Mencegah kehilangan panas.
 - g) Merangsang kolestrum segera keluar.
- 2). Untuk Ibu
 - a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
 - b) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
 - c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.

Langkah-langkah IMD menurut Roesli (2008) adalah:

- 1). Begitu lahir, bayi diletakkan di perut yang sudah dialasi kain kering.
- 2). Bayi segera dikeringkan menggunakan kain yang kering, lalu tali pusat dipotong dan diikat/dijepit.
- 3). Karena takut kedinginan bayi dibungkus atau dibedong dengan selimut bayi.
- 4). Dalam keadaan dibedong bayi diletakkan di dada ibu (tidak terjadi kontak dengan kulit ibu) bayi dibiarkan di dada ibu (bonding) untuk

beberapa lama (10-15 menit) atau sampai tenaga kesehatan selesai menjahit perineum.

- 5). Diangkat dan disusukan pada Ibu dengan cara memasukkan puting susu Ibu kedalam mulut bayi.

5. Pengetahuan Ibu Mengenai Tahapan Pembentukan ASI

Air Susu Ibu (ASI) dibentuk secara bertahap sesuai keadaan dan kebutuhan bayi baru lahir, serta baru saja terbebas dari kehidupan yang bergantung pada tali pusat. Berikut ini adalah tahapan-tahapan pembentukan ASI.

1). Kolostrum

Kolostrum adalah ASI yang keluar pada beberapa hari pertama kelahiran, biasanya berwarna kuning kental. Air susu ini sangat kaya protein dan zat kekebalan tubuh atau imonoglobulin (IgG, IgA, dan IgM), mengandung lebih sedikit lemak dan karbohidrat. Kolostrum berperan melapisi dinding usus bayi dan melindungi dari bakteri. Kolostrum juga merupakan pencakar ideal yang berperan mengeluarkan zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir serta mempersiapkan saluran pencernaan untuk bisa menerima makanan bayi berikutnya.

2). Susu Transisi

Susu transisi yaitu ASI yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-10 setelah kelahiran. Setelah masa adaptasi dengan perlindungan kolostrum, payudara akan menghasilkan susu permulaan atau transisi yang lebih bening

dan jumlahnya lebih banyak. Kadar immunoglobulin dan proteinnya menurun, sedangkan lemak dan laktosa meningkat.

3).Susu Mature atau Matang

Susu mature atau matang yaitu ASI yang keluar setelah hari ke-10 pasca persalinan. Komposisinya stabil dan tidak berubah. Jika bayi lahir prematur atau kurang bulan, ASI yang dihasilkan memiliki kandungan berbeda, yaitu lebih banyak mengandung protein. Hal ini sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan bayi prematur yang biasanya memiliki berat badan kurang dan banyak hal pada tubuhnya yang belum sempurna (Riksani, 2013).

6. Pengetahuan Ibu Mengenai Frekuensi Menyusui

WHO (2011) merekomendasikan untuk menyusui bayi segera mungkin setelah lahir sampai 30 menit pertama. Menurut Fredegill (2010), menyusui sebaiknya dilakukan sesering mungkin sesuai dengan permintaan bayi karena hanya bayi yang tahu kapan dia lapar dan akan memberikan isyarat saat dia siap untuk makan. Selain itu, dalam buku *An Easy Guide to Breastfeeding* disebutkan bahwa menyusui dilakukan minimal 2 jam sekali, namun juga tidak boleh dijadwal secara ketat karena semakin sering bayi menyusu, maka akan menstimulasi payudara ibu untuk memproduksi lebih banyak ASI.

Sujiningsih (2010) menyatakan bahwa menyusi dilakukan selama bayi mau, rata-rata 15 - 30 menit pada beberapa minggu pertama. Setelah produksi ASI cukup, bayi dapat disusukan pada kedua buah payudara secara bergantian, setiap payudara sekitar 10-15 menit (tidak boleh lebih dari 20 menit) dan

Fredegill (2010) menyatakan bahwa untuk mengosongkan payudara, sangat jarang dibutuhkan waktu lebih dari 20 meter per payudara. Ia menambahkan bahwa semakin sering menyusui, selama kebutuhan ASI bayi terpenuhi, juga untuk memberikan isyarat kepada tubuh ibu untuk memproduksi ASI lebih banyak sebagai persiapan kebutuhan pertumbuhan bayi.

7. Pengukuran pengetahuan ibu menyusui

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pengukuran tingkat pengetahuan dimaksudkan untuk mengetahui status pengetahuan seseorang dan disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (AadwSwari, 2018)

B. Sikap Ibu Menyusui

1. Pengertian Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek, sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Nur Hasanah, 2016).

Dukungan emosional dan dukungan penghargaan dari suami dapat mempengaruhi sikap ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Apabila suami menunjukkan perhatian positif dan mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif, maka ibu akan mempunyai sikap positif terhadap

pemberian ASI eksklusif. Dukungan emosional dari suami akan membuat istri merasa berharga, nyaman, aman, terjamin dan disayangi. Sumber utama dukungan pria adalah pasangannya, begitu juga sebaliknya. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan atau membantu penguasaan terhadap emosi. Suami dapat memperlihatkan rasa sayang, bahagia, dan perhatian (AadwSwari, 2018).

2. Tingkatan Sikap Ibu Menyusui

Menurut Natoatmodjo (2018), sikap terdiri dari berbagai tingkatan :

1) Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa orang mau dan memperhatikan stimulus atau objek yang diberikan.

2) Merespon (responding)

Menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggung jawab (responsible)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko.

3. Hubungan Sikap Dengan Praktik Menyusui

Berdasarkan penelitian Anam dkk (2018), menunjukkan hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan pemberian ASI. Ibu dengan sikap

yang positif memberikan ASI sebesar 54,9% sedangkan ibu dengan sikap negatif tidak memberikan ASI sebesar 24,2%.

4. Sikap Ibu Mengenai Langkah – Langkah Menyusui

Langkah - langkah menyusui yang benar yang diungkapkan Rini dan Kumala (2017) yaitu :

- 1) Cuci tangan yang bersih dengan menggunakan sabun, perah sedikit ASI kemudian oleskan disekitar putting, duduk dan berbaring dengan santai.
- 2) Posisi ibu harus nyaman, biasanya duduk tegak di tempat tidur/kursi, ibu harus merasa rileks.
- 3) Lengan Ibu menopang kepala bayi, leher dan seluruh badan bayi (kepala dan tubuh berada dalam garis lurus), muka bayi menghadap ke payudara Ibu, hidung bayi di depan putting susu Ibu. Posisi bayi harus sedemikian rupa sehingga perut bayi menghadap perut Ibu. Kepalanya harus sejajar dengan tubuhnya, tidak melengkung ke belakang/menyamping, telinga, bahu, dan panggul bayi berada dalam satu garis lurus.
- 4) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusui: membuka mulut, bergerak mencari dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu dan ibu tidak harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai putting susu ibu.
- 5) Ibu mendekatkan bayi ke tubuhnya (muka bayi ke payudara ibu) dan mengamati bayi yang siap menyusui: membuka mulut, bergerak mencari dan menoleh. Bayi harus berada dekat dengan payudara ibu dan ibu tidak

harus mencondongkan badan dan bayi tidak merenggangkan lehernya untuk mencapai putting susu ibu.

- 6) Ibu menyentuh puting susunya ke bibir bayi, menunggu hingga mulut bayi terbuka lebar kemudian mengarahkan mulut bayi ke puting susu ibu hingga bibir bayi dapat menangkap puting susu tersebut. Ibu memegang payudara dengan satu tangan dengan cara meletakkan empat jari di bawah payudara dan ibu jari di atas payudara. Ibu jari dan telunjuk harus membentuk huruf "C".
- 7) Pastikan bahwa sebagian besar areola masuk ke dalam mulut bayi. Dagurapat ke payudara ibu dan hidungnya menyentuh bagian atas payudara.
- 8) Bayi diletakkan menghadap ke ibu dengan posisi sanggah seluruh tubuh bayi, jangan hanya leher dan bahunya saja, kepala dan tubuh bayi harus lurus, hadapkan bayi ke dada ibu, sehingga hidung bayi berhadapan dengan puting susu ibu, dekatkan badan bayi ke badan ibu, menyentuh bibir bayi ke puting susunya dan menunggu sampai mulut bayi terbuka lebar.
- 9) Jika bayi sudah selesai menyusui, ibu mengeluarkan puting dari mulut bayi dengan cara memasukkan jari kelingking ibu di antara mulut dan payudara.
- 10) Menyendawakan bayi dengan menyenderkan bayi di pundak atau menelungkupkan bayi melintang kemudian menepuk-nepuk punggung bayi.

C. Status Gizi (*Stunting*)

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan masalah gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan, dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan (WHO, 2010). *Stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan dan pertumbuhan dengan dampak negatif seperti penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular.

Tabel 1
Kategori dan Ambang Batas Balita *Stunting* Usia 0-60 Bulan

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Tinggi Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri

2. Dampak *Stunting*

Stunting merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam rahim dan selama 2 tahun kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelegensi dan turunya kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktifitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan

kemiskinan. Selain itu, stunting juga dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa.

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terlambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen. Pada wanita, *stunting* dapat berdampak pada perkembangan dan pertumbuhan janin saat kehamilan, terhambatnya proses melahirkan serta meningkatkan resiko kepada gangguan metabolisme dan penyakit kronis saat anak tumbuh dewasa.

3. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi *Stunting*

Faktor penyebab *stunting* dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi pada balita dan adanya penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah faktor ibu, faktor genetik, pemberian asi eksklusif, tak ketersediaan pangan, faktor sosial ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan gizi ibu, faktor lingkungan, pola asuh, pelayanan kesehatan, faktor budaya, BBLR, dan masih banyak faktor lainnya, berikut faktor langsung dan faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi *stunting* :

a. Faktor langsung

1) Asupan gizi balita

Saat ini Indonesia mengalami masalah gizi ganda, permasalahan gizi ganda tersebut adalah adanya masalah kurang gizi dilain pihak masalah

kegemukan atau gizi lebih telah meningkat. Keadaan gizi dibagi menjadi 3 berdasarkan pemenuhan asupan yaitu :

- a) Kelebihan gizi adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi yang lebih banyak dari kebutuhan seperti gizi lebih, obesitas atau kegemukan.
- b) Gizi baik adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan.
- c) Kurang gizi adalah suatu keadaan yang muncul akibat pemenuhan asupan zat gizi yang lebih sedikit dari kebutuhan seperti gizi kurang dan gizi buruk, pendek, kurus dan sangat kurus.

Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Dalam upaya penanganan masalah *stunting* ini, khusus untuk bayi dan anak telah dikembangkan standar emas makanan bayi dalam pemenuhan kebutuhan gizinya yaitu :

- a) Inisiasi menyusui dini (IMD) yang harus dilakukan sesegera mungkin setelah melahirkan.
- b) Memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minum lainnya.
- c) Pemberian makanan pendamping ASI yang berasal dari makanan keluarga, diberikan tepat waktu mulai berusia 6 bulan.
- d) Pemberian ASI diteruskan sampai anak berusia 2 Tahun.

2) Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu penyebab faktor *stunting* kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memburuk keadaan apabila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kekurangan gizi akan mudah terkena penyakit infeksi.

Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan balita. Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor resiko kejadian *stunting* pada anak dibawah 5 tahun.

b. Faktor tidak langsung

1) Ketersediaan pangan

Akses pangan pada rumah tangga menurut Bappenas adalah kondisi penguasaan sumber daya (Sosial, Teknologi, Finansial/Keungan, Alam dan Manusia) yang mencakup untuk memperoleh dan ditukarkan untuk memenuhi kecukupan pangan, termasuk kecukupan pangan di rumah tangga. Masalah ketersediaan ini tidak hanya terkait masalah daya beli namun juga pada pendistribusian dan keberadaan pangan itu sendiri, sedangkan pola konsumsi pangan merupakan susunan makanan yang biasa dimakan mencakup jenis dan jumlah dan frekuensi jangka waktu tertentu.

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab terjadinya *stunting*, ketersediaan pangan dirumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan ciri beberapa rumah tangga dengan anak pendek. Penelitian disemarang jawa timur juga menyatakan bahwa pendapatan perkpita yang rendah merupakan faktor resiko kejadian *stunting*.

Selain itu penelitian yang dilakukan di Maluku Utara dan di Nepal menyatakan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh beberapa factor salah satunya faktor sosial ekonomi dan defisit pangan dalam keluarga.

2) Status gizi Ibu saat hamil

- a) Kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak
- b) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak
- c) Hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil.

3) Berat badan lahir

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gr, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi

intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi.

Banyak peneliti yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian di Klungkung dan Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting*. Selain itu, penelitian yang dilakukan di Malawi juga menyatakan prediktor terkuat terjadinya *stunting* adalah BBLR.

4) Panjang badan lahir

Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, usia kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor resiko kejadian *stunting* pada balita. Menurut riskesdas tahun 2013 kategori panjang badan lahir dikelompokkan menjadi 3 yaitu < 48cm, 48-52cm dan > 52cm panjang badan lahir pendek adalah bayi yang lahir dengan panjang < 48cm.

5) ASI eksklusif

ASI Eksklusif menurut peraturan pemerintah RI No 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif dan pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman yang lain yang diberikan pada bayi sejak baru lahir selama 6 bulan. Penelitian yang dilakukan kota aceh menyakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling

dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh arifin pada tahun 2012 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI.

6) MP-ASI

Kebutuhan anak balita akan pemenuhan nutrisi bertambah seiring bertambah umurnya. ASI Eksklusif hanya dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita sampai usia 6 bulan, selanjutnya ASI hanya mampu memenuhi kebutuhan energi sekita 60%-70% dan sangat sedikit mengandung mikronutrien sehingga memerlukan tambahan makanan lain yang biasa disebut makanan pendamping ASI (MP-ASI). Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi.

7) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat konsumsi pangan seseorang dalam memilih bahan pangan demi memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang yang memiliki pendidikan tinggi akan cenderung memilih bahan pangan yang lebih baik dalam kuantitas maupun kualitas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Sulistjiningsih, 2011).

8) Faktor sosial ekonomi

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek. Status ekonomi keluarga yang rendah akan memengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi sehingga biasanya menjadi kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin, dan mineral, sehingga meningkatkan resiko kurang gizi.

9) Faktor lingkungan

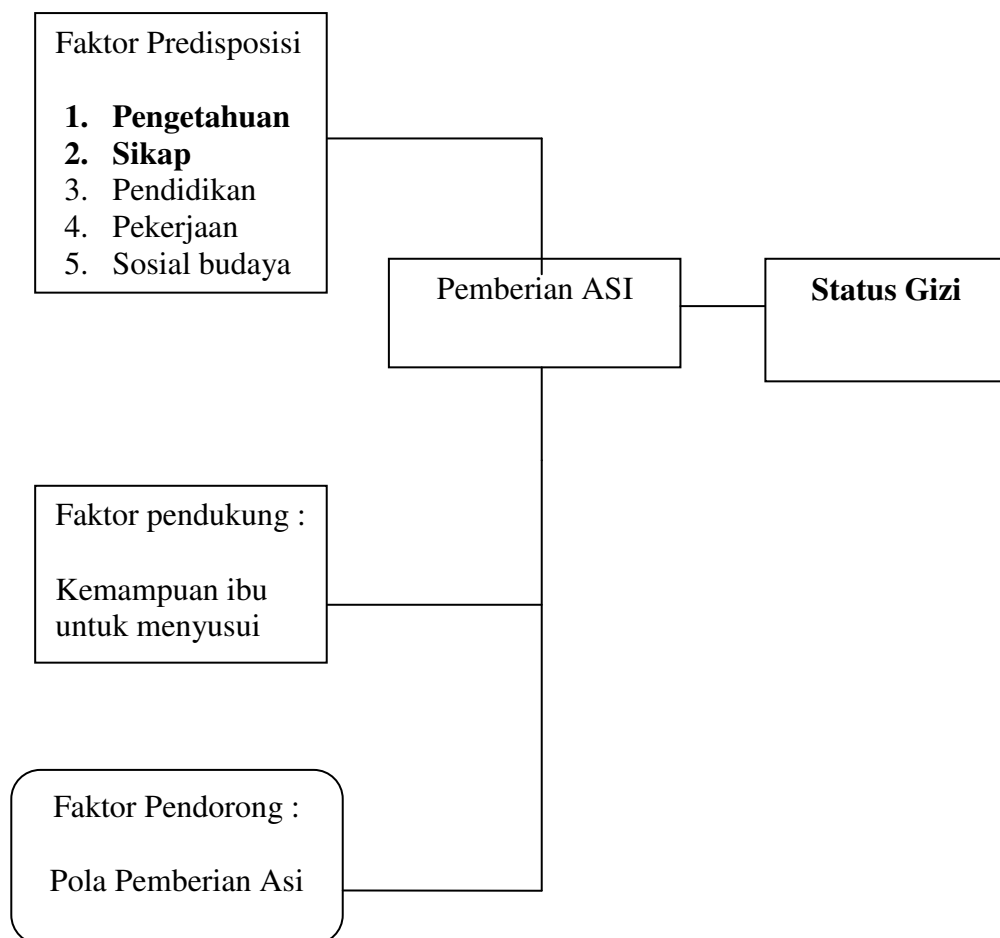
Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidak amanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh. Anak anak yang berasal dari rumah tangga yang tidak memiliki fasilitas air dan sanitasi yang baik beresiko mengalami *stunting*.

10) Faktor layanan kesehatan

Yaitu masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ante natal care* (ANC) dan pembelajaran dini yang berkualitas.

D. Kerangka Teori

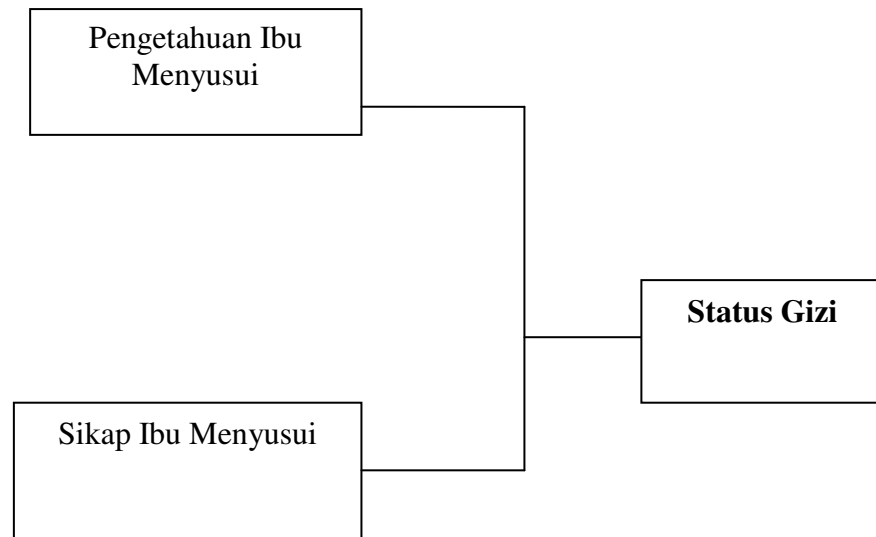
Gambar 1.



Sumber: Modifikasi Seokidjo Notoatmodjo (2003)

E. Kerangka Konsep

Gambar 2.



F. Defenisi Operasional

Tabel 2

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Pengetahuan Ibu menyusui	Pengetahuan adalah hasil dari pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya.	Wawancara	Kuesioner	Baik 56-100% Kurang Baik <55% (Ningsih, 2020) ¹	Ordinal
Sikap ibu menyusui	Sikap adalah reaksi, respon, tindakan atau aktivitas.	Pengisian Kusioner	Skala Likert	Positif Negatif	Ordinal
Status Gizi (anak <i>stunting</i>)	<i>stunting</i> adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/ tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD).	Antropometri	TB/U Mikrotoise AUPB	<ul style="list-style-type: none"> - 3 SD sd <- 2 SD (pendekk) -2 SD sd +3 SD (normal) (PMK, No 2 Tahun 2020 Standar Antropometri Anak)	Ordinal

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian observasi yang bersifat deskriptif. Desain studi yang digunakan adalah Cross Sectional Study dengan melakukan pengumpulan data secara langsung pada waktu yang bersamaan di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Anyelir 4,7,10 dan 11 yang berada di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang pada bulan Mei tahun 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu menyusui yang mempunyai anak usia 6-24 bulan yaitu 310 balita yang ada di Posyandu Anyelir 4,7,10 dan 11 yang berada di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian Ibu menyusui yang mempunyai anak usia 6-24 bulan yang berada di posyandu Anyelir 4,7,10 dan 11 di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang. Pengambilan sampel dihitung dengan menggunakan rumus lameshow:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{z^2 p (1-p) N}{d^2(N-1) + z^2 .p.(1-p)} \\
 &= \frac{1,96^2 .0,24 (1 - 0,24)310}{0,05^2(310 - 1) + 1,96^2 (1 - 0,24)} \\
 &= \frac{217,1289}{3,6915} = 58 \text{ orang}
 \end{aligned}$$

Ket :

d = tingkat kesalahan (0,05)

P = proporsi atau prevalensi ASI Eksklusif di Puskesmas Anak Air Kota Padang (23,56%= 0,24)

N = ε populasi atau jumlah ibu menyusui anak usia 6-24 bulan (310 balita)

$z^2 = 1,96$

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yaitu *quota sampling* artinya dengan cara menentukan sampel dari populasi yang mempunyai ciri-ciri tertentu sampai jumlah kuota yang diinginkan (Sugiyono,2016). Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang akan diteliti sebanyak 58 orang.

D. Teknik Pengumpulan Data

1) Data Primer

Data primer adalah data yang langsung di dapatkan dari lokasi penelitian. Data primer yang diambil meliputi data status gizi anak balita (*stunting*). Data status gizi diketahui dengan pengukuran antropometri TB/U menggunakan alat ukur *microtoise* untuk mengukur tinggi badan. Data pengetahuan, sikap Ibu diketahui dari wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan data di bantu oleh 1 orang teman dari jurusan gizi satu angkatan yang telah melakukan persamaan persepsi penelitian yang akan dilakukan dan mengerti tentang data-data yang peneliti butuhkan.

2) Data Skunder

Data sekunder adalah data pelengkap dari data primer yang ada relevansinya dengan penelitian. Data yang didapat berupa data gambaran umum lokasi yang dijadikan tempat penelitian dan data jumlah balita yang diperoleh dari data Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Padang.

E. Teknik Pengolahan Data

1) Teknik Pengolahan Data Secara Manual

Teknik pengolahan data secara manual adalah teknik pengolahan data yang secara langsung diolah tanpa menggunakan komputerisasi pengolahan data secara manual yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pengukuran antropometri menggunakan *microtoise* atau *infantometer* pada anak sehingga diketahui *stunting* pada anak usia 6-24 bulan dengan cara tinggi badan anak dibagi dengan usia.

2) Teknik Pengolahan Data Secara Komputerisasi

Teknik pengolahan data secara komputerisasi adalah teknik dalam mengolah data dengan menggunakan computer. Teknik pengolahan ini dilakukan terhadap variabel 3J yang sudah lebih dahulu diolah secara manual.

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Kegiatan ini dilakukan untuk memeriksa kembali jawaban responden tentang pengetahuan, sikap Ibu menyusui. Tujuan editing ini adalah untuk melengkapi data yang masih kurang atau memeriksa kembali apabila ada kesalahan untuk di perbaiki guna pengolahan data. Apabila ada jawaban yang tidak lengkap maka ditanyakan kembali kepada responden. Pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan pada kuesioner

2. *Coding* (Pengkodean Data)

Pada tahap ini dilakukan pengkodean atau coding. Setiap variabel di beri kode agar tidak terjadi kesalahan dan memudahkan dalam pengolahan data, dengan cara:

a) Pemberian kode terhadap TB/U di kategorikan :

1. $<-3SD$, $-2SD$ Pendek
2. -2 s/d $+ 3 SD$ normal

b) Pemberian kode terhadap hasil kuesioner pengetahuan di kategorikan, menggunakan skor :

1. baik
2. Kurang Baik

3. *Entry data* (Memasukan Data)

- a) Setelah di lakukan pengkodean, data dientry oleh peneliti secara komputerisasi yaitu dengan menggunakan SPSS.
- b) Data status *stunting*, hasil dari tinggi badan dan umur di entry secara manual ke dalam program SPSS.
- c) Data pengetahuan, sikap di entry dengan cara manual ke dalam program SPSS.

4. *Cleaning* (Membersihkan Data)

Data mengenai semua variabel yang sudah di entry kedalam SPSS, di lakukan pengecekan ulang apakah ada kesalahan dalam kode, ketidaklengkapan, dan apakah ada data yang hilang. Selanjutnya di lakukan pembersihan data.

F. Teknik Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran deskriptif masing-masing variabel dari data-data yang dikumpulkan. Univariat dilakukan untuk melihat deskriptif atau data proporsi variabel independen dan variabel dependen. Variabel yang dianalisis adalah pengetahuan, sikap ibu menyusui dan status gizi anak di deskripsikan dengan tabel frekuensi dan analisa berdasarkan persentase.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

1. Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Batipuh Panjang wilayah kerja puskesmas anak Air, Kec. Koto Tengah, Kota Padang, Sumatera Barat . Puskesmas Anak Air Padang merupakan salah satu puskesmas di Kota Padang yang membawahi 2 Kelurahan yaitu Kelurahan Batipuh Panjang dan Kelurahan Padang Sarai. Kelurahan Batipuh Panjang memiliki luas 14,32 kilometer persegi, yang terdiri dari 19 RW dan 62 RT. Jumlah penduduk Kelurahan Batipuh Panjang sebanyak 15 935 jiwa, yang terdiri dari 7 976 laki-laki dan 7 959 perempuan.

Di wilayah kerja puskesmas anak air padang terdapat 2 bidan desa yang masing – masing menepati Kelurahan yang berbeda. Setiap Kelurahan memiliki jumlah posyandu 10-13 posyandu yaitu Kelurahan Padang Sarai 10 posyandu dan Kelurahan Batipuh Panjang 13 posyandu. Setiap posyandu memiliki 5 orang Ibu kader yang mana semua kader berperan aktif dan selalu hadir saat posyandu berlangsung. Jumlah Ibu menyusui di wilayah Kelurahan Batipuh Panjang yaitu 310 orang, dimana aktifitas dalam posyandu banyak balita yang tidak hadir . Pelaksanaan posyandu masih di temui beberapa kekurangan. kekurangan itu, antara lain : sistem 5 (lima) meja belum sepenuhnya dilakukan, tetapi secara fungsional 3 atau 4 meja yang disediakan melaksanakan kelima fungsi jenis kegiatan mulai dari pendaftaran,

penimbangan, pencacatan hasil timbangan, penyuluhan hasil timbangan dan kurangnya penyuluhan.

2. Karakteristik Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup umur ibu menyusui, pendidikan ibu, jenis kelamin balita.

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Ibu dan Anak Berdasarkan Karakteristik di
Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air
Padang (n = 58)

Usia Ibu	N	%
20 – 33 tahun	58	100
>35 tahun	0	0
Pendidikan Ibu	N	%
Pendidikan Menengah	34	58.6
Pendidikan Tinggi	24	41.4
Jenis Kelamin Anak	N	%
Laki – laki	26	44.8
Perempuan	32	55.2
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 3 dapat diketahui bahwa responden dari penelitian adalah seluruh Ibu yang berusia 20-33 tahun (100%), terdapat (58.6%) Ibu menyusui memiliki riwayat pendidikan menengah, terdapat (55.2%) jenis kelamin perempuan.

3. Analisis Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

a. Pengetahuan Ibu Menyusui

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Ibu di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

NO	Pengetahuan Ibu	Jawaban yang Benar	%	Jawaban yang Salah	%	Total
1.	Pengetahuan Ibu terhadap pengertian ASI menurut WHO	58	100	-	-	58
2.	Pengetahuan Ibu terhadap manfaat ASI bagi pertumbuhan bayi	56	96,5	2	3,4	58
3.	Pengetahuan Ibu terhadap kolostrum	42	72,5	16	27,5	58
4.	Pengetahuan Ibu terhadap kandungan kolostrum	47	81	11	18,9	58
5.	Pengetahuan Ibu terhadap hari keberapa ASI menagandung kolostrum	16	27,5	42	72,4	58
6.	Pengetahuan Ibu terhadap langkah sebelum menyusui	32	55,1	26	44,8	58
7.	Pengetahuan Ibu terhadap IMD	35	60,3	23	39,6	58
8.	Pengetahuan Ibu terhadap proses IMD	43	74,1	15	25,8	58
9.	Pengetahuan Ibu terhadap frekuensi pemberian ASI	55	94,8	3	5,17	58
10.	Pengetahuan Ibu terhadap upaya yang dilakukan setelah menyusui agar bayi tidak muntah	56	96,5	2	3,4	58
11.	Pengetahuan Ibu terhadap ciri-ciri menyusui dengan benar	36	62	22	37,9	58
12.	Pengetahuan Ibu terhadap jadwal menyusui yang benar	12	20,6	46	79,3	58

13.	Pengetahuan Ibu terhadap cara menyusui yang benar, kecuali	22	37,9	35	60,3	58
14.	Pengetahuan Ibu terhadap ciri-ciri menyusui banyinya dengan benar	58	100	-	-	58
15.	Pengetahuan Ibu terhadap frekuensi menyusui yang sering, dapat mengakibatkan	48	82,7	10	17,2	58

Dari Tabel 4 dapat diketahui bahwa frekuensi Ibu berdasarkan tingkat pengetahuan yang kurang baik terhadap jadwal menyusui yang benar (79,3%), Pengetahuan Ibu terhadap hari keberapa Asi mengandung kolostrum (72,4%), Pengetahuan Ibu terhadap cara menyusui yang benar (60,3%).

Hasil analisis univariat data tingkat pengetahuan Ibu dapat dilihat pada Tabel 5.

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Ibu Menyusui di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Pengetahuan Ibu Menyusui	n	%
Baik	25	43,1
Kurang Baik	33	56,9
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 58 orang Ibu menyusui Ibu mempunyai pengetahuan kurang baik sebanyak (56.9%).

b. Sikap Ibu Menyusui

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Menyusui di Kelurahan Batipuah Panjang
Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

NO	Sikap Ibu	Positif (+)	%	Negatif (-)	%	Total
1.	Sebaiknya Ibu mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun saat mengeluarkan ASI secara manual	58	100	-	-	58
2.	Dengan memberikan ASI dapat mempererat hubungan batin antara Ibu dan anak	54	94	3	6	58
3.	Ibu merasa lebih mudah memberikan susu formula dibandingkan dengan ASI	7	12	51	88	58
4.	Langsung memberikan ASI ketikan anak lapar	50	86.2	8	13.8	58
5.	Kesuksesan Ibu dalam memberikan ASI akan menunjang motivasi Ibu untuk pemberian ASI selanjutnya	49	84.4	9	15.6	58
6.	Menyusui sangat merepotkan Ibu	55	94.8	3	5.2	58
7.	Menyusui secara eksklusif dapat mengembalikan bentuk badan Ibu	8	13.8	50	86.2	58
8.	Kegiatan sehari-hari Ibu tidak menjadi penghambat dalam memberikan ASI	54	93.1	4	6.9	58
9.	Ibu saat didalam perjalanan tidak menyusui bayinya karena malu	-	-	58	100	58
10.	Dalam pemberian ASI dieperluan keahlian atau latihan khusus	25	43	33	57	58

Dari Tabel 6 dapat diketahui bahwa frekuensi Ibu berdasarkan sikap yang negatif saat didalam perjalanan Ibu tidak menyusui bayinya karena malu (100%), Ibu merasa lebih mudah memberikan susu formula dibandingkan

dengan ASI (88%), Menyusui secara eksklusif dapat mengembalikan bentuk badan Ibu (86.2%).

Hasil analisis univariat data sikap ibu menyusui dapat dilihat pada tabel 7

Tabel 7
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Ibu Menyusui di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air

Sikap Ibu Menyusui	n	%
Positif	37	63,7
Negatif	21	36,3
Total	58	100

Berdasarkan Tabel 7 dapat diketahui bahwa dari 58 orang ibu menyusui , ibu mempunyai sikap positif (63.7%).

c. Status Gizi Anak TB/U

Berdasarkan Tabel 8 dapat diketahui bahwa Zscore TB/U balita yang paling banyak adalah normal (84.5%).

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Status Gizi Anak (Zscore TB/U) di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

Zscore (TB/U) Anak	n	%
<-3 SD (sangat pendek) dan -3 SD <-2SD (pendek)	9	15.5%
Normal	49	84.5%
Total	58	100

B. PEMBAHASAN

a. Pengetahuan Ibu Menyusui

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang dari

58 responden yang diteliti diperoleh data pengetahuan kurang baik (56.9%). Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wimen Forstendis, (2022) Pengetahuan Ibu Menyusui di Desa Ononamolo Tumula Kecamatan Alasa di dapatkan hasil dengan pengetahuan kurang (55.9%). Maka dari hasil tersebut didapatkan bahwa penelitian di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang memiliki pengetahuan Ibu kurang yang tinggi dibandingkan dengan penelitian Wimen Forstendis, (2022)

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang, dan sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wimen Forstendis, (2022) maka peneliti memiliki asumsi bahwa Ibu yang memiliki pengetahuan kurang tentang menyusui disebabkan karena dipengaruhi kemampuan Ibu dalam mengingat, dan kurangnya pemberian penyuluhan/ materi tentang jadwal menyusui (79,3%), pemberian Asi pertama (kolostrum) (72,4%), cara menyusui yang benar (60,3%).

Pentingnya pengetahuan dalam kelancaran pemberian ASI, menjadi tanggung jawab Ibu untuk mencari informasi tentang menyusui. Tenaga kesehatan juga harus proaktif dalam memberikan informasi/ penyuluhan dengan media brosur atau leaflet, berkaitan dengan ASI.

b. Sikap Ibu Menyusui

Berdasarkan data hasil penelitian Sikap Ibu menyusui di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang, dari 58

responden yang diteliti responden memiliki sikap positif (+) (63.7%) sikap negatif (-)(36.3%).

Berdasarkan hasil penelitian (Rini Putri,tahun 2021) frekuensi Sikap Ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Hutaimbaru Kota Padang sidimpulan dari 46 Ibu maka diperoleh responden yang memiliki sikap positif (+) (45.7%), memiliki sikap negatif (-) (28.3%).

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi , maka dapat dilihat bahwa sikap Ibu saat didalam perjalanan tidak menyusui bayinya karena malu (100%), Ibu merasa lebih mudah memberikan susu formula dibandingkan dengan ASI (88%), menyusui secara eksklusif dapat mengembalikan bentuk badan Ibu (86,2).

Menurut teori menyatakan bahwa sikap positif Ibu terhadap praktik pemberian ASI tidak diikuti dengan pemberian ASI pada bayinya maka sikap belum tentu terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak-pihak tertentu, seperti tenaga kesehatan,keluarga atau orang-orang terdekat.

c. Status Gizi Anak (Stunting)

Berdasarkan data hasil penelitian tingkat Statu Gizi Anak di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang , dari 58 responden yang diteliti diperoleh data responden memiliki tinggi badan normal (84.5%). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Silvia Mariana dkk,2021 Sebagian besar responden memiliki balita dengan tinggi badan normal yaitu sebanyak (67,8%).

Dengan diketahui status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya.

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Sebagian besar Ibu memiliki Pengetahuan kurang baik (56.9%).
2. Sebagian besar Ibu memiliki Sikap positif (+) (63.7%)
3. Sebagian kecil anak memiliki Status Gizi (TB/U) (pendek)(15,5%).

B. Saran

Berikut saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan :

1. Diharapkan adanya penyuluhan atau edukasi tentang manfaat dari pemberian ASI, pemberian ASI pertama (kolostrum), kandungan kolestrum, jadwal menyusui yang benar, cara menyusui yang benar dengan Ibu oleh petugas kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan Ibu.
2. Diharapkan Ibu yang berperan utama dalam pemberian makan terutama bagi anak agar dapat memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan menghindari susu formula selama ASI masih mencukupi kebutuhan guna mencapai status gizi yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Apriyanti widyadari. (2018). Status Gizi Anak. In *Mkmi* (Vol. 1, Issue 2). Dian yulawati darwis. (2017). Status Gizi Balita. *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara 2016*.
2. Ramdhani A, Handayani H, Setiawan A. (2020). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting. *Semnas Lppm.2020*;ISBN:978-:28-35.
3. Dinkes Padang. Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. *Sep 16, 2022*. <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2022>.
<https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>.
4. Dinni Sm 2020. Pelatihan Pengukuran Status Gizi Balita Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Sejak Dini Pada Ibu Di Dusun Randugunting , Sleman , Prevention Of Stunting To Mothers In Dusun. 2020;4(1):60-68.
5. Doloksaribu LG. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pola Makan Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan Di Desa Sekip LubukPakam. *WahanaInov*.2018;7(1):100-107. <http://penelitian.uisu.ac.id/wp-content/uploads/2018/10/12.-Lusyana-Gloria.pdf>.
6. Fabiana Meijon Fadul. Pengetahuan ibu menyusui. 2019:7-32.
7. Fatimah, Qariati NI, Widyarni A. Hubungan Pengetahuan Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stuntingpada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2020. 2021:1.
8. Ayuningtyas A, Simbolon D, Rizal A. Asupan Zat Gizi Makro Dan Mikro Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita. *J Kesehat*. 2018;9(3):445.
9. Mussardo G. Jurnal Tentang Pengetahuan. *Stat F Theor*. 2019;53(9):1689-1699.
10. Pengetahuan H, Sikap DAN, Cara T. Tri Susilowati Program Studi Kedokteran Keluarga Program Pasca Sarjana. 2010.
11. Publikasi N. Gambaran Status Gizi Pada Balita Tahun 2020 Gambaran Status Gizi Pada Balita Tahun 2020. 2020;(1910104146).
12. Suparyanto dan Rosad (2015. Hubungan ASI dengan sikap. *Suparyanto dan Rosad (2015*. 2020;5(3):248-253.
13. Sarjono F. Defenisi Operasional. *Kinabalu*. 2019;11(2):50-57.
14. Jasaputra DK, Santsosa S. Metode Penarikan Sampel. *Metodol Penelit Biomedis*. 2008:320.

15. Keolahragaan FI, Ilmu J, Masyarakat K. Kelurahan Gunungpati Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Tahun 2009. 2009.
16. Putri R. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui Terhadap Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Ratu Agung Kota Bengkulu. *Repos Politek Kesehat Bengkulu*. 2021:1-67.
17. SADARI R, NATAL M. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Stikes Aufa Royhan Padangsidempuan. *RepositoryUnarAcId*. 2016.
18. Holil M, Wiyono H. Penilaian Status Gizi. Published online 2017:88-91.
19. Wimen Forstendin Zalukhu. Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Pada Bayi Di Desa Ononamolo Tumula Kecamatan Alasa Wimen. *Karya Tulis Ilm*. 2021
20. Mahasiswa B, Masyarakat K. Study Guide - Stunting Dan Upaya Pencegahannya Study Guide - Stunting Dan Upaya

LAMPIRAN

LAMPIRAN A

KUESIONER BALITA

KETERANGAN PENGUMPUL DATA DAN SAMPEL BALITA		
1	Tanggal bulan wawancara	
2	Tanggal bulan pengukuran	
3	Nama pengumpul data	
4	Nomor urut balita	<input type="text"/> <input type="text"/>
5	Nama balita	
6	Jenis kelamin balita	1. Laki-laki 2. perempuan <input type="checkbox"/>
7	Tempat Tanggal Lahir balita	
8	Nama ayah kandung	
9	Nama ibu kandung	
10	Tinggi badan/ panjang badan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm
11	Z score TB/U	

LAMPIRAN B**KUSIONER PENELITIAN****GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU MENYUSUI**

Tanggal Bulan Wawancara :

Nama Pengumpul Data :

Nomor Urut Ibu Menyusui :

Nama Ibu Menyusui :

Tempat/ Tanggal Lahir :

Umur :

Pendidikan Formal Terakhir :

1. Tidak sekolah atau tamat SD
2. SD/ sederajat
3. SLTP/ sederajat
4. SLTA/ sederajat
5. Akademik/ perguruan tinggi

PENGETAHUAN :

1. Pengertian ASI menurut WHO adalah.....
 - a. Bayi hanya menerima ASI dari Ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lainnya
 - b. Memberikan Air Susu Ibu dan bubur lembek selama usia 0-6 bulan
 - c. Memberikan Air Susu Ibu dan madu, air tajin selamas usia 0-6 bulan
 - d. Memberikan Air Susu Ibu dan tambahan vitamin saja selama 0-6 bulan

2. Manfaat ASI bagi pertumbuhan bayi yang benar di bawah ini adalah....
 - a. Bayi mudah sakit
 - b. Daya tahan tubuh bayi menurun
 - c. Pertumbuhan terhambat
 - d. Terdapat zat anti bodi dalam ASI

3. Asi yang pertama kali keluar atau yang disebut kolostrum seharusnya....
 - a. Langsung disusukan kepada bayi
 - b. Ditampung tetapi tidak diberikan kepada bayi
 - c. Tidak disusukan kepada bayi
 - d. Dibuang karena mengandung racun

4. Kolostrum yang keluar setelah Ibu melahirkan lebih banyak mengandung.....
 - a. Bahan yang dapat membuat bayi sakit
 - b. Bahan yang mengandung lebih banyak zat kekebalan tubuh dan protein anti infeksi
 - c. Bahan untuk membersihkan payudara
 - d. Bahan yang dapat mencegah bayi sakit

5. Menurut Ibu pada hari keberapa ASI mengandung kolostrum.....
 - a. 1-2 hari
 - b. 1-4 hari
 - c. 1-10 hari
 - d. 1-30 hari

6. Sebelum Ibu menyusui bayi, langkah apa yang harus dilakukan terlebih dahulu.....
 - a. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan krim
 - b. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan alcohol

- c. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan air
 - d. Membersihkan puting susu dan bagian hitam sekitar puting dengan ASI yang dikeluarkan sedikit
7. Apakah yang dimaksud dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....
- a. Bayi yang baru lahir disodorkan ke puting Ibu
 - b. Bayi menyusui sendiri setelah satu hari dilahirkan
 - c. Bayi yang baru lahir diletakkan diperut ibu/ dada ibu, akan merangkak sendiri mencari puting susu ibunya untuk menyusui
 - d. Bayi yang baru lahir ditempatkan di satu ruangan dengan ibunya
8. Menurut Ibu bagaimana proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....
- a. Bayi lahir, dimandikan dan diberikan susu atau madu
 - b. Bayi lahir, dikeringkan dan diletakkan di perut Ibu agar terjadi kontak batin/ kulit antara Ibu dan anak untuk menyusui sendiri
 - c. Bayi lahir, dikeringkan dan digendong
 - d. Semua jawaban benar
9. Frekuensi pemberian ASI kepada bayi sebaiknya.....
- a. Diatur setiap 3 kali dalam sehari
 - b. Diatur setiap 8-12 kali dalam sehari
 - c. Disesuaikan dengan kamuan/ keinginan Ibu
 - d. Disesuaikan dengan keinginan bayi
10. Supaya bayi tidak muntah maka yang harus dilakukan setelah selesai menyusui adalah....
- a. Bayi disandarkan di dada Ibu sambil ditepuk-tepuk punggungnya
 - b. Bayi langsung ditidurkan
 - c. Bayi diberi air putih
 - d. Bayi dibiarkan saja
11. Ciri – ciri bayi yang mendapatkan ASI cukup antara lain, kecuali.....
- a. Bayi akan tertidur pulas
 - b. Bayi tampak tenang
 - c. Bayi rewel

- d. semua jawaban benar
12. Jadwal menyusui bayi yang benar adalah.....
- a. Setiap 4 jam sekali
 - b. Setiap 6 jam sekali
 - c. Tidak perlu dijadwalkan
 - d. Setiap 2 jam sekali
13. Cara menyusui bayi yang benar, kecuali.....
- a. Harus menyusui bergantian diantara kedua payudara
 - b. Tiap payudara harus disusukan hingga habis
 - c. Jika dianggap masih ada ASI sedikit, maka dibiarkan saja
 - d. Semua jawaban benar
14. Ciri – ciri Ibu menyusui bayinya dengan benar adalah.....
- a. Dagu menempel pada payudara, mulut terbuka lebar dan bibir terlipat keluar. sebagian besar areola masuk kedalam mulut bayi
 - b. Putting tidak nyeri
 - c. Punggung bayi harus lurus
 - d. Tidak ada jawaban yang benar
15. Frekuensi menyusui yang sering, dapat mengakibatkan.....
- a. Ibu akan menjadi lemah
 - b. Volume ASI yang dihasilkan banyak
 - c. Volume Asi menjadi cepat habis
 - d. Bayi mudah terserang diare

SIKAP :

Pedoman Pengisian Kuesioner Sikap

Berilah tanda (√) pada salah satu jawaban yang dianggap benar, dengan kriteria

Keterangan :

S = Setuju

TS = Tidak Setuju

SS = Sangat Setuju

STS = Sangat Tidak Setuju

NO	Pernyataan	S	SS	TS	STS
1.	Sebaiknya Ibu mencuci tangan terlebih dahulu dengan menggunakan sabun mengeluarkan ASI secara manual.				
2.	Dengan memberikan ASI dapat mempererat hubungan batin antara Ibu dan anak.				
3.	Ibu merasa lebih mudah memberikan susu formula dibandingkan dengan ASI.				
4.	Pada usia 0-6 bulan , ketika anak merasa lapar, ibu langsung memberikan ASI.				
5.	Ibu yang berhasil menyusui anak sebelumnya akan menunjang pemberian ASI pada anak berikutnya.				
6.	Menyusui secara eksklusif sangat				

	merepotkan Ibu				
7.	Menyusui secara eksklusif dapat mengembalikan bentuk badan ibu				
8.	Kegiatan sehari-hari Ibu tidak menjadi penghambat Ibu dalam memberikan ASI kepada anak				
9.	Bila dalam perjalanan sebaiknya Ibu tidak menyusui bayinya karena malu				
10.	Dalam pemberian ASI diperlukan keahlian atau latihan khusus				

LAMPIRAN C

MASTER TABEL

MASTER TABEL PENELITIAN																																										
GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU MENYUSUI DAN STATUS GIZI ANAK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KELURAHAN BATIPIUAH PANJANG KOTA PADANG																																										
KUSIONER BALITA													KUSIONER PENGETAHUAN, SIKAP IBU MENYUSUI																													
NO	TGL.BULAN WAWANCARA	TGL.BULAN PENGUKURAN	NAMA PENGUMPUL DATA	NO URUT BALITA	NAMA BALITA	JK	TTL	NAMA AYAH KANDUNG	NAMA IBU KANDUNG	TB/PB	ZSCORE	NAMA IBU MENYUSUI	TEMPAT/ TGL LAHIR	UMUR	PENDIDIKAN FORMAL TERAKHIR	PENGETAHUAN (X1)										SIKAP (X2)																
																X1.1	X1.2	X1.3	X1.4	X1.5	X1.6	X1.7	X1.8	X1.9	X1.10	X1.11	X1.12	X1.13	X1.14	X1.15	X2.1	X2.2	X2.3	X2.4	X2.5	X2.6	X2.7	X2.8	X2.9	X2.10		
1	04/05/2023	04/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	1	ND	1	Padang/3	YD	NA	64 cm		NA	Padang/12-11-1993	30	4	3	1	3	3	2	2	2	1	2	1	3	3	3	1	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2		
2	04/05/2023	04/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	2	SH	2	Padang/31-12-2022	RI	DF	64 cm		DF	Padang/09-04-1990	33	4	3	3	3	3	1	1	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	4	2	3	3	1	2	3	1	2		
3	04/05/2023	04/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	3	AK	1	Padang/30-12-2022	SON	ES	51 cm		ES	Padang/22-01-1996	27	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3			
4	04/05/2023	04/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	4	NM	2	Padang/16-05-2022	ZS	DY	70 cm		DY	Padang/23-06-1993	30	4	3	3	1	3	3	2	2	2	3	3	1	2	1	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2		
5	04/05/2023	04/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	5	AR	1	Padang/02-06-2022	RR	IW	69 cm		IW	Padang/11-01-1997	26	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2		3	2	3			
6	04/05/2023	04/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	6	FS	2	Padang/14-01-2022	ML	RR	85 cm		RR	Padang/09-10-1997	26	4	3	3	3	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	3	4	2	3	3	1	2	3	4	2		
7	04/05/2023	04/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	7	AYP	2	Padang/28-09-2022	SL	DS	60 cm		DS	Padang/07-10-1994	29	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3		
8	04/05/2023	04/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	8	AA	2	Padang/06-08-2022	RA	WA	73 cm		WA	Padang/05-10-1998	25	4	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	1	2	1	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2		
9	04/05/2023	04/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	9	AK	2	Padang/03-12-2022	ZL	LM	61 cm		LM	Padang/03-02-1998	25	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3		
10	04/05/2023	04/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	10	AF	2	Padang/02-03-2022	OI	MI	72 cm		MI	Padang/15-11-1994	27	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3		
11	05/05/2023	05/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	11	AD	1	Padang/23-05-2022	HP	AR	72 cm		AR	Padang/28-05-1995	28	4	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	1	2	1	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2		
12	05/05/2023	05/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	12	AM	2	Padang/30-08-2022	AB	MA	68 cm		MA	Padang/20-04-1997	26	5	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3		
13	05/05/2023	05/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	13	AKR	2	Padang/20-03-2022	NF	WH	73 cm		WH	Padang/08-11-1994	27	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2		3	2	2		
14	05/05/2023	05/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	14	MHR	2	Padang/20-08-2022	RN	NS	69 cm		NS	Padang/13-02-1996	25	5	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2		3	2	2		
15	05/05/2023	05/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	15	MDR	1	Padang/25-12-2022	RS	AE	74 cm		AE	Padang/10-03-1993	30	4	3	3	1		1	2	2	3	2	3	2	2	1	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2		
16	05/05/2023	05/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	16	NS	2	Padang/13-12-2022	AC	NG	64 cm		NG	Padang/01-03-1991	32	3	3	3	1	3	2	2	2	1	2	3	1	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3		
17	05/05/2023	05/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	17	RI	2	Padang/28-09-2022	RD	LI	67 cm		LI	Padang/07-03-1993	30	3	3	3	1		2	2		2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2		2	2	2			
18	05/05/2023	05/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	18	RGA	1	Padang/10-05-2022	DY	MY	74 cm		MY	Padang/06-09-1992	31	3	3	3	1		2	2		2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2		3	2	2			
19	05/05/2023	05/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	19	KNU	2	Padang/20-05-2022	FO	SA	75 cm		SA	Padang/14-06-1996	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	
20	05/05/2023	05/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	20	AFP	2	Bukittinggi/22-11-2022	KL	DTA	63 cm		DTA	Bukittinggi/15-01-1997	26	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3		
21	06/05/2023	06/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	21	FHR	2	Bukittinggi/17-10-2022	TF	EMK	63 cm		EMK	Bukittinggi/10-10-1995	28	5	3	3	1	3	2	2	2	3	2	3	1	2	1	3	1	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2		
22	06/05/2023	06/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	22	MB	2	Solok/13-10-2022	IF	WP	68 cm		WP	Solok/04-07-1990	33	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3		
23	06/05/2023	06/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	23	SAR	1	Padang/30-05-2022	AS	WM	72cm		WM	Padang/22-12-1993	30	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3
24	06/05/2023	06/05/2023	Syonia Ameliansas Kurnia P	24	AFS	1	Padang/09-11-2022	STL	DF	82 cm		DF	Padang/13-05-1991	32	5	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2		3	2	3		

LAMPIRAN D

Distribusi Frekuensi Ibu dan Anak Berdasarkan Karakteristik

a. Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 24-33	58	100	100	100
>35	0	0	0	100.0
Total	58	100.0	100.0	

b. Pendidikan Terakhir Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendidikan Menengah	34	58.6	58.6	58.6
Pendidikan Tinggi	24	41.4	41.1	100.0
Total	58	100.0	100.0	

c. Jenis Kelamin Anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	26	44.8	44.8	44.8
Perempuan	32	55.2	55.2	100.0
Total	58	100.0	100.0	

Hasil Pengolahan Data Univariat

a. Pengetahuan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	25	43.1	43.1	43.1
Kurang Baik	33	56.9	56.9	100.0
Total	58	100	100.0	

Total	58	100.0	
-------	----	-------	--

b. Sikap Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Positif	37	63.7	63.71	63.71
Negatif	21	36.3	36.3	100.0
Total	58	96.7	100.0	
Total	60	100.0		

c. Zscore TB/U balita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <-3SD (sangat pendek)	2	3.4	3.4	3.4
-3SD <-2SD (pendek)	7	12.1	12.1	15.5
Normal	49	84.5	84.5	100.0
Total	58	100.0	100.0	

d. Stunting Berdsarkan Pengetahuan Ibu

		stunting		Total
		Stunting	Normal	
pengetahuan ibu	Kurang	4	29	33
	baik	5	20	25
Total		9	49	58

e. Stunting Berdasarkan Sikap Ibu

		stunting		Total
		normal	stunting	
sikap ibu	positif	5	31	36
	negatif	4	18	22
Total		9	49	58

Tabel 9
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stunting menurut pengetahuan Ibu
menyusui di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas
Anak Air Kota Padang


Pengetahuan	Stunting Menurut Pengetahuan Ibu (n=58)					
	Stunting		Normal		Total	
	N	%	n	%	n	%
Kurang	4	12.1%	29	87.9%	33	100%
Baik	5	20.0%	20	80.0%	25	100%
Total	9	15.5%	49	84.5%	58	100%

Tabel 10
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Stunting menurut Sikap Ibu
menyusui di Kelurahan Batipuah Panjang Wilayah Kerja Puskesmas
Anak Air Kota Padang

Sikap	Stunting Menurut Sikap Ibu (n=58)					
	Stunting		Normal		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sikap (+)	5	13.9%	31	86.1%	36	100%
Sikap (-)	4	18.2%	18	81.8%	22	100%
Total	9	15.5%	49	84.5%	58	100%


LAMPIRAN E

Surat Izin Penelitian dari Kampus



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telp./Fax: (0751) 7058129
 Jurusan Keperawatan (0751) 7051048, Prodi Keperawatan Solok (0755) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0751) 7051817-56608
 Jurusan Gizi (0751) 7051769, Jurusan Kebidanan (0751) 443120, Prodi Kebidanan Bukittinggi (0752) 32474
 Jurusan Kesehatan Gigi (0752) 23085-21075, Jurusan Promosi Kesehatan
 Website: <http://www.poltekkes-padang.ac.id>



Nomor : KH.03.02/09622 /2022 Padang, 25 November 2022
 Lampiran : -
 Perihal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth :
Kepala DPMPSTP Kota Padang
 di-
Tempat

Dengan hormat,


Sehubungan dengan di laksanakannya Mata Kuliah Proposal Tugas Akhir pada Program Studi D-III Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang sehingga diwajibkan untuk melakukan pengambilan data yang berhubungan dengan 3opic Proposal yang akan diteliti. Adapun nama mahasiswa kami :

No	Nama Mahasiswa /NIM	Judul Proposal Tugas Akhir	Data yang diperlukan
1	Syonia Amelianas Kurnia Putri NIM. 202110111	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Menyusui wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.	Data jumlah ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.
2	Syahdina Fauziah NIM. 202110110	Gambaran Pola Pemberian ASI Pada Bayi di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.	

Oleh sebab itu, Kami mohon Bapak/Ibu memberi izin kepada mahasiswa kami untuk pengambilan data di Instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan Terima Kasih.

Direktur
 Poltekkes Kemenkes Padang



Renidayati, S.K.P., M.Kep., Sp. Jiwa
 NIP. 19720528 199503 2 001

Lembaran Konsultasi Pembimbing 1



KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
D-III GIZI
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023



NAMA	Syonia Amelianas Kurnia Putri
NIM	202110111
JUDUL TUGAS AKHIR	"GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU MENYUSUI DAN STATUS GIZI ANAK DI KELURAHAN BATIPUAH PANJANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG"
PEMBIMBING 1	Edmon, SKM, M.Kes

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Selasa 16-05-2023	Bab IV (HASIL)	Gambaran lokasi, cek data lagi	
2	Rabu 17-05-2023	Bab IV (HASIL)	Format & penulisan tabel agar diperbaiki lagi	
3	Jum'at 19-05-2023	Bab IV (Pembahasan)	Teori & Hasil Penelitian	
4	Senin 22-05-2023	konsultasi bab IV	Agar diperbaiki lagi pembahasan	
5	Selasa 23-05-2023	konsultasi bab IV	Agar diperbaiki lagi pembahasan	
6	Rabu 24-05-2023	konsultasi bab IV	penulisan ulang lain	
7	Kamis 25-05-2023	konsultasi bab V	Abstrak, Kesimpulan & saran	
8	Jum'at 26-05-2023			

Koordinator Mata Kuliah,



Hasneli, DcN, M. Biomed
 NIP. 19630719 198803 2 003

Padang, 2023

Ka. Prodi D-III Gizi



Dr. Hermita Bus Umar, SKM, M.Kes
 NIP. 196905291992032002

Lembaran Konsultasi Pembimbing 2



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KARTU KONSULTASI
PENYUSUNAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI
D-III GIZI
POLTEKKES KEMENKES PADANG TAHUN 2023



NAMA	Syonia Amelanas Kurnia Putri		
NIM	202110111		
JUDUL TUGAS AKHIR	"GAMBARAN PENGETAHUAN, SIKAP IBU MENYUSUI DAN STATUS GIZI ANAK DI KELURAHAN BATIPUAH PANJANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS ANAK AIR KOTA PADANG"		
PEMBIMBING 2	Ir.Zulferi, M.Pd		

NO	HARI/ TANGGAL	TOPIK KONSULTASI	SARAN PERBAIKAN	TTD PEMBIMBING
1	Senin 16-04-23	Bab IV hasil	perbaikan tabel	
2	Rabu 17-05-23	Bab IV hasil	perbaikan penulisan tabel	
3	Jum'at 19-05-23	Bab IV Pembahasan	menambahkan literatur	
4	Senin 22-05-23	Bab IV - V	memperbaiki awal paragraf, menambahkan literatur	
5	Sabtu 23-05-23	Abstrak	Dilengkapi lagi	
6	Rabu 24-05-23	kesimpulan dan saran lampiran	perbaiki / lengkapi lagi kesimpulan dan saran	
7	Kamis 25-05-23	lampiran	Dilengkapi	
8	Jum'at 26-05-23	ACC	disetujui untuk ujian	

Koordinator Mata Kuliah,



HOSNULU, DCS, M. Biomed
NIP. 19670719 198803 2 003

Padang, 2023

Ka. Prodi D-III Gizi



Dr. Hermin Bur Umar, SPM, MEd
NIP. 196905 21 1942031002

LAMPIRAN F

Dokumentasi Penelitian

