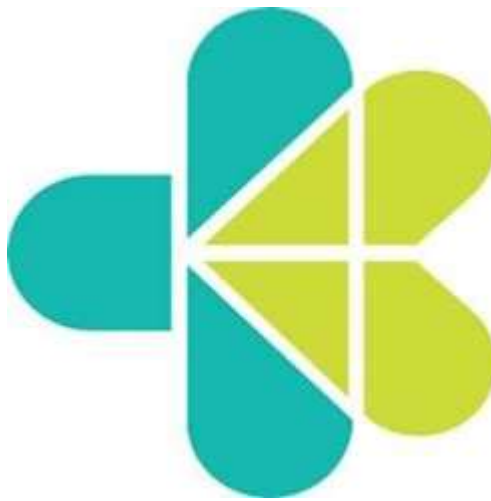


KARYA TULIS ILMIAH
**GAMBARAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF,
PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CAHAYA NEGERI KABUPATEN SELUMA
TAHUN 2024**



DISUSUN OLEH:
PUTRI LAYU ANGGELYANA
NIM.P05130121033

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI DIH GIZI
TAHUN 2024**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF,
PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CAHAYA NEGERI KABUPATEN SELUMA
TAHUN 2024**

Yang telah dipersiapkan dan dipresentasikan oleh :

**PUTRI AYU ANGELYANA
NIM.P05130121033**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk
Dipresentasikan Di hadapan Dewan Penguji Politeknik
Kesehatan Bengkulu Jurusan Gizi**

Mengetahui

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah

Pembimbing I



**Dr. Emy Yuliantini, SKM., MPH
NIP. 197502061998032001**

Pembimbing II



**Kamsiah, SST, M.Kes
NIP. 197408181997032002**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF,
PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI PADA
BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CAHAYA NEGERI KABUPATEN SELUMA
TAHUN 2024**

Yang Dipersiapkan dan Dipresentasikan Oleh:

**PUTRI AYU ANGGELYANA
NIM : P05130121033**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diuji Dan Dipertahankan di Hadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu Jurusan
Gizi Pada Tanggal, 24 Juni 2024**

Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

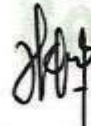
Tim Penguji,

Ketua Dewan Penguji



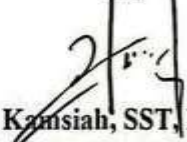
**Dr. Tonny Cortis Maigoda, SKM., MA
NIP. 196101101981031003**

Penguji II



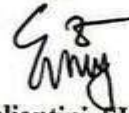
**Kusdalinah, SST., M.Gizi
NIP. 198105162008012012**

Penguji III



**Kamsiah, SST, M.Kes
NIP. 19740818199703002**

Penguji IV



**Dr. Emy Yuliantini, SKM., MPH
NIP. 197502061998032001**

Mengesahkan

Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu



**Anang Yuliyaldi, S. Gz., MPH
NIP. 198210192006041002**

BIODATA PENULIS



Nama : Putri Ayu Anggelyana
Tempat/Tgl. Lahir : Bengkulu, 28 September 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Anak Ke : Kedua
Jumlah Saudara : Dua
Alamat : Jl. Jenggalu Raya, Kel. Lingkar Barat,
Kec.Gading Cempaka, Kota Bengkulu

Nama Orang Tua
1. Ayah : Budiman
2. Ibu : Marsini

Sosial Media
Instagram : anggelyanaa02
E-mail : putrianggelyana28@gmail.com

Riwayat Pendidikan
1. Tahun 2012 : SD Negeri 55 Kota Bengkulu
2. Tahun 2015 : SMP Negeri 8 Kota Bengkulu
3. Tahun 2018 : SMK Negeri 3 Kota Bengkulu
4. Tahun 2021 : Perguruan Tinggi Poltekkes Kemenkes
Bengkulu Jurusan Gizi

**PRODI DIII GIZI, JURUSAN GIZI Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Karya Tulis Ilmiah, 10 Juni 2024**

Putri Ayu Anggelyana

**GAMBARAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF,
PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI PADA BADUTA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAHAYA NEGERI
KABUPATEN SELUMA TAHUN 2024**

ABSTRAK

Latar Belakang : Status gizi anak secara langsung dipengaruhi faktor penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada balita meliputi penyebab langsung dari penyakit infeksi, pokok masalah gizi kurang dari karakteristik ibu balita yaitu berupa umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pemberian ASI dan MP-ASI, dan jumlah anak. Masalah utama terjadinya masalah gizi pada balita yaitu dari penghasilan orang tua balita, karena akan berpengaruh pada asupan nutrisi yang dikonsumsi sebuah keluarga di setiap harinya dan perilaku orangtua dalam berbagai pola asuh anak. Menurut data SSGI tahun memberikan gambaran status gizi balita stunting mengalami penurunan 2,8% di tahun 2022, sedangkan angka balita yang mengalami wasting mengalami kenaikan 0,6% , untuk angka balita yang mengalami masalah gizi underweight mengalami kenaikan 0,1% dan angka balita yang mengalami masalah gizi overweight mengalami penurunan 0,3%. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif, pengetahuan ibu dan status gizi pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma tahun 2024.

Metode: Jenis penelitian ini adalah *deskriptif* dimana peneliti mendeskripsikan atau memberi gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif, tingkat pengetahuan ibu dan status gizi pada baduta. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai anak berusia 6-23 bulan. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dengan wawancara. Jumlah sampel 66 responden dengan teknik *simple random sampling*. Pengolahan data menggunakan analisis distribusi frekuensi karakteristik responden, riwayat pemberian ASI, pengetahuan ibu, dan status gizi baduta.

Hasil : Hasil analisis univariat karakteristik responden 53% berpendidikan SMA, 69,7% tidak bekerja, 56,1% baduta berjenis kelamin perempuan, 60,6 % baduta berusia >12 bulan, 65,1% baduta tidak ASI eksklusif, 60,6% pengetahuan ibu baik, dan 74,2% status gizi baduta normal.

Kata kunci :ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu, Status Gizi

Daftar Pustaka : 43 (2017-2024)

**Nutrition Study Program DIII, Departemen of Nutrition, Health Polytechnic,
Ministry of Health Bengkulu**

Scientific paper, 10 June 2024

Putri Ayu Anggelyana

**OVERVIEW OF THE HISTORY OF EXCLUSIVE ASI FEEDING,
MOTHER'S KNOWLEDGE AND NUTRITIONAL STATUS OF
CHILDREN IN THE WORKING AREA OF THE CAHAYA NEGERI
PUSKESMAS DISTRICT FOR THE YEAR 2024**

ABSTRACT

Background: The nutritional status of children is directly influenced by factors that cause malnutrition problems in toddlers, including direct causes of infectious diseases, the main problem of undernutrition from the characteristics of mothers of toddlers, namely the mother's age, education, employment, breastfeeding and MP-ASI, and the number of child. The main problem of nutritional problems in toddlers is the income of the toddler's parents, because it will affect the nutritional intake consumed by a family every day and the behavior of parents in various child rearing patterns. According to SSGI data, the nutritional status of stunted toddlers will decrease by 2.8% in 2022, while the number of toddlers experiencing wasting will increase by 0.6%, the number of toddlers experiencing underweight nutritional problems will increase by 0.1% and the number of toddlers experiencing underweight who experienced overweight nutritional problems experienced a decrease of 0.3%. The aim of this research is to determine the history of exclusive breastfeeding, maternal knowledge and nutritional status of infants in the working area of Cahaya Negeri Health Center, Seluma Regency in 2024.

Method: This type of research is descriptive where the researcher describes or provides an overview of the history of exclusive breastfeeding, the mother's level of knowledge and the nutritional status of the toddler. The population in this study is mothers who have children aged 6-23 months. Data collection uses questionnaires with interviews. The total sample was 66 respondents using simple random sampling technique. Data processing used frequency distribution analysis of respondent characteristics, history of breastfeeding, mother's knowledge, and nutritional status of toddlers.

Results: Results of univariate analysis of respondent characteristics: 53% have high school education, 69.7% do not work, 56.1% of toddlers are female, 60.6% of toddlers are >12 months old, 65.1% of toddlers are not exclusively breastfed, 60.6% of mothers' knowledge was good, and 74.2% of toddlers' nutritional status was normal.

Keywords: Exclusive breastfeeding, maternal knowledge, nutritional status

Bibliography: 43 (2017-2024)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang maha sempurna, dengan limpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“GAMBARAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI PADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAHAYA NEGERI KABUPATEN SELUMA TAHUN 2024”** sebagai syarat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penyusun telah mendapat masukan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penyusun mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eliana, SKM., MPH sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Bapak Anang Wahyudi, S.Gz., MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Dr. Meriwati, SKM., MKM. selaku Ketua Prodi D III Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Emy Yuliantini, SKM., MPH selaku pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Kamsiah, SST, M. Kes selaku pembimbing II dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah membimbing, meluangkan waktu dan memberikan saran perbaikan.

6. Bapak Dr. Tonny Cortis Maigoda, SKM., MA sebagai penguji I dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran perbaikan.
7. Ibu Kusdalinah, SST., M.Gizi sebagai penguji II dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran perbaikan.
8. Kedua orang tua tercinta dan kakak, terima kasih karena telah menjadi semangat untuk penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, yang tak henti-hentinya selalu memberikan kasih sayang, motivasi dan cinta, terima kasih atas doa dan dukungan yang selalu diberikan, serta selalu menjadi *support system* terbaik.
9. Teman-teman terdekat dan seangkatan program studi D III Gizi yang telah memberi semangat serta dorongan untuk menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini.

Dalam Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penyusun mengharapkan adanya kritik dan saran agar dapat membantu perbaikan selanjutnya. Terima kasih.

Bengkulu, Juni 2024

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
BIODATA PENULIS	iii
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Baduta.....	9
2.2 Air Susu Ibu.....	18
2.3 Pengetahuan Ibu	25
2.4 Status Gizi	32
2.5 Kerangka Teori.....	37
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	38
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	38
3.3 Kerangka Konsep Penelitian.....	38
3.4 Definisi Operasional	39
3.5 Populasi dan sampel Penelitian	40
3.6 Jenis dan Alat Pengumpulan Data	42
3.7 Pengolahan Data	44
3.8 Analisis Data	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1 Jalannya Penelitian.....	47
4.2 Hasil Penelitian	49
4.3 Pembahasan	52
4.4 Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024.....	54
4.5 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten SelumaTahun 2024.....	55
4.6 Gambaran Status Gizi Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas	

Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024.....	56
BAB V PENUTUP	58
5.1 Kesimpulan	58
5.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	66

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian	8
Tabel 2. Perbedaan Komposisi ASI.....	22
Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi	36
Tabel 4. Definisi Operasional	39
Tabel 5. Teknik Pengambilan Sampel	42
Tabel 4.1 Karakteristik Responden.....	49
Tabel 4.2 Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024.....	50
Tabel 4.3 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024	51
Tabel 4.4 Gambaran Status Gizi Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024.....	51

DAFTAR BAGAN

Bagan 1 Kerangka Teori.....	37
Bagan 2 Kerangka Konsep.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Dokumentasi Penelitian.....	67
Lampiran 2 Surat Izin Penelitian	68
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	73
Lampiran 4 Hasil Anaalisi Data Uji (SPSS).....	79

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia mengemukakan masalah gizi yang terjadi di Indonesia saat ini yaitu gizi buruk, gizi kurang dan stunting. Saat ini Indonesia sedang menghadapi masalah gizi ganda yang dimana masalah gizi yang kurang mengakibatkan anak *stunting* dan *underweight*, serta gizi berlebih yang dapat menyebabkan obesitas dan diabetes. Indonesia menderita kekurangan gizi yang cukup tinggi (defisiensi gizi makro dan mikro) yang disertai dengan meningkatnya prevalensi obesitas yang disebut sebagai ‘Beban Ganda Masalah Gizi’ (*Double Burden of Malnutrition*) (Sara Novia Kristica Zega, 2020).

World Health Organization, Indonesia masuk dalam 17 dari 117 negara dengan tiga penyakit gizi (*triple load*). Pada tahun 2022, terdapat 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun yang terlalu pendek dibandingkan usianya (*stunting*), 45,0 juta anak terlalu kurus dibandingkan tinggi badannya (*wasting*), dan 37,0 juta anak terlalu berat dibandingkan tinggi badannya (*overweight*). Akibatnya, banyak masalah gizi tetap ada di Indonesia, terutama *stunting* dan gizi buruk pada anak di bawah usia lima tahun (WHO, 2022 n.d.).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Provinsi Bengkulu pada tahun 2018 menunjukkan 17,7% balita usia di bawah 5 tahun (balita) mengalami masalah gizi. Angka tersebut terdiri atas balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013, balita yang mengalami masalah gizi turun. Sementara dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019, balita yang mengalami masalah gizi ditargetkan turun menjadi 17% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 memberikan gambaran status gizi balita stunting mengalami penurunan dari 24,4% menjadi 21,6% di tahun 2022, sedangkan angka balita yang mengalami wasting mengalami kenaikan dari 7,1% menjadi 7,7% , untuk angka balita yang mengalami masalah gizi underweight mengalami kenaikan dari 17,0% menjadi 17,1%, dan angka balita yang mengalami masalah gizi overweight mengalami penurunan dari 3,8% menjadi 3,5% (SSGI, 2023).

Laporan Tahunan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma tahun 2022 kasus *Stunting* pada Puskesmas Cahaya Negeri sebanyak 52 anak dengan prevelensi 5,2%, kasus *Wasting* sebanyak 21 anak dengan prevelensi 2,1% dan *Underweight* sebanyak 43 anak dengan prevelensi 4,3% , dibandingkan dengan data Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma tahun 2021 Puskesmas Cahaya Negeri mengalami peningkatan kasus *Stunting* sebesar 0,5%, *Wasting* 0,4% begitupun dengan kasus *Underweight* sebesar 1,0%.

UNICEF 2013 mengungkapkan bahwa faktor penyebab terjadinya masalah gizi kurang pada balita meliputi penyebab langsung dari penyakit infeksi, pokok masalah gizi kurang dari karakteristik ibu balita yaitu berupa umur ibu, pendidikan, pekerjaan, pemberian ASI dan MP-ASI, dan jumlah anak. Masalah utama terjadinya masalah gizi pada balita yaitu dari penghasilan orang tua balita, karena akan berpengaruh pada asupan nutrisi yang dikonsumsi sebuah keluarga di setiap harinya dan perilaku orangtua dalam berbagai pola asuh anak (Kesehatan et al., 2018).

Salah satu faktor penyebab tingginya masalah gizi pada balita di Indonesia disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang gizi. Pengetahuan gizi ibu yang kurang akan mempengaruhi status gizi balita dan akan susah memilih makanan yang bergizi untuk anaknya. Pengetahuan gizi ibu yang kurang dapat menjadi salah satu penentu status gizi balita dikarenakan sikap atau perilaku ibu dalam memilih makanan yang akan dikonsumsi oleh balita serta pola makan balita yang meliputi jumlah, jenis dan frekuensi yang akan mempengaruhi asupan makan pada balita (Sara Novia Kristica Zega, 2020).

Penyebab utama terjadinya masalah gizi yang berdampak pada gizi kurang dan hambatan pertumbuhan pada anak salah satunya berkaitan dengan rendahnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif selama 6 bulan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan (Yuanta et al., 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian sebelumnya masih banyak ibu yang memiliki pengetahuan kurang sebesar 76,9% dan sikap yang kurang baik sebesar 73,5% dalam mengatasi pola makan untuk memenuhi gizi seimbang pada balita hal ini disebabkan karena kurangnya kaingin-tahuan seorang ibu yang lebih luas lagi mengenai apa itui gizi pada balita (Cia et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya tentang gambaran riwayat pemberian ASI dan Status Gizi Balita di Dusun Ratan, Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara, maka dapat disimpulkan bahwa Informan dalam penelitian ini berjumlah sembilan orang. Delapan dari sembilan informan mempunyai riwayat memberikan ASI secara eksklusif dan hanya satu diantara mereka tidak memberikan ASI secara eksklusif. Jika dilihat dari status gizi balita, tidak semua ibu yang memberikan ASI eksklusif memiliki balita dengan status gizi baik. Riwayat pemberian MP-ASI pada balita pertama kali oleh informan dilakukan pada saat bayi berusia 6 bulan, namun satu diantara mereka memberi MP-ASI pertama kali pada saat bayi telah berusia 7 bulan. Pengetahuan informan masih terbilang kurang, hal ini mungkin saja berkaitan dengan tingkat pendidikan informan yang rendah, karena rata-rata pendidikan informan adalah SD dan SMP. Motivasi informan dalam memberikan ASI sangat besar, umumnya motivasi yang paling utama hadir dari dalam diri yakni informan merasa punya tanggung jawab untuk memberi ASI kepada bayi (Khafillah & Handayani, 2022).

Kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI secara eksklusif dikarenakan tingkat pengetahuan ibu yang rendah dan gencarnya promosi susu formula yang membuat rasa percaya diri ibu yang masih kurang dan memilih untuk memberikan bayi nya susu formula dan menghentikan pemberian ASI. Hal ini akan meningkatkan capaian pemberian ASI eksklusif itu sendiri masih belum terlaksana sepenuhnya. Kondisi inilah yang kemudian mendorong ibu untuk memberikan makanan lain selain ASI kepada bayi (Ramli, 2020).

Status gizi anak balita menggambarkan keadaan tubuh anak yang erat kaitannya dengan konsumsi, penyerapan dan pemanfaatan gizi yang terkandung di dalam makanan serat keadaan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa status gizi anak menggambarkan keadaan tubuh anak yang sangat dipengaruhi oleh konsumsi makanan. Untuk mendapatkan status gizi yang baik, perlu pemenuhan konsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan (Sara Novia Kristica Zega, 2020).

Hasil survei awal pada tanggal 22 November 2023 di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma dengan jumlah sampel baduta 10 orang. Didapatkan 10 orang baduta seluruhnya menerima ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan, untuk status gizinya didapatkan gizi kurang sebanyak 4 orang, normal 5 orang sedangkan untuk balita beresiko gizi lebih terdapat 1 orang. Dan hasil dari kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi balita didapatkan 4 yang baik, 3 yang cukup, dan 3 yang kurang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan ibu dan status gizi pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

. Diketahui gambaran riwayat pemberian Asi Eksklusif, Pengetahuan Ibu dan Status Gizi pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik (pendidikan ibu dan pekerjaan ibu) dan pada baduta (jenis kelamin dan usia).
- b. Diketahui gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.
- c. Diketahui gambaran pengetahuan ibu tentang gizi baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.
- d. Diketahui gambaran status gizi pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan dan sebagai pengalaman dalam mengimplementasikan teori tentang gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan ibu, dan status gizi pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi dan intervensi bagi masyarakat terkait gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan ibu dan status gizi pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.

1.4.3 Bagi Puskesmas

Sebagai sumber informasi mengenai gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan ibu dan status gizi pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.

1.4.4 Bagi Akademis

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya dapat menjadi acuan dan referensi serta bermanfaat bagi seluruh mahasiswa/mahasiswi Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu terutama bagi mahasiswa/mahasiswi Jurusan Gizi mengenai gambaran riwayat pemberian ASI Eksklusif, pengetahuan ibu dan status gizi pada baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Hasil Penelitian
1.	Ecih Winengsih 2022	Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Status Gizi Balita di Desa Mandalamukti Kecamatan Cikalong Wetan	Pada penelitian ini variabel yang sama adalah Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Gizi Balita	Pada penelitian ini terdapat perbedaan Desa Mandalamukti Kecamatan Cikalong Wetan.	Hasil di atas sesuai dengan penelitian Fisher (2012) bahwa dari separuh ibu yang memiliki balita berpengetahuan rendah 78,66% mengenai makanan bergizi, zat makanan, pemberian makanan, gangguan gizi dan fungsi ASI.
2.	Rikwan, Lidianing Sukma Dewi 2022	Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Desa Ongka Kecamatan Ongka	Pada penelitian ini variabel yang sama adalah variabel Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita	Pada penelitian ini terdapat perbedaan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Desa Ongka Kecamatan Ongka.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pengetahuan ibu sebagian besar dengan pengetahuan cukup berjumlah 20 responden (50,0%) dan yang paling sedikit dengan pengetahuan kurang 2 responden (5,0%).
3.	Fini Khafillah , Lina Handayani 2022	Gambaran Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dan Status Gizi Balita di Dusun Ratan Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara	Pada penelitian ini variabel yang sama adalah Pemberian ASI Dan Status Gizi Balita	Pada penelitian ini terdapat perbedaan usia responden yang diteliti yaitu 0-6 bulan dan lokasi Dusun Ratan Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa informan memberikan MP-ASI kepada bayi ketika bayi berusia 6 bulan bahkan terdapat salah satu informan yang memberikan MP-ASI pada saat bayi sudah berusia 7 bulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Baduta

2.1.1 Pengertian Baduta

Baduta (Bayi usia di bawah tahun) merupakan masa pertumbuhan, terutama otak. Masa pertumbuhan merupakan periode yang menentukan. Perhatian yang ketat sangat diperlukan terutama dalam tumbuh-kembangnya. Hal ini didasarkan pada fakta bahwa periode ini peluang emas dalam pembentukan jaringan tubuh termasuk otak, dan pembentukan perkembangan sosial kognitif lainnya. Kekurangan gizi pada masa tersebut dapat menghambat pertumbuhan jaringan (otak) dan tidak dapat dipulihkan (Fuada, 2017).

Pertumbuhan anak terdapat masa yang mengikuti siklus hidup manusia. Kecepatan pertumbuhan anak akan berbeda pada setiap masa. Terdapat dua periode, di mana pertumbuhan anak terjadi sangat cepat, yang disebut masa tumbuh pesat (growth spurt), yaitu pada masa balita dan masa remaja. Menurut Husaini (1991) growth faltering justru terjadi pada usia sekitar 1 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tanda terjadinya growth faltering dimulai pada saat usia di atas 6 bulan, sedangkan usia 0-6 bulan justru kurva pertumbuhan anak berhimpit dengan kurva pertumbuhan baku rujukan WHO-NCHS (Dwiyanti et al., 2021).

Usia baduta (Bayi usia dibawah dua tahun) merupakan faktor internal yang menentukan kebutuhan gizi, sehingga usia terkait erat dengan status gizi anak. Masa baduta merupakan periode yang cukup penting karena pada kelompok usia baduta, anak-anak mengalami proses perkembangan yang cepat dan pertumbuhan. Ini menentukan kualitas hidup anak-anak di masa depan dalam menghasilkan sumber daya manusia dengan kualitas yang baik, sehingga membutuhkan nutrisi yang memadai untuk setiap kilogram berat badan mereka (S. W. Lestari et al., 2019).

Masalah gizi harus diperhatikan pada usia bayi hingga balita, karena usia tersebut merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (*golden period*) terutama untuk pertumbuhan sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dipenuhi, pada masa yang berikutnya akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus. Masalah gizi pada balita dapat berdampak pada terganggunya pertumbuhan dan perkembangan anak serta secara tidak langsung dapat menyebabkan balita memiliki zat gizi yang tidak sempurna serta berkepanjangan yang berkaitan dengan kesehatan anak, pertumbuhan anak, penyakit infeksi dan kecerdasan anak (Sara Novia Kristica Zega, 2020).

Masalah gizi pada baduta dapat berdampak serius pada jangka pendek dan jangka panjang. Baduta yang menderita gizi buruk dan kurang akan berdampak pada frekuensi penyakit karena pada negara berkembang, kekurangan gizi merupakan salah satu faktor penyebab kematian anak. Pada jangka panjang akan berdampak pada gangguan gizi yang bersifat kronis atau balita dapat menjadi lebih pendek (*stunting*) dari anak seusianya yang dimana hal ini dapat berdampak pada menurunnya kecerdasan atau kemampuan kognitif anak, meningkatkan mordibitas serta resiko terhadap penyakit tidak menular (PTM) di masa mendatang (Utami & Mubasyiroh, 2019).

2.1.2 Karakteristik Baduta

Berdasarkan karakteristiknya masa bayi hingga balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-2 tahun (baduta) dan anak usia prasekolah. Anak yang berusia 1-2 tahun adalah konsumen aktif yang artinya seorang anak tersebut menerima makanan dari apa yang disediakan oleh ibunya. Sedangkan pada usia pra-sekolah anak menjadi konsumen aktif karena pada masa ini anak sudah dapat memilih makanan yang disukainya dan mulai bergaul dengan lingkungannya atau bersekolah playgroup sehingga anak akan mengalami beberapa perubahan dalam perilaku sehingga pada masa ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan akibat dari aktivitas yang mulai

banyak dan pemilihan maupun penolakan terhadap makanan (K et al., 2020).

2.1.3 Kebutuhan Gizi Baduta

Masa baduta, anak-anak mengalami pertumbuhan fisik dan mental yang sangat pesat. Otak baduta pun siap untuk menghadapi berbagai stimulasi seperti belajar berbicara secara lancar dan berjalan. Oleh karena itu, kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan pun harus terpenuhi secara seimbang untuk mendukung proses pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2022).

Asupan makanan yang beragam dan bergizi seimbang sangat penting bukan hanya untuk pertumbuhan fisik, tetapi juga untuk perkembangan kecerdasannya. Anak yang mengkonsumsi makanan-makanan yang beragam dan seimbang nilai gizinya akan tumbuh sehat serta aktif. Kebutuhan zat gizi anak mencakup karbohidrat, protein, lemak, vitamin, air dan mineral. Anak membutuhkan karbohidrat 60-70%, protein sebesar 1,5-2 gram/kilogram berat badan dan lemak sebesar 20-25% (Sariy et al., 2018).

Anak yang pada masa pertumbuhannya tidak mendapatkan asupan gizi dan makanan tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh, maka akan terjadi kesalahan akibat gizi. Penyebab masalah gizi sekarang ini sangat beragam, yaitu kurangnya asupan makanan, penyakit yang sedang diderita, pola makan dan kehidupan manusia (Juliana et al., 2022).

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Baduta

Masalah gizi dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor langsung dan tidak langsung:

1. Faktor Langsung

1) Penyakit Infeksi

Baduta yang sering mengalami sakit atau infeksi lebih berisiko mengalami gizi kurang. Antara kecukupan gizi dan penyakit infeksi terdapat hubungan sebab akibat yang timbal balik dan sangat erat. Gizi buruk menyebabkan mudahnya terjadi `yang menurun dan penyerapan zat gizi yang terganggu yang pada akhirnya dapat menyebabkan balita mengalami gizi kurang dan gangguan pertumbuhan (Ash Siddiq, 2018).

2) Asupan Makan

Asupan makan merupakan penyebab langsung dari kejadian gizi buruk pada anak. Hal ini disebabkan karena asupan makan yang tidak memenuhi jumlah dan komposisi zat gizi yang memenuhi syarat gizi seimbang yaitu beragam, sesuai kebutuhan, bersih dan aman sehingga akan berakibat secara langsung terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita (Silvera Oktavia, Laksmi Widajanti, 2019).

3) Pola Makan

Pola makan yang tidak baik pada anak balita berpengaruh terhadap tercukupinya nutrisi dan zat gizi sesuai umur anak. Pengaturan makanan merupakan suatu patokan atau pedoman bagi seorang ibu dalam memberikan makanan pada anaknya. Rendahnya pengetahuan dan kurangnya ketrampilan ibu tentang cara atau praktik pemberian makan dan perawatan kesehatan menyebabkan anak mengalami gizi kurang (Ash Siddiq, 2018).

4) Pola Asuh

Pola asuh makan yang diberikan oleh ibu akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anak. Jumlah dan kualitas makanan yang dibutuhkan untuk konsumsi anak penting sekali dipikirkan, direncanakan, dan dilaksanakan oleh ibu atau pengasuhnya. Pola asuh makan anak akan selalu terkait dengan pemberian makan yang akhirnya akan memberikan sumbangan terhadap status gizinya (Subekti & Yulia, 2017).

2. Faktor Tidak Langsung

1) Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

Pemberian ASI yang maksimal merupakan aktivitas yang penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus di masa depan. ASI adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang dilahirkan. Selain komposisinya yang sesuai untuk pertumbuhan bayi yang bisa

berubah sesuai dengan kebutuhan pada setiap saat, ASI mengandung zat pelindung yang dapat menghindari bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang bisa mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak dan perkembangan jiwa anak (Samuel et al., 2023).

2) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan gizi merupakan pokok permasalahan yang terjadi di masyarakat terhadap berbagai masalah gizi yang terjadi di Indonesia. Terutama pada masyarakat pedesaan salah satunya dipengaruhi oleh pengetahuan gizi ibu yang sangat rendah, para ibu tidak mengetahui cara memasak dan menghidangkan makanan agar anaknya tidak bosan. Pengetahuan ibu tentang memilih makanan yang bernilai gizi baik juga masih sangat rendah (Subekti & Yulia, 2017).

3) Pendidikan Ibu

Ibu yang memiliki pendidikan rendah tentunya akan sulit untuk menerima informasi mengenai kesehatan dan gizi sehingga menyebabkan anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang sehingga kurang mendapat zat gizi dengan kuantitas dan kualitas yang cukup bagi anak, maka hal ini akan berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak (Munawaroh et al., 2022).

4) Pekerjaan Ibu

Ibu bekerja cenderung untuk tidak menyusui secara eksklusif. Hal ini disebabkan kurangnya waktu ibu dalam mengasuh anak. Waktu ibu sebagian besar dihabiskan untuk bekerja. Dampaknya, sebagian besar ibu bekerja memilih untuk memberikan susu formula. Perilaku ini menyebabkan adanya masalah gizi seperti stunting pada anak (Domili et al., 2021)

5) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan lain-lain. Salah satu faktor sanitasi lingkungan yang dapat mempengaruhi terjadinya stunting pada balita yaitu ketersediaan air bersih. Dan salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah kualitas air yang buruk dan sanitasi (layanan dan infrastruktur), layanan kesehatan, sistem pangan, dan pendidikan (Gea et al., 2023).

6) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan segala hal yang tercipta dari pemikiran dan budi nurani manusia dalam kehidupan bermasyarakat. Nilai dan pandangan masyarakat mendorong masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan tuntutan budaya, misalnya larangan untuk memakan makanan tertentu. Adanya kepercayaan pantangan terhadap makanan yang tidak lepas

dari faktor budaya tentu akan menimbulkan permasalahan gizi (Krisdayani et al., 2023).

7) Pelayanan Kesehatan

Peran serta petugas posyandu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu pada umumnya petugas posyandu aktif dengan tingkat kinerjanya tinggi, Berarti semakin tinggi tingkat kinerja seorang kader dan petugas kesehatan semakin aktif pula dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Hal ini berefek juga dalam peningkatan status gizi balita terhadap pelayanan posyandu yang diberikan petugas posyandu (Nahdlatul et al., 2023).

2.1.5 Masalah Gizi Baduta

1. Gizi Buruk

Gizi buruk adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) < -3 SD yang merupakan padanan istilah severely underweight. Terdapat 3 jenis gizi buruk yang sering dijumpai yaitu kwashiorkor, marasmus dan gabungan dari keduanya marasmiks-kwashiorkor. Gizi buruk tetap menjadi salah satu penyebab angka kesakitan dan kematian balita diseluruh dunia. Riwayat penyakit infeksi, asupan makanan balita, pendapatan keluarga dan pengetahuan ibu juga menjadi faktor penyebab terjadinya gizi buruk (I. Wijaya et al., 2023).

2. Gizi Kurus/*Wasting*

Wasting adalah suatu keadaan kekurangan gizi akut yang banyak terdapat di daerah dengan sosialekonomi rendah yang dapat disebabkan oleh asupan nutrisi yang inadkuat dan adanya penyakit. *Wasting* merupakan bagian dari kekurangan gizi, salah satu klasifikasi dari indikator status gizi BB/TB. Anak yang dikatakan kurus adalah mereka yang memiliki berat badan rendah yang tidak sesuai terhadap tinggi badan yang dimilikinya (Triveni et al., 2023).

3. Obesitas

Masalah obesitas saat ini merupakan masalah yang actual. Hal ini dapat terjadidikarnakan perubahan gaya hidup dan kebiasaan makan. Pola makan tersebut merupakan jenis-jenis makanan yang bermanfaat, akan tetapi secara potensial mudah menyebabkan kelebihan masukan kalori jika dikonsumsi secara irrasional. Berbagai makanan yang tergolong fast food tersebut adalah kentang goreng, ayam goreng, hamburger, pizza, hotdog, dan lain-lain (Indanah et al., 2021).

2.2 Air Susu Ibu

2.2.1 Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang ideal untuk bayi karena ASI menyediakan semua energi dan nutrisi yang dibutuhkan bayi pada periode awal kehidupannya. World Health Organization (WHO) dan United Nations Emergency Children's Fund (UNICEF)

merekomendasikan bayi mulai menyusui pada jam pertama kelahiran dan dilanjutkan dengan menyusui secara eksklusif yang artinya bayi hanya mendapat ASI saja tanpa makanan atau minuman lain termasuk air mineral selama 6 bulan (Purnamasari et al., 2022).

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berarti ASI yang diberikan selama 6 bulan kepada bayi tanpa diberikan makanan tambahan. ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif mempunyai peran yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi terlebih pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) (Yeni, 2022).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita sebagian besar dipengaruhi oleh jumlah ASI yang diperoleh, termasuk energi dan zat gizi lainnya yang terkandung di dalam ASI. ASI tanpa bahan makanan lain dapat mencukupi kebutuhan pertumbuhan usia sampai sekitar enam bulan. Dampak ASI akan optimal jika pemberian ASI dilakukan secara eksklusif tanpa pemberian makanan tambahan lain selama 6 bulan pertama kehidupan. Sejalan dengan hal ini, pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan dan dilanjutkan sampai anak berusia 2 tahun melalui Kepmenkes RI No. 450/MENKES/ IV/2004 (Yuanta et al., 2018).

Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan beresiko kekurangan zat gizi yang diperlukan dalam proses pertumbuhan. Pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif adalah salah satu faktor yang mempengaruhi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Semakin baik

pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka seorang ibu akan semakin termotivasi untuk memberikan ASI eksklusif pada anaknya. Begitu pun sebaliknya, semakin rendah pengetahuan ibu tentang manfaat ASI eksklusif, maka semakin sedikit juga motivasi ibu dalam memberikan ASI eksklusif. Oleh karenanya, pengetahuan mengenai ASI merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan perilaku pemberian ASI (Domili et al., 2021).

2.2.2 Manfaat ASI

Pemberian ASI juga memberikan manfaat untuk fisik dan psikologis bagi ibu, beberapa manfaat itu antara lain, dengan menyusui akan memicu peningkatan produksi oksitosin sehingga mampu meningkatkan ambang nyeri, mengurangi ketidaknyamanan ibu, dan dengan demikian berkontribusi terhadap peningkatan rasa kasih sayang ibu terhadap bayi. Pemberian ASI dapat menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium, kanker payudara, dan kanker endometrium (Khafillah & Handayani, 2022).

Pemberian ASI Eksklusif memiliki keuntungan untuk bayi dan ibu. Bagi bayi, nutrisi yang terkandung dalam ASI mengandung komponen bioaktif yang dapat melindungi bayi dari infeksi sehingga dapat menurunkan risiko infeksi pada anak seperti pneumonia, diare dan penyakit usus. Bagi ibu, pemberian ASI Eksklusif dapat menurunkan resiko pendarahan setelah persalinan, depresi pasca persalinan, menunda kesuburan dan meringankan beban ekonomi (Nisa, 2023).

2.2.3 Macam macam ASI

Jika dilihat dari waktu produksinya, ASI dapat dibedakan menjadi :

1. Kolostrum (ASI hari 1-7)

Kolostrum merupakan susu pertama keluar, berbentuk cairan kekuningan yang diproduksi beberapa hari setelah kelahiran dan berbeda dengan ASI transisi dan ASI matur. Kolostrum mengandung protein tinggi 8,5%, sedikit karbohidrat 3,5%, lemak 2,5%, garam dan mineral 0,4%, air 85,1%, dan vitamin larut lemak. Kandungan protein kolostrum lebih tinggi, sedangkan kandungan laktosanya lebih rendah dibandingkan ASI matang. Selain itu, kolostrum juga tinggi imunoglobulin A (IgA) sekretorik, laktoferin, leukosit, serta faktor perkembangan seperti faktor pertumbuhan epidermal. Kolostrum juga dapat berfungsi sebagai pencakar yang dapat membersihkan saluran pencernaan bayi baru lahir (F. A. Wijaya, 2019).

2. ASI Masa Transisi/Peralihan (ASI hari 7-14)

ASI ini merupakan transisi dari kolostrum ke ASI matur. Kandungan protein makin menurun, namun kandungan lemak, laktosa, vitamin larut air, dan volume ASI akan makin meningkat.

Peningkatan volume ASI dipengaruhi oleh lamanya menyusui yang kemudian akan digantikan oleh ASI matur (F. A. Wijaya, 2019).

3. ASI Matur

ASI matur merupakan ASI yang disekresi dari hari ke-14 seterusnya dan komposisinya relatif konstan. ASI matur, dibedakan menjadi dua, yaitu susu awal atau susu primer, dan susu akhir atau susu sekunder. Susu awal adalah ASI yang keluar pada setiap awal menyusui, sedangkan susu akhir adalah ASI yang keluar pada setiap akhir menyusui. Susu awal, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi akan air. Jika bayi memperoleh susu awal dalam jumlah banyak, semua kebutuhan air akan terpenuhi (F. A. Wijaya, 2019).

**Tabel 2. Perbedaan Komposisi Antara Kolostrum, ASI Transisi
(Peralihan) Dan ASI Matur**

Kandungan	Kolostrum	ASI Transisi	ASI Matur
Energy (kkal)	57.0	63.0	65.0
Laktosa(gr/100ml)	6.5	6.7	7.0
Lemak (gr/100ml)	2.9	3.6	3.8
Protein (gr/100ml)	1.195	0.965	1.324
Mineral (gr/100ml)	0.3	0.3	0.2
Immunoglobulin :			
Ig A (ml/100ml)	335.9	-	119.6
Ig G (mg/100ml)	55.9	-	2.9
Ig M (mg/100ml)	17.1	-	2.9
Lisosin	14.2-16.4	-	24.3-27.5
(mg/100ml)	420-520	-	250-270
Laktoferin			

Sumber : Taufaan Nugroho,2011

2.2.4 Faktor Faktor Yang Memengaruhi Pemberian ASI Eksklusif

1. Usia Ibu

Usia seorang wanita tidak berpengaruh secara statistik,namun usia wanita yang berada pada usia reproduksi sehat tersebut menunjukkan cenderung memiliki sikap yang siap dan stabil untuk hamil, melahirkan, merawat dan menyusui bayinya. sehingga menyusui eksklusif lebih berhasil dibandingkan usia non reproduksi. Dalam kondisi kesehatan reproduksi yang baik dan stabil,ibu mampu memberikan kebutuhan ASI bagi bayi termasuk informasi yang penting dalam memberikan ASI eksklusif (Kebo et al., 2021).

2. Pekerjaan Ibu

Seorang ibu yang tidak bekerja akan lebih berhasil mampu memberikan ASI eksklusif dikarenakan mempunyai waktu yang cukup lama berada bersama bayinya, sedangkan seorang ibu yang bekerja mempunyai waktu yang lebih singkat untuk menyusui secara eksklusif karena dipengaruhi oleh lamanya waktu cuti, ketersediaan sarana pemerah ASI, urusan pekerjaan, dan dukungan dari tempat kerja (Kebo et al., 2021).

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga mempunyai peran penting dalam menunjang keberhasilan ibu dalam pemberian ASI eksklusif. Dukungan keluarga yang diberikan kepada ibu akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, sehingga ibu akan mempunyai motivasi yang kuat untuk berusaha mempraktekkan bagaimana menyusui yang benar dan tepat selama 6 bulan (Kebo et al., 2021).

4. Dukungan tenaga kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan dapat berupa dukungan sosial internal seperti dukungan dari dokter, perawat, bidan. Dukungan tenaga kesehatan dapat diberikan dalam beberapa bentuk, yaitu dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan . Disarankan agar petugas kesehatan dan ibu diberikan edukasi intensif terkait pemberian ASI Eksklusif dan pelaksanaan IMD utamanya

mengenai tata cara pelaksanaan IMD, dan manfaat ASI

Eksklusif dan IMD (Noviasty et al., 2023).

5. Proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Sebagian besar ibu yang mengalami proses Inisiasi menyusu dini (IMD) mampu memberikan Asi Eksklusif pada bayinya. Dan berdasarkan hasil uji Bivariat ditemukan ada hubungan yang signifikan antara proses inisiasi menyusu Dini (IMD) dengan pemberian ASI Eksklusif (Kebo et al., 2021).

2.3 Pengetahuan Ibu Tentang Gizi

2.3.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Sukarini, 2018).

2.3.2 Definisi Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan kemampuan ibu dalam memahami segala informasi yang berhubungan dengan bahan makanan yang mengandung zat gizi untuk balita. Pengetahuan pemberian makan pada anak dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan pada anaknya karena proses pembentukan perilaku merupakan evolusi dari pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi

terciptanya perilaku. Pengetahuan gizi yang baik pada ibu diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan kebutuhan usia pertumbuhan anak sehingga anak dapat tumbuh secara optimal dan tidak mengalami masalah dalam masa pertumbuhannya (Amalia et al., 2021).

Pengetahuan gizi ibu sangat berhubungan dengan status gizi anak balita. Ketidaktahuan seseorang akan hubungan makanan dan kesehatan tidak hanya terjadi pada orang yang berstatus sosial kurang, tetapi juga banyak dijumpai pada orang-orang yang mempunyai penghasilan yang cukup banyak. Sehingga dengan keadaan ini masalah gizi tidak hanya timbul pada orang-orang miskin tetapi pada orang-orang yang tergolong kaya juga bisa terjadi yang diakibatkan dari kurangnya pengetahuan ibu (Winengsih, 2022).

Hasil penelitian di Pos PAUD di kota Semarang banyak ditemukan orang tua termasuk ibu yang tidak peduli dengan makanan yang dikonsumsi anak, hal ini berkaitan dengan ketidaktahuan ibu dalam mengenal gizi untuk anak. Ketidaktahuan dalam pengenalan gizi dapat dilihat dari angket yang di berikan pada mereka. Karena ketidaktahuan seorang ibu akhirnya akan berdampak pada status gizi anak (Dewi, 2022).

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007), dalam (Sukarini, 2018) yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi *real* (sebenarnya).

4. Analisis (*Analysis*)

Adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan yang dimiliki oleh individu dipengaruhi oleh banyak faktor. Secara umum faktor yang mempengaruhi pengetahuan dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu faktor internal (berasal dari dalam individu) dan faktor eksternal (berasal dari luar individu) :

1. Faktor Internal

a. Usia

Usia merupakan hal yang memberikan pengaruh pada daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, sehingga seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Darsini et al., 2019).

2. Faktor Eksternal

a. Pendidikan

Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam status gizi. Karena dengan pendidikan yang baik, maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar tentang cara pengasuhan anak yang baik terutama

bagai mana ibu memberikan makanan kepada anak, bagaimana menjaga kesehatan anak, pendidikannya, dan sebagainya. Sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan perilaku yang diharapkan akan muncul polah asuh yang baik (Numaliza & Herlina, 2018).

b. Pekerjaan

Tingkat pengetahuan juga dipengaruhi oleh pekerjaan, mereka lebih banyak mengurus pekerjaannya artinya mereka sering bersosialisasi dengan lingkungan, hal ini akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang dimana perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Pekerjaan sangat berpengaruh terhadap sosial ekonomi seseorang. Sosial ekonomi disini maksudnya adalah tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi memungkinkan seseorang untuk mempunyai fasilitasfasilitas yang mendukung seseorang mendapatkan informasi dan pengalaman yang lebih banyak (Kristiana & Widaningsih, 2021).

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan sebagai cara untuk mendapatkan kebenaran dengan mengulang kembali

pengetahuan yang diperoleh di masa lalu untuk memecahkan masalah. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang, semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan. Dalam hal ini, pengetahuan ibu yang pernah melahirkan seharusnya lebih tinggi daripada pengetahuan ibu yang belum melahirkan sebelumnya (Darsini et al., 2019).

d. Sumber Informasi

Menurut mubarak (2012) kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru. Menurut Ramadhan (2009), informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru (Gultom, 2021).

e. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang

berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Eduan, 2019).

f. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru yang akan disampaikan. Hal ini biasanya dapat ditemui pada beberapa komunitas masyarakat tertentu (Darsini et al., 2019).

2.3.5 Cara Mengukur Pengetahuan Gizi

Cara pengukuran pengetahuan juga dapat selain ini, namun bentuk pertanyaan pilihan ganda dan bentuk pernyataan benar dan salah, merupakan cara pengukuran tingkat pengetahuan yang sering digunakan oleh peneliti. Jumlah pertanyaan atau pernyataan item pengetahuan kesehatan tidak dibatasi dengan angka tertentu, namun pertanyaan atau pernyataan item pengetahuan yang digunakan sudah melalui proses uji coba kuesioner dan telaah ahli topik tersebut. Tingkat pengetahuan kesehatan tidak dapat diukur oleh satu pertanyaan saja, dikarena pengukuran tingkat pengetahuan kesehatan harus sesuai dengan teori dan bersifat menyeluruh (Mardhiati, 2022).

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, (Hendrawan, 2019) yaitu :

1. Baik (Hasil persentase 76-100%)
2. Cukup (Hasil persentase 56-75%)
3. Kurang (Hasil persentase <56%)

2.4 Status Gizi

2.4.1 Pengertian Status Gizi

Secara definisi status gizi merupakan suatu kondisi tubuh sebagai dampak penyerapan zat gizi dari makanan yang telah dikonsumsi berdasarkan tinggi badan, berat badan dan umur balita berdasarkan indeks Antropometri (Harliana et al., 2022).

Status gizi dapat dibedakan menjadi beberapa indikator , diantaranya adalah indikator Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sehingga dapat memberikan gambaran status gizi balita saat ini (Amirah & Rifqi, 2019).

2.4.2 Penilaian Status Gizi

Penilaian pertumbuhan balita menggunakan pengukuran bagian tubuh/antropometri telah dipercaya sebagai metode yang banyak digunakan, tidak mahal, dan tidak membahayakan. Antropometri adalah suatu metode yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Dalam

pemantauan pertumbuhan balita, pengukuran antropometri yang digunakan adalah penimbangan berat badan dan pengukuran panjang badan (bagi anak usia 0-24 bulan) atau pengukuran tinggi badan (bagi anak usia 24-60 bulan). Hasil penimbangan berat badan dan pengukuran panjang/tinggi badan selanjutnya digunakan untuk menentukan status pertumbuhan balita berdasarkan indeks antropometri sesuai dengan umur dan jenis kelamin (Kemenkes RI, 2022).

Terdapat beberapa alasan kenapa antropometri digunakan sebagai indikator status gizi, yaitu:

1. Pertumbuhan seorang anak agar berlangsung baik memerlukan asupan gizi yang seimbang antara kebutuhan gizi dengan asupan gizinya.
2. Gizi yang tidak seimbang akan mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan, kekurangan zat gizi akan mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan, sebaliknya kelebihan asupan gizi dapat mengakibatkan tumbuh berlebih (gemuk) dan mengakibatkan timbulnya gangguan metabolisme tubuh.
3. Oleh karena itu antropometri sebagai variabel status pertumbuhan dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai status gizi.

Adapun beberapa kelebihan dan kekurangan antropometri digunakan sebagai penentuan status gizi tersebut adalah :

1. Prosedur pengukuran antropometri cukup sederhana dan aman digunakan.
2. Untuk melakukan pengukuran relatif tidak membutuhkan tenaga ahli, cukup dengan dilakukan pelatihan sederhana.
3. Alat ukur antropometri harganya cukup terjangkau, mudah dibawa dan tahan lama digunakan.
4. Ukuran antropometri hasilnya tepat dan akurat.
5. Hasil ukuran antropometri dapat mendeteksi riwayat asupan gizi.
6. Hasil antropometri dapat mengidentifikasi status gizi baik, sedang, kurang dan buruk.
7. Ukuran antropometri dapat digunakan untuk skrining (penapisan), sehingga dapat mendeteksi siapa yang mempunyai risiko gizi kurang atau gizi lebih.

Metode antropometri juga mempunyai kekurangan di antaranya adalah Hasil ukuran antropometri tidak sensitif, karena tidak dapat membedakan kekurangan zat gizi tertentu (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

2.4.3 Cara Mengukur Status Gizi Balita Menurut BB/PB

Penentuan klasifikasi status gizi pada baduta dapat menggunakan pengukuran dengan acuan rumus Z- Score sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit dalam Z-Score akan

digunakan dalam memantau pertumbuhan baduta dan juga dapat mengklasifikasikan golongan status gizi baduta.

Rumus perhitungan Z-score sebagai berikut :

$$Z\text{-score} = \frac{\text{Nilai Individu} - \text{Nilai Median Baku Rajukan}}{\text{Nilai Samping Baku}}$$

(Supriasa, 2014)

Pengukuran status gizi balita dalam penelitian ini menggunakan indikator BB/PB atau BB/TB yang akan menggambarkan apakah berat badan anak sesuai atau proporsional terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badan. Badan Menurut Tinggi Badan sebagai berikut :

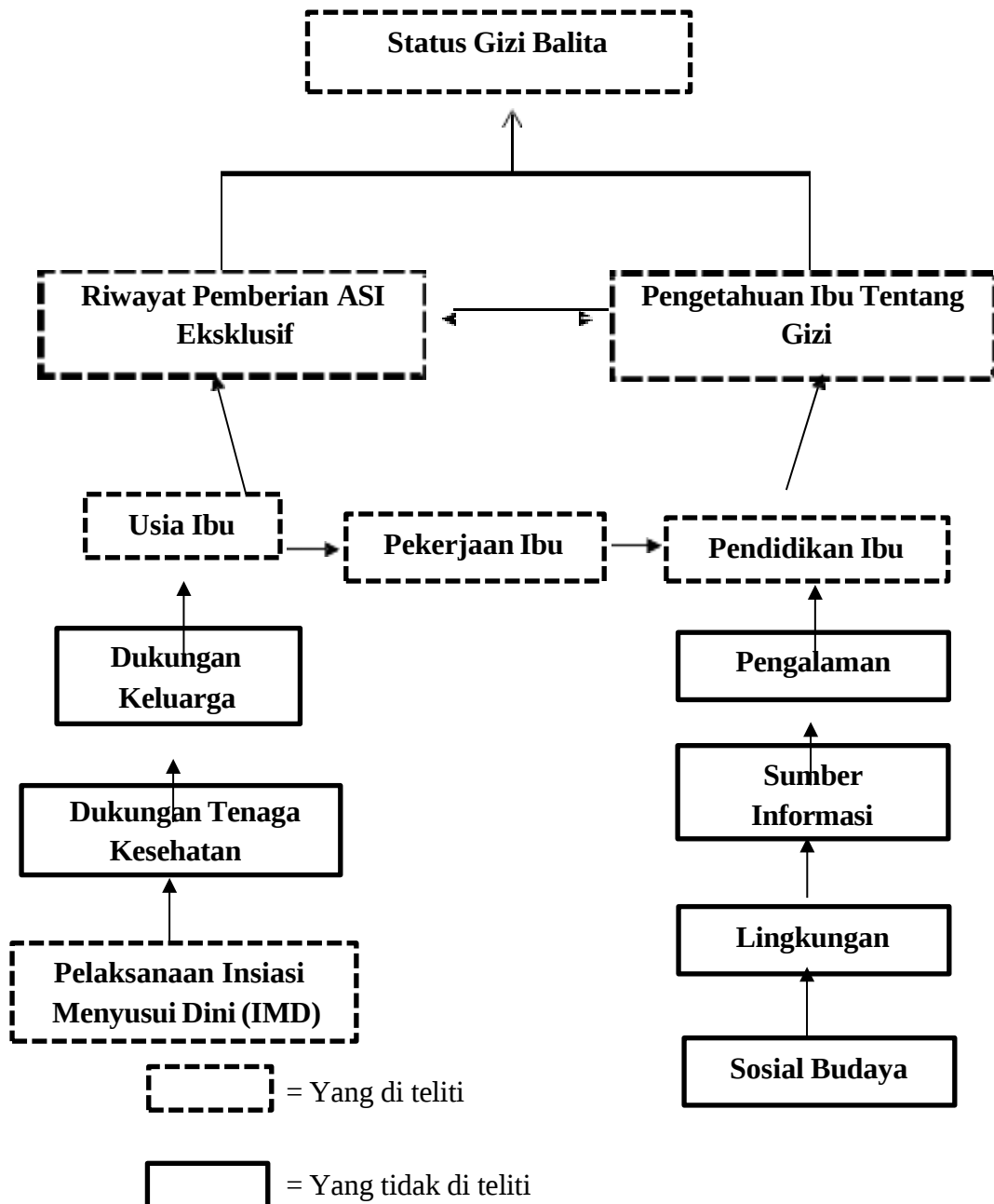
Tabel 3. Klasifikasi Status Gizi Balita

Indikator	Status gizi	Keterangan
Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB)	Gizi Buruk (<i>Severely Wasted</i>)	<-3 SD
	Gizi Kurang (<i>Wasted</i>)	-3 SD s/d <-2 SD
	Gizi Baik (Normal)	-2 SD s/d +1 SD
	Beresiko Gizi Lebih (<i>Possible risk of overweight</i>)	> +1 SD sd +2 SD
	Gizi Lebih (<i>Overweight</i>)	> + 2 SD sd +3SD
	Obesitas (<i>Obese</i>)	>+3 SD

(Permenkes, 2020)

Pengukuran Berat Badan menggunakan *baby scale* dan Panjang Badan *baby length board* cara mengetahui status gizi menurut indikator BB/TB pada balita menggunakan acuan Z-score yang dikeluarkan langsung oleh Permenkes Indonesia no 2 Tahun 2020.

2.5 Kerangka Teori



Bagan 1. Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi (Saragih & Istianah, 2022) dan (Amirah & Rifqi, 2019)

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah observasional dengan menggunakan desain survei yaitu penelitian *deskriptif* dimana penelitian secara lebih jauh menggambarkan gambaran Riwayat pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu dan Status Gizi menurut BB/TB pada Baduta Usia 6-23 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari bulan Mei-Juni 2024 Di Wilayaah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.

3.3 Kerangka Konsep Penelitian



Bagan 2. Kerangka Konsep

3.4 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala
ASI Eksklusif	Pemberian ASI Eksklusif yang harus dilakukan pada bayi sejak usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun kecuali obat yang diresepkan dokter.	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 2 pertanyaan jawaban Pertanyaan Ya = 1 Tidak = 0	Dikategorikan dengan : 1. Jika memberi ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat yang diresepkan dokter. 2. Jika tidak Memberi ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan dan memberi makanan selain asi sebelum usia 6 bulan.	Ordinal
Pengetahuan ibu tentang gizi balita	Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan kemampuan ibu mengenai pemberian ASI dan MP-ASI serta makanan bergizi dan baik untuk pertumbuhan balita memahami bentuk makanan dan hidangann yang sesuai untuk balita sesuai dengan usia.	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner penelitian dengan 15 pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan alternative jawaban Pertanyaan (+) Benar = 1 Salah = 0	dikategorikan dengan skor : 1. Baik : 76-100 % 2. Cukup : 56-75 % 3. Kurang : ≤55 %	Ordinal

Status Gizi	Gambaran kondisi tubuh seseorang yang diukur menggunakan antropometri menurut BB/TB.	BB : Baby Scale TB : Baby Length Board.	Interpretasi hasil : 1. Gizi Buruk jika nilai z-score <-3 SD 2. Gizi Kurang jika nilai z-score - 3 SD s/d <-2 SD 3. Gizi Baik (Normal) jika nilai z-score -2 SD s/d +1 SD 4. Beresiko Gizi Lebih jika nilai z-score > +1 SD s/d +2 SD 5. Gizi Lebih jika nilai z-score > +2 SD s/d +3SD 6. Obesitas jika nilai z-score >+3 SD	Ordinal
-------------	--	--	---	---------

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah Ibu yang memiliki baduta (bayi usia dibawah dua tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma tahun 2023 sebanyak 212 anak.

3.5.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diharapkan mampu mewakili populasi dalam penelitian. Sampel yang diambil yaitu seluruh ibu yang memiliki baduta (bayi usia dibawah dua tahun).

Besar perhitungan sampel menggunakan rumus Lemeshow (1990) sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

Z² = nilai distribusi normal baku pada CI 95% (1,96)²

d = tingkat kesalahan (10% = 0,1)

P = proporsi yang diteliti (0,5)

Adapun perhitungan sampel sebagai berikut :

$$n = \frac{212(1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)}{(212 - 1)(0,1)^2 + (1,96)^2(0,5)(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{212(3,84)(0,5)(0,5)}{(211)(0,01) + (3,84)(0,5)(0,5)}$$

$$n = \frac{203,52}{2,11 + 0,96}$$

$$n = \frac{203,52}{3,07}$$

$$n = 66,29$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas, maka besar sampel yang didapatkan sebanyak 66 responden.

3.5.3 Teknik Pengambilan Sampel

Proses pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *simple random sampling*, *Simple random sampling* merupakan pengambilan sampel dari populasi secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada

dalam populasi dan setiap anggota populasi memiliki kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel yang dilakukan dengan sistem lotre atau spin. adapun kriteria untuk mendapatkan sampel sebagai berikut :

1. Rentang usia baduta yang akan diambil sampel yaitu 6-23 bulan
2. Ibu baduta yang bersedia menjadi responden dalam penelitian

dan menandatangani lembar persetujuan atau informed consent.

Tabel 5. Teknik Pengambilan Sampel (*simple random sampling*)

NO	DESA	JUMLAH BADUTA 6- 23BULAN	JUMLAH SAMPEL
1.	SUKARAJA	3 Baduta	$\frac{3}{212} \times 66 = 3$
2.	LUBUK SAHUNG	14 Baduta	$\frac{14}{212} \times 66 = 4$
3.	BUKIT PENINJAUAN II	28 Baduta	$\frac{28}{212} \times 66 = 8$
4.	PADANG PELAWI	26 Baduta	$\frac{26}{212} \times 66 = 8$
5.	KAYU ARANG	7 Baduta	$\frac{7}{212} \times 66 = 2$
6.	N I U R	8 Baduta	$\frac{8}{212} \times 66 = 2$
7.	BUKIT PENINJAUAN I	44 Baduta	$\frac{44}{212} \times 66 = 13$
8.	SIDO SARI	47 Baduta	$\frac{47}{212} \times 66 = 15$
9.	SARI MULYO	34 Baduta	$\frac{34}{212} \times 66 = 10$
10.	SUMBER ARUM	1 Baduta	$\frac{1}{212} \times 66 = 1$
	TOTAL	212	66 Sampel

3.6 Jenis Dan Alat Pengumpulan Data

3.6.1 Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung pada saat berlangsungnya penelitian melalui kuesioner mengenai Riwayat pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu dan Pengukuran Status Gizi Baduta BB/TB.

- Data Sekunder

Data sekunder berupa data ibu yang memiliki baduta (Bayi usia dibawah da tahun) di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.

3.6.2 Alat Pengumpulan Data

Intrumen penelitian yang digunakan dibuat dalam bentuk angket/kuesioner untuk mendapatkan informasi dan data dari responden. Kuesioner adalah jenis pengukuran yang digunakan oleh peneliti dengan cara mengumpulkan data secara formal kepada subjek untuk menjawab pertanyaan secara tertulis (Nursalam, 2020).

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini terdiri:

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi responden terdiri dari nama ibu, alamat, pendidikan terakhir ibu, pekerjaan ibu, dan identitas balita terdiri dari nama anak, jenis kelamin anak, usia anak.

2. Kuesioner Riwayat Pemberian ASI Eksklusif balita

Kuesioner Riwayat pemberian ASI Eksklusif ada sebanyak 2 item pertanyaan dengan penilaian menggunakan skala Guttman dengan alternative jawaban pertanyaan Ya = 1, Tidak = 2.

3. Kuesioner Pengetahuan Ibu tentang Gizi Balita

Kuesioner pengetahuan ibu ada sebanyak 15 item pertanyaan pilihan ganda, pilihan jawaban ada4 yakni ; A,B,C dan D.

Bila responden menjawab benar (sesuai kunci jawaban) mendapat skor 1, bila responden menjawab pertanyaan salah (tidak sesuai kunci jawaban) mendapat skor 0. Pengetahuan pada penelitian ini dibagi dalam 3 kategori yaitu baik= 76-100%, cukup=56-75%, dan kurang= <55%.

Untuk pengumpulan data Sekunder yaitu Status Gizi Balita yang ditentukan dengan menggunakan Z-Score dengan nilai Z- Score menggunakan indikator BB/TB yaitu Berat Badan menurut Tinggi Badan dengan pengukuran antropometri Baby Scale dan Baby Length Board BB/TB yang mana data nama balita akan diperoleh dari Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.

3.7 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan lalu akan dianalisis secara deskriptif menggunakan Microsoft 2007 dan Statistical Package For Social Science (SPSS). Data akan diolah melalui tahapan sebagai berikut :

1. Editing Data

Kegiatan ini dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang telah diisi, berkaitan dengan kelengkapan pengisian, kejelasan dan konstitusi jawaban. Koreksi terhadap kesalahan pengisian segera dilakukan saat itu juga sebelum dimulai langkah coding data.

2. Coding Data

Coding merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka. Pemberian kode untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

3. Tabulating Data

Data yang telah dikumpulkan dimasukkan ke dalam bentuk table/grafik.

4. Entry Data

Setelah dilakukan pengkodean data dimasukkan ke masing-masing variabel.

5. Cleaning Data

Sebelum melakukan analisis, data yang sudah dimasukkan dilakukan pengecekan, pembersihan jika ditemukan kesalahan pada entry data.

6. Saving Data

Data yang telah dikumpulkan dimasukkan dalam bentuk table/grafik. Kemudian data yang telah dikumpulkan dapat dilakukan penyimpanan penyimpanan berupa CD, flasdisc, dan lembaran print out dan manual.

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Data akan disajikan dalam bentuk laporan berbentuk narasi, tabel atau gambar. Data Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu, yang telah diolah kemudian dianalisis untuk menentukan skor nilai jawaban yang benar. Data status gizi diolah dengan jenis data yang telah dikumpulkan berupa berat badan dan tinggi badan. Analisis univariat

bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel penelitian yaitu gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu, dan Status Gizi balita usia 6-23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Jalannya Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma, untuk mengetahui Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Pada Baduta. Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dan lembar isi, dengan metode wawancara dan status gizi diambil dengan mengukur berat badan menggunakan dacin, dan panjang badan menggunakan lenght board serta microtoise.

Pelaksanaan penelitian dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap persiapan dan tahap pelaksanaan. Tahap persiapan meliputi penetapan judul karya tulis ilmiah dan survey awal yang dilakuka pada bulan Desember 2023. Peneliti mengurus surat pada bulan Mei 2024 yaitu surat pengantar dari Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu yang ditujukan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perizinan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Seluma, Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seluma, dan Kepala Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma. Penelitian ini juga memperoleh sertifikat layak penelitian dari komisi etik Poltekkes Kemenkes Bengkulu dengan No.KEPK.BKL/517/06/2024.

Tahap pelaksanaan yaitu peneliti melakukan pengambilan data yang dilakukan dengan survey pendahuluan, persiapan alat dan bahan yang diperlukan selama penelitian berlangsung. Pelaksanaan penelitian ini berlangsung pada tanggal 13-24 Mei 2024.

Sesuai dengan sampel penelitian yang ditetapkan yaitu 66 responden. Data yang dikumpulkan kemudian di input kedalam master tabel menggunakan Microsoft Excel. Selanjutnya dilakukan pengecekan terhadap data yang telah diperoleh lalu memberi kode berupa angka untuk mempermudah pengolahan data, kemudian data dimasukkan kedalam tabel dan diproses dengan menggunakan program komputer SPSS.

Hasil penelitian ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi dan dianalisis secara bivariat dari setiap variabel yang bertujuan untuk mengetahui gambaran setiap variabel.

4.1.2 Keterbatasan Penelitian

Peneliti terlambat mengurus surat EC sehingga peneliti melakukan penelitian terlebih dahulu dengan menggunakan surat pra penelitian pada bulan Mei yang dikeluarkan oleh pihak Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bengkulu namun hal ini tidak dibenarkan untuk penelitian yang akan mendatang karena tidak sesuai dengan etika patuh protokol penelitian.

4.1.3 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian berada di wilayah kerja Puskesmas Cahaya Negeri. Alamat UPT Puskesmas Cahaya Negeri berada di Desa Bukit Peninjauan II, Kec. Sukaraja, Kabupaten Seluma, Bengkulu 38877,

Indonesia yang mempunyai wilayah kerja sebanyak 1 (satu) kelurahan dan 9 (sembilan) desa.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Hasil Analisis Univariat

Berdasarkan penelitian yang dilakukan menunjukkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024

Karakteristik	Distribusi Frekuensi	
	n	%
Pendidikan Ibu		
SD	-	-
SMP	17	25.8
SMA	35	53
Perguruan Tinggi	14	21.2
Pekerjaan Ibu		
Bekerja	20	30.3
Tidak Bekerja	46	69.7
Jenis Kelamin Anak		
Laki-laki	29	43.9
Perempuan	37	56.1
Usia Anak		
0-12 Bulan	26	39.4
13-24 Bulan	40	60.6
Total	66	100

Sumber Data Primer, 2024

Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik ibu baduta berdasarkan Pendidikan Ibu, Pekerjaan Ibu, Jenis kelamin Baduta, dan Usia Baduta. Karakteristik menurut pendidikan sebagian besar responden yaitu SMA, sebanyak 35 (53%). Menurut pekerjaan sebagian besar responden yaitu tidak bekerja sebanyak 46 (69,7%). Menurut jenis kelamin sebagian besar baduta

yaitu perempuan sebanyak 37 (56,1%) dan menurut usia baduta sebagian besar yaitu usia 13-24 bulan sebanyak 40(60,6%).

Tabel 4.2 Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024

Asi Eksklusif	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Eksklusif	23	34,9
Tidak Eksklusif	43	65,1
Total	66	100

Sumber Data Primer, 2024

Tabel 4.2 diatas menunjukkan gambaran riwayat pemberian ASI eksklusif dari 66 responden didapatkan sebagian besar baduta tidak diberikan ASI secara Eksklusif sebanyak 43 (65,1%).

Tabel 4.3 Gambaran Pengetahuan Ibu pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024

Tingkat Pengetahuan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	40	60.6
Cukup	24	36.4
Kurang	2	3
Total	66	100

Sumber Data Primer, 2024

Tabel 4.3 diatas menunjukkan gambaran tingkat pengetahuan ibu dari 66 ibu baduta didapatkan sebagian besar ibu baduta yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 40 (60,6%).

Tabel 4.4 Gambara Status Gizi Baduta pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024

Indeks BB/TB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Gizi Buruk	1	1.5
Gizi Kurang	8	12.1
Gizi Normal	49	74.2
Berisiko Gizi Lebih	6	9.1
Gizi Lebih	2	3.1
Obesitas	0	0
Total	66	100

Sumber Data Primer, 2024

Tabel 4.4 menggambarkan bahwa dari 66 baduta sebagian besar memiliki status gizi normal yaitu sebanyak 49 (74,2%).

4.3 Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma diketahui bahwa dari hasil kuesioner kepada 66 ibu baduta didapatkan karakteristik sebagian besar 35 (53%) berpendidikan SMA. Namun dapat dilihat dari penelitian dari hasil penelitian bahwa ibu dengan tingkat pendidikan tinggi pun masih memiliki pengetahuan yang belum maksimaal hingga berdampak dengan status gizi baduta.

Menurut Supariasa dkk (2002) dalam (Damping, 2010) jika dilihat dari pohon faktor terjadinya masalah gizi tingkat pendidikan secara langsung maupun tidak langsung merupakan pokok masalah yang turut mempengaruhi terjadinya masalah gizi khususnya pada anak balita dimana tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi tingkat pemahaman dan pengetahuan dalam mengakses informasi tentang pengasuhan anak balita

yang baik dalam rangka meningkatkan status gizi yang baik pada anak tersebut.

Penelitian ini berbeda halnya dengan penelitian (Alpin, 2021) bahwa baduta yang memiliki ibu yang berpendidikan rendah memiliki resiko untuk mengalami masalah gizi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk memahami dan menerapkan informasi, terutama tentang kesehatan dan gizi, sehingga pendidikan ibu yang lebih rendah juga akan dikaitkan dengan sikap dan tindakan ibu dalam menangani masalah kurang gizi anak balitanya.

Berdasarkan hasil kuesioner kepada 66 ibu baduta didapatkan karakteristik ibu sebagian besar 46 (69,7%) tidak bekerja. Hal ini dapat dikatakan bahwa ibu yang tidak bekerja dapat mencegah untuk memiliki balita dengan status gizi buruk dibandingkan dengan ibu yang bekerja. (Alpin, 2021) .

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Alpin, 2021) bahwa pekerjaan yang baik tentu akan memberikan penghasilan atau pendapatan yang baik pula, sehingga dapat mencukupi kebutuhan akan pangan dan kesehatan, jika dilihat dari pekerjaan dan di tunjang dengan jumlah anggota keluarga yang besar kemungkinan besar untuk mencukupi kebutuhan akan pangan tidak akan tercapai sehingga status gizi anak juga tidak akan baik.

Berdasarkan hasil kuesioner kepada 66 ibu didapatkan sebagian besar 37 (56,1%) berjenis kelamin perempuan. Jenis kelamin laki-laki maupun perempuan berisiko untuk terjadinya masalah gizi. Jenis kelamin juga tidak dibedakan dalam menentukan kebutuhan energi dan zat gizi anak 0-23 bulan.

Berdasarkan hasil kuesioner kepada 66 ibu didapatkan sebagian besar 40 (60,6%) baduta berusia 13-24 bulan. Stanhope dan Lancaster (2012), menjelaskan bahwa balita memiliki faktor risiko biologi yang meliputi faktor genetik atau fisik yang ikut berperan dalam timbulnya risiko tertentu yang mengancam kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (N. D. Lestari, 2019) Usia balita yang masih muda menyebabkan sistem kekebalan tubuh yang belum berkembang. Hal ini menyebabkan balita lebih mudah terkena masalah nutrisi.

4.4 Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma diperoleh hasil bahwa baduta yang diberikan ASI tidak eksklusif lebih tinggi yaitu 43 (65,1%) dibandingkan dengan baduta yang diberikan ASI secara eksklusif yaitu 23 (34,9%). Hal ini tidak sesuai dengan anjuran pemerintah yang ditargetkan 80% ASI eksklusif menurut peraturan Pemerintah Republik Indonesia

no.33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan pada bayi agar sampai umur 6 bulan (kemenkes, 2012).

Sebagian besar ibu yang memberikan jawaban pada kuesioner pengetahuan ibu tentang gizi mengenai waktu pertama kali ASI yang tidak segera diberikkan setelah bayi lahir, Waktu penyapihan pada bayi kurang dari usia 6 bulan dan pada saat bayi berusia kurang dari 6 bulan beberapa ibu memberikan jawaban bahwa mereka memberikan anaknya makanan selain ASI dan obat yang diresepkan oleh dokter seperti air tajin dan air teh dapat menjadi salah satu penyebab seorang ibu tidak memberika ASI secara eksklusif.

Air Susu Ibu (ASI) eksklusif berarti ASI yang diberikan selama 6 bulan kepada bayi tanpa diberikan makanan tambahan. Asi eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan. Air Susu Ibu (ASI) eksklusif mempunyai peran yang sangat penting bagi pertumbuhan bayi terlebih pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) (Yeni, 2022).

Penelitian ini sejalan dengan (Wattimena et al., 2022) di Puskesmas Modinding Kabupaten Minahasa Selatan. Berdasarkan penelitian ini, tidak ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi BB/TB 20 anak yang diberi ASI gizi normal dan 10 gizi kurus. 48 anak yang tidak mendapat ASI Eksklusif dengan status gizi normal dan 22 anak status gizi kurus. Berdasarkan hasil uji chi square ($p < 0,005$) didapatkan nilai $p >$

0,005 (0,852) hal ini berarti tidak ada hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi (BB/TB).

4.5 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma dari pengetahuan ibu, 60,6% ibu baduta memiliki pengetahuan tentang gizi dengan kategori baik, 36,4% ibu baduta memiliki pengetahuan tentang gizi dengan kategori cukup dan 3% ibu baduta yang memiliki pengetahuan tentang gizi dengan kategori kurang. Jika dikelompokkan sesuai dengan status gizi balita usia 6-23 bulan, ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita normal 74,2% lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita tidak normal 25,8%.

Pendidikan ibu yang sebagian besar menempuh pendidikan SMA kemungkinan besar juga dapat menjadi alasan bahwa semakin tinggi pendidikan ibu maka berdampak pada pengetahuan ibu tentang gizi baduta. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat untuk terbentuknya tindakan seseorang karena dari pengalaman dan penelitian, ternyata perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih tahan lama dari pada perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan. Semakin baik pengetahuan seseorang tentang masalah kesehatan akan sangat membantu dalam pencegahan terjadinya masalah status gizi pada balita. Pengetahuan

akan membentuk sikap ibu, dan akhirnya kan lebih mengerti dalam memenuhi gizi untuk balita (Afrisah et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan (Nindyna Puspasari & Merryana Andriani, 2017) yaitu Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan didapatkan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita normal 57,5% lebih banyak jika dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan tentang gizi dengan status gizi balita tidak normal 2,1%. Pengetahuan ibu tentang gizi memiliki hubungan dengan status gizi balita (BB/U), dengan nilai $p = 0,00$ ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa pengetahuan ibu memiliki hubungan dengan status gizi balita dengan nilai $p = 0,02615$.

4.6 Gambaran Status Gizi Menurut Indeks (BB/TB) Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma dari status gizi baduta, 74,2% baduta memiliki status gizi normal. Namun dilihat dari tabel di atas bahwa masih terdapat baduta dengan status gizi beresiko gizi lebih, gizi lebih, dan gizi kurang, hingga gizi buruk.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ethyca Sari 2017 didapatkan karakteristik status gizi balita di Posyandu Mawar Kelurahan Darmokali Surabaya mayoritas status gizi balita baik

sebanyak 28 orang (63,6%). Adapun balita dengan status gizi kurang sejumlah 15 orang (34,1%) dan status gizi buruk sejumlah 1 orang (2,3%). Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada, bahwa terdapat kesamaan antarateori dan fakta yaitu status gizi balita mayoritas adalah baik. Dimana pencapaian status gizi baik tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, pekerjaan , atau penghasilan keluarga (Sari, 2017) .

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan “Gambaran Riwayat Pemberian ASI eksklusif, Pengetaahuan Ibu dan Status Gizi Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri kabupaten Seluma tahun 2024” maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden menurut Pendidikan Ibu pada penelitian ini didapatkan sebagian besar menempuh pendidikan SMA. Menurut pekerjaan ibu sebagian besar tidak bekerja. Menurut jenis kelamin baduta sebagian besar perempuan dan ber usia rata-rata diatas 12 bulan.
2. Riwayat pemberian ASI Eksklusif dari usia 0-6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman apapun selain obat yang diresepkan dokter pada penelitian ini didapatkan sebagian besar baduta tidak mendapatkan ASI secara Eksklusif sebanyak 43 orang (65,1%).
3. Tingkat pengetahuann ibu tentang gizi baduta pada penelitian ini didapatkan sebagian besar pengetahuan ibu kategori baik dengan skor 760-100% sebanyak 40 orang (60,6%).
4. Status gizi baduta menurut indeks BB/TB berdasarkan PMK Tahun 2020 didapatkan sebagian besar status gizi balita normal sebanyak 49 orang (74,2%).

5.2 Saran

Adapun saran untuk penelitian selanjutnya adalah dapat menggunakan variabel-variabel lain yang mempengaruhi status gizi baduta, dengan menggunakan sampel yang lebih banyak, tempat yang lebih luas supaya hasil penelitian dapat mewakili keseluruhan populasi, sedangkan untuk pelayanan kesehatan meningkatkan penyuluhan kepada ibu baduta dan keluarganya terutama ibu yang memiliki anak untuk lebih memperhatikan pola konsumsi dan perawatan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrisah, K., Febria, C., & Mariyona, K. (2022). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Status Gizi Pada Balita Di Kenagarian Tanjung Bungo Kecamatan Suliki Kabupaten Lima Puluh Kota. *NeJurnalrs Universitas Pahlawan*, 6(1), 23–30.
- Alpin, A. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Buruk Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tawanga Kabupaten Konawe. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 87–93. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.12>
- Amalia, I. D., Lubis, D. P. U., & Khoeriyah, S. M. (2021). Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu*, 12(2), 146–154. <https://doi.org/10.55426/jksi.v12i2.153>
- Amirah, A. N., & Rifqi, M. A. (2019). Karakteristik, Pengetahuan Gizi Ibu dan Status Gizi Balita (BB/TB) Usia 6-59 bulan. *Amerta Nutrition*, 3(3), 189. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i3.2019.189-193>
- Ash Siddiq, N. A. (2018). Penyakit Infeksi Dan Pola Makan Dengan Kejadian Status Gizi Kurang Berdasarkan Bb/U Pada Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Sepenggal. *Kementerian PPN/Bappenas*, 7(1), 66.
- Cia, F., Frisilia, Melisa, & Indriani, I. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu tentang Status Gizi pada Balita. *Jurnal Surya Medika*, 7(2), 82–85. <https://doi.org/10.33084/jsm.v7i2.3209>
- Damping, H. (2010). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita Di Kelurahan Sumompo Kecamatan Tuminting Kota Manado. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 5(1), 29–34.
- Darsini, Fahrurrozi, & Cahyono, E. A. (2019). Pengetahuan ; Artikel Review. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 97.
- Dewi, L. S. (2022). *Pengetahuan ibu tentang gizi balita di desa ongka kecamatan ongka malino * 1. 03*, 52–56.
- Domili, I., Suleman, S. D., Arbie, F. Y., Anasiru, M. A., & Labatjo, R. (2021). Karakteristik ibu dan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting di Kelurahan Padebuolo Kota Gorontalo. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 6(1), 25. <https://doi.org/10.30867/action.v6i1.359>
- Dwiyanti, E., Puspitasari, N., & Sumarmi, S. (2007). Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia di Bawah Dua Tahun (Baduta) dari Ibu Penderita Gondok. *Indonesian Journal of Public Health*, 3(3), 79–86.
- Eduan, W. (2019). Influence of study abroad factors on international research collaboration: evidence from higher education academics in sub-Saharan Africa. *Studies in Higher Education*, 44(4), 774–785. <https://doi.org/10.1080/03075079.2017.1401060>
- Fuada, N. (2017). Nutrition Status Of Children Under 23 Months In Indonesia. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, 15(1), 51–64.
- Gea, W., Nababan, D., Sinagaauthor, J., Marlindawani, J., & Anita, S. (2023). *Stunting pada balita di wilayah UPTD Puskesmas Lotu Kabupaten Nias*

- Tahun 2023. 7, 16336–16356.
- Gultom, D. M. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Ibu Tentang Terjadinya Stomatitis pada Balita di Lingkungan I Kelurahan Sigalangan Kecamatan Batang Angkola Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JURKESMAS)*, 1(1), 65–73. <https://doi.org/10.53842/jkm.v1i1.19>
- Harliana, H., Rusdiyan Yusron, R. D., & Machfud, I. (2022). Klasifikasi dan Monitoring Status Gizi Balita Melalui Penerapan Metode Naïve Bayes Classification Berbasis GIS. *Jurnal Ilmiah Intech : Information Technology Journal of UMUS*, 4(02), 161–168. <https://doi.org/10.46772/intech.v4i02.869>
- Hendrawan, A. (2019). Gambaran Tingkat Pengetahuan Tenaga Kerja Pt'X' Tentang Undang-Undang Dan Peraturan Kesehatan Dan Keselamatan Kerja. *Jurnal Delima Harapan*, 6(2), 69–81. <https://doi.org/10.31935/delima.v6i2.76>
- Indanah, I., Sukesih, S., Luthfin, F., & Khoiriyah, K. (2021). Obesitas Pada Balita. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 12(2), 242. <https://doi.org/10.26751/jikk.v12i2.1115>
- Juliana, E., Nataliningsih, N., & Aisyah, I. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dan Perkembangan Anak. *Sadeli: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Winaya Mukti*, 2(1), 11–19.
- K, F. A., Hamsah, I. A., Darmiati, D., & Mirnawati, M. (2020). Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita di Posyandu. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 12(2), 1003–1008. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.441>
- Kebo, S. S., Husada, D. H., & Lestari, P. L. (2021). Factors Affecting Exclusive Breastfeeding in Infant At the Public Health Center of Ile Bura. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 5(3), 288–298. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v5i3.2021.288-298>
- kemenkes. (2012). PERATURAN PEMERINTAH REPUBLIK INDONESIA NOMOR 33 TAHUN 2012. In *Kemenkes, 2012* (Vol. 66).
- Kemenkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Kemenkes RI. (2022). *Masa bayi dan balita*. Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). *Penilaian Status Gizi*.
- Kesehatan, J., Medika, M., No, V., Issn, P., Yang, F., Gizi, M., Balita, K., & Desa, D. I. (2018). Faktor Yang Mempengaruhi Gizi Kurang Balita Di Desa Kepek Dan Karangtengah Wonosari Gunungkidul Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 9(1), 7–14. <https://doi.org/10.36569/jmm.v9i1.27>
- Khafillah, F., & Handayani, L. (2022). Gambaran Riwayat Pemberian Air Susu Ibu dan Status Gizi Balita di Dusun Ratan Kecamatan Batur Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Cakrawala Promkes*, 4(1), 53–68. <https://doi.org/10.12928/promkes.v4i1.4988>
- Krisdayani, D. D., Agustina, A., & Hanifah, L. (2023). Hubungan Pola Makan, Pengetahuan Gizi Seimbang Dan Sosial Budaya Dengan Status Gizi Calon Pengantin. *Gizi Indonesia*, 46(1), 11–22.

<https://doi.org/10.36457/gizindo.v46i1.721>

- Kristiana, D., & Widaningsih, S. S. (2021). Faktor yang mempengaruhi pengetahuan ibu tentang makanan pendamping air susu ibu. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 17(2), 338–352. <https://doi.org/10.31101/jkk.1130>
- Lestari, D. P. (2022). Upaya Pencegahan Risiko Gizi Buruk pada Balita: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 532. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1828>
- Lestari, N. D. (2019). Analisis Determinan Status Gizi Balita di Yogyakarta. *Mutiara Medika*, 15(1), 22–29.
- Lestari, S. W., Simanjuntak, B. Y., & Suryani, D. (2019). Hubungan perilaku picky eater dengan status gizi (BB/U) anak usia 2-5 tahun. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 8(2), 67–71.
- Mardhiati, R. (2022). Variabel Pengetahuan Dalam Penelitian Kesehatan Masyarakat. *IKRA-ITH HUMANIORA : Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 7(1), 163–171. <https://doi.org/10.37817/ikraith-humaniora.v7i1.2286>
- Munawaroh, H., Nada, N. K., Hasjiandito, A., Faisal, V. I. A., Heldanita, H., Anjarsari, I., & Fauziddin, M. (2022). Peranan Orang Tua Dalam Pemenuhan Gizi Seimbang Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 4-5 Tahun. *Sentra Cendekia*, 3(2), 47. <https://doi.org/10.31331/sencenivet.v3i2.2149>
- Nahdlatul, U., Nusa, U., Barat, T., Info, A., & Kesehatan, J. I. (2023). *Medika : Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 3(1), 10–18.
- Nindyna Puspasari, & Merryana Andriani. (2017). Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *Amerta Nutrition*, 1(4), 369–378. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i4.2017.369-378>
- Nisa, Z. H. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Ketidakberhasilan Dalam Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan Di Klinik Pratama Spn Polda Metro Jaya Periode 06 Juni 06 – 06 Juli 2022. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 7(1), 50–59. <https://doi.org/10.58813/stikesbpi.v7i1.123>
- Noviasty, R., Wijaya, D., & Kamba, I. (2023). Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dan Dukungan Tenaga Kesehatan Mempengaruhi Stunting Bayi Usia 6 - 12 Bulan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 4(1), 79–89.
- Numaliza, N., & Herlina, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), 44–48. <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.171>
- Permenkes, R. (2020). *Permenkes RI (2020) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan R.No Title.
- Purnamasari, F., Selvia, S., & Astuti, F. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI. *Jurnal Berita Kesehatan*, 15(2), 10–16. <https://doi.org/10.58294/jbk.v15i1.88>

- Ramli, R. (2020). Correlation of Mothers' Knowledge and Employment Status with Exclusive Breastfeeding in Sidotopo. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 36. <https://doi.org/10.20473/jpk.v8.i1.2020.36-46>
- Samuel, A., Umboh, J., Kapantow, N. H., Musa, E. C., Studi, P., Kesehatan, I., Kesehatan, F., Universitas, M., Ratulangi, S., Korespondensi, P., Fakultas, A. S. J. U., Masyarakat, K., Sam, U., & Manado, R. (2023). *Hubungan antara Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Balita Usia 36-59 bulan di Puskesmas Girian Weru Bitung*. 4(2), 89–99.
- Sara Novia Kristica Zega. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Puskesmas Padang Bulan Selayang II Medan Tahun 2021. *Suparyanto Dan Rosad*, 5(3), 248–253.
- Saragih, D. T., & Istianah, I. (2022). *Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif Dan Status Gizi*. 4, 55–59.
- Sari. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Orang Tua Tentang Status Gizi Anak Usia 1-3 Tahun di Wilayah Puskesmas Sidomulyo Kota Samarinda. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 3(1), 8–13.
- Sari, E. (2017). Status Gizi Balita Di Posyandu Mawar Kelurahan Darmokali Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 1–6.
- Sariy, R. B., Simanjuntak, B. Y., & Suryani, D. (2018). Pemberian MP-ASI dini dengan status gizi (PB/U) usia 4-7 bulan di Kecamatan Ratu Samban Kota Bengkulu. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 3(2), 103. <https://doi.org/10.30867/action.v3i2.95>
- Silvera Oktavia, Laksmi Widajanti, R. A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- SSGI. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 77–77.
- Subekti, S., & Yulia, C. (2017). Pengetahuan Gizi dan Pola Asuh Ibu Anak Balita Gizi Kurang di Kelurahan Pasteur Kecamatan Sukajadi Bandung. *Innovation of Vocational Technology Education*, 8(1). <https://doi.org/10.17509/invotec.v8i1.6110>
- Sukarini, L. P. (2018). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Hamil Tentang Buku KIA. *Jurnal Genta Kebidanan*, 6(2). <https://doi.org/10.36049/jgk.v6i2.95>
- Supariasa. (2014). *Supariasa, I.D.N. (2011) Penilaian status gizi Cet.1. EGC.*
- Triveni, Rici Gusti Maulani, & Nuari Andolina. (2023). Hygiene Sanitasi Terhadap Kejadian Wasting Pada Bayi Usia 0-59 Bulan. *Pro Health Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(1), 320–323. <https://doi.org/10.35473/proheallth.v5i1.2096>
- Utami, N. H., & Mubasyiroh, R. (2019). Masalah Gizi Balita Dan Hubungannya Dengan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 42(1), 1–10. <https://doi.org/10.22435/pgm.v42i1.2416>
- Wattimena, N. F., Punuh, M. I., & Ratag, B. T. (2022). Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi pada Anak Usia 12-59 Bulan di Puskesmas Modinding Kabupaten Minahasa Selatan. *Jurnal KESMAS*,

11(5), 90–95.

WHO, 2022. (n.d.). WHO, 2022.

Wijaya, F. A. (2019). Nutrisi Ideal untuk Bayi 0-6 Bulan. *CDK - Journal*, 46(4), 296–300.

Wijaya, I., Syamsul, M., & Siska Enong, F. (2023). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk Pada Balita. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), 59–65.

Winengsih, E. (2022). Gambaran Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Status Gizi Balita di Desa Mandalamukti Kecamatan Cikalong Wetan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(1), 1–8. <https://doi.org/10.37012/jik.v14i1.716>

Yeni, F. (2022). Gambaran Dan Permasalahan Capaian ASI Eksklusif Di Puskesmas Olak Kemang Tahun 2023. *E-SEHAD*, 3(1), 102–112.

Yuanta, Y., Tamtomo, D. G., & Hanim, D. (2018). Hubungan Riwayat Pemberian Asi Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Kecamatan Wongsorejo Banyuwangi. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 48–56. <https://doi.org/10.34035/jk.v9i1.259>

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1. Dokumentasi Penelitian



Wawancara dan Tanya jawab kuesioner



Pengukuran berat badan



Peengukuran panjang badan



Pengukuran tinggi badan



Tanya jawab kuesioner



Tanya jawab kuesioner

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian



SURAT IZIN PRA PENELITIAN NOMOR: 440.3284/ DKS/ XI/2023

1. Menindaklanjuti Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Fakultas/Prodi Gizi Program Diploma Tiga Nomor : DM.01.04/4052/2/2023 Tanggal 31 Oktober 2023 Perihal Izin Pra Penelitian di Wilayah Kabupaten Seluma, atas nama:

Nama : Putri Ayu Anggelyana
NPM : P05130121033
Fakultas/ Prodi : Gizi Program Diploma Tiga
Universitas : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian : *"Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan Ibu Pada Balita Gizi Buruk di Puskesmas Cahaya Negeri".*
2. Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma, tidak keberatan dan memberikan izin diadakan Pra penelitian dimaksud dengan ketentuan:
 - a. Sebelum melakukan Pra penelitian harus melapor ke Puskesmas Cahaya Negeri
 - b. Harus mentaati perundang-undangan yang berlaku
 - c. Selesai melakukan Pra penelitian agar melaporkan/ meyakinkan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma

Demikian surat izin Pra penelitian ini di keluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tais, 06 November 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Seluma

Rudi Syawaludin S.Sos
NIP. 19681221 498803 1 001



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon : (0736) 341212 Faximile : (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



31 Oktober 2023

Nomor : : DM. 01.04/Haf3.../2/2023
Lampiran : -
Hal : : Izin Pra Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Gizi Program Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Pra Penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Putri Ayu Anggelyana
NIM : P05130121033
No Handphone : 0895613577007
Judul : Gabaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif Dan Pengetahuan Ibu Pada
BALITA GIZI BURUK Di Puskesmas Cahaya Negeri
Lokasi : Cahaya Negeri Sukaraja Kabupaten Seluma

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik

Ny. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005





KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No 3, Padang Harapan Kota Bengkulu, 38225
Telp. (0734)341212; Email: kepk.poltekkes.bkl@gmail.com



KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.KEPK.BKL/517/06/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Penceliti utama : Putri Ayu Anggelyana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Name of the Institution

Dengan judul:
Title
"Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Pada Baduta di Wilayah Kerja
Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024"

*"Overview of Exclusive Breastfeeding History, Mother's Knowledge and Nutritional Status of Infants in the Working Area of
Cahaya Negeri Public Health Center, Seluma Regency, 2024"*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 15 Juni 2024 sampai dengan tanggal 15 Juni 2025.

This declaration of ethics applies during the period June 15, 2024 until June 15, 2025.



June 15, 2024
Chairperson,

apt. Zamhurira Muslim, M.Farm



PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

JL. RA. Kartini NO. 17 Komplek Perkantoran Pemda Seluma Tais
Kode Pos 38576 Tlp. (0736) 91292. Fax. 91292

REKOMENDASI IZIN PENELITIAN
Nomor: 070/ 47 /B.II/B.KBP/V/2024

Menindaklanjuti Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/2531/2/2024 Tanggal 13 Mei 2024 Perihal Izin Penelitian, pada prinsipnya tidak keberatan dan memberikan kepada saudara/i :

Nama : Putri Ayu Anggelyana
NPM/NIM : P05130121033
Prodi : Gizi Program Diploma Tiga
Universitas : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu
Pengikut : Tidak Ada

Untuk melaksanakan Izin Penelitian di Kabupaten Seluma, dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tempat Izin Penelitian Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma.
2. Penelitian sesuai dengan judul yang diajukan sebagai berikut "*Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024*"
3. Harus mentaati semua Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
4. Lama waktu penelitian 29 Mei 2024 s/d 29 Juni 2024
5. Setelah selesai melakukan penelitian, satu rangkap hasil penelitian harus dilaporkan kepada Bupati Seluma melalui Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Seluma.
6. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang Surat Rekomendasi tidak mentaati/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikianlah Rekomendasi ini diberikan, dan untuk dipergunakan serta dipertanggungjawabkan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Di Tais
Pada Tanggal : 29 Mei 2024



KEPALA BADAN,

H. DADANG KOSASI, ST, MT
NIP. 19740406 200012 1 001

Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Bupati Seluma (Sebagai Laporan)
2. Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Seluma
3. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma
5. Kepala Puskesmas Cahaya Negeri
6. Yang bersangkutan
- 7.. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN SELUMA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jalan Raya Bengkulu-Manna, Km. 58 Simpang Enam – Tais ■ 0736-7391332 Kode Pos 38576 Provinsi Bengkulu

IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/44/DPMTSP-II/VI/2024

Dasar

1. Peraturan Bupati Seluma Nomor 47 Tahun 2010 tentang pelimpahan Kewenangan Proses Perizinan dan Non Perizinan Kepada Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma
2. Peraturan Bupati Seluma Nomor 29 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma
3. Peraturan Bupati Seluma Nomor 03 Tahun 2014 Tentang Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Seluma No 29 Tahun 2013 tentang Pelimpahan Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Kabupaten Seluma Kepada Kepala Pelayanan Perizinan Terpadu Kabupaten Seluma

Memperhatikan: Rekomendasi Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Seluma Dengan Nomor : **070/49/B.II/B.KB.P/V/2024** Tanggal **29 Mei 2024**.

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama/NPM	: PUTRI AYU ANGGEYANA / P05130121033
Pekerjaan	: MAHASISWI
Prodi	: GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA
Judul Penelitian	: GAMBARAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI OADA BADUTA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAHAYA NEGERI KABUPATEN SELUMA TAHUN 2024
Daerah Penelitian	: PUSKESMAS CAHAYA NEGERI KABUPATEN SELUMA
Waktu Penelitian	: 29 APRIL 2024 s/d 29 JUNI 2024
Penanggung Jawab	: Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes

Dengan Ketentuan

1. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
2. Harus mentaati peraturan dan perundang - undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
3. Apabila masa berlaku surat keterangan penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaannya belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan keterangan penelitian.
4. Surat keterangan penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Surat Keterangan ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana semestinya.

**TIDAK DIPUNGUT
BIAYA**

Dikeluarkan di : Tais

Pada Tanggal : 10 Juni 2024


SEVARIAN AKSA, S.Sos
NIP. 19670502 198811 1 001



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN SELUMA
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS CAHAYA NEGERI
Alamat : Jl. Raya Bengkulu Tais, km 27,5
email:puskesmascahayanegeri@gmail.com



SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN
Nomor : 1914 /PKMCN/TU/VIII/2024.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns.Asuan, S.Kep
NIP : 197006261994021002
Pangkat / Golongan : Pembina / IV.A
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Cahaya Negeri
Kecamatan Sukaraja Kabupaten Seluma.

Menerangkan bahwa :

Nama : Putri Ayu Anggelyana
NPM : P05130121033
Program Studi : Gizi Program Diploma Tiga
Mahasiswa : Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Telah selesai melaksanakan Penelitian dengan judul :

" Gambaran Riwayat Pemberian Asi Eksklusif, Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Pada Baduta Di wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024"

Waktu Penelitian dari tanggal 29 Mei 2024 s/d 29 Juni 2024.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bukit Peninjauan II, 01 Agustus 2024
Kepala UPT Puskesmas Cahaya Negeri,



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

 Pembimbing I : **Dr. Emy Yulianttini, SKM., MPH**

Nama : Putri Ayu Anggelyana

Nim : P05130121033

Judul : Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	Senin, 15 Januari 2024	Persetujuan TTD Pembimbing	TTD surat persetujuan pembimbing	
2.	Rabu, 17 Januari 2024	Konsul judul	Acc judul	
3.	Kamis, 18 Januari 2024	Konsultasi Bab I	Perbaikan latar belakang, tujuan khusus penelitian, dan tabel keaslian penelitian	
4.	Jumat, 19 Januari 2024	Konsultasi Bab I-II	Perbaikan tinjauan pustaka dan kerangka teori	
5.	Selasa, 23 Januari 2024	Konsultasi Bab I - II	Kerapihan dalam penelitian	
6.	Kamis, 25 Januari 2024	Konsultasi Bab III	Perbaikan desain penelitian dan kerangka konsep	
7.	Jumat, 02 Februari 2024	Konsultasi Bab III	Perbaikan definisi operasional dan kuesioner	
8.	Selasa, 13 Febuari 2024	Konsultasi Bab III	Perbaikan cara pengolahan data	
9.	Jumat, 23 Febuari 2024	Konsultasi Bab III	Perbaikan populasi dan sampel penelitian	
10.	Rabu, 28 Febuari 2024	Konsultasi Bab III	Perbaikan definisi operasional	
11.	Rabu, 7 Maret 2024	Konsultasi Bab III	Perbaikan cara pengumpulan sampel	
12.	Selasa, 13 Maret 2024	Paraf Proposal Karya Tulis Ilmiah	ACC Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah	

13.	Senin, 25 Maret 2024	Revisi Proposal	Memperbaiki latar belakang, penambahan materi, dan perbaikan kerangka konsep	yz
14.	Rabu, 17 April 2024	Konsultasi Kuesioner Penelitian	Perbaikan Kuesioner penelitian	yz
15.	Kamis, 25 April 2024	Konsultasi master data	Perbaikan master data	yz
16.	Selasa, 14 Mei 2024	Konsultasi BAB IV	Memperbaiki hasil dan pembahasan	yz
17.	Senin, 10 Juni 2024	Konsultasi BAB V	Memperbaiki kesimpulan menyesuaikan dengan tujuan penelitian	yz
18.	Kamis, 13 Juni 2024	Konsultasi BAB I-V	Perbaikan Abstract, perbaikan penulisan dan kerapihan	yz
19.	Rabu, 19 Juni 2024	Pendatangan Halaman Persetujuan KTI	ACC Karya Tulis Ilmiah	yz

Pembimbing I



Dr. Emy Yulintini, SKM., MPH
NIP. 197502061998032001

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

 Pembimbing 2 : **Kamsiah, SST, M.Kes**

Nama : Putri Ayu Anggelyana

Nim : P05130121033

Judul : Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu Dan Status Gizi Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024

No	Tanggal	Konsultasi	Saran Perbaikan	Paraf
1.	Selasa, 16 Januari 2024	Persetujuan TTD Pembimbing	TTD surat persetujuan pembimbing	24
2.	Jumat, 19 Januari 2024	Konsul judul	Perbaikan judul proposal	24
3.	Senin, 22 Januari 2024	Konsultasi Bab I	Perbaikan latar belakang, tujuan khusus penelitian, dan tabel keaslian penelitian	24
4.	Jumat, 26 Januari 2024	Konsultasi Bab I-II	Perbaikan tinjauan pustaka dan kerangka teori	24
5.	Selasa, 30 Januari 2024	Konsultasi Bab III	Perbaikan metode penelitian	24
6.	Kamis, 01 Februari 2024	Konsultasi Kuesioner dan definisi operasional	Perbaikan kuesioner dan definisi operasional	24
7.	Jumat, 16 Februari 2024	Konsultasi Kuesioner Penelitian	Perbaikan Kuesioner penelitian	24
8.	Selasa, 13 Maret 2024	Paraf Proposal Karya Tulis Ilmiah	ACC Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah	24
9.	Jumat, 23 Februari 2024	Revisi Proposal	Memperbaiki latar belakang, penambahan materi, dan perbaikan kerangka konsep	24
10.	Rabu, 28 Februari 2024	Konsultasi Kuesioner Penelitian	Perbaikan Kuesioner penelitian	24
11.	Kamis, 7 Maret 2024	Konsultasi master data	Perbaikan master data	24
12.	Rabu, 13 Maret 2024	Konsultasi BAB IV	Memperbaiki hasil dan pembahasan	24
13.	Senin, 25 Maret 2024	Konsultasi BAB V	Memperbaiki kesimpulan menyesuaikan dengan tujuan penelitian	24

14.	Jumat, 14 Juni 2024	Konsultasi BAB I-V	Perbaikan Abstract, perbaikan penulisan dan kerapihan	24
15.	Rabu, 19 Juni 2024	Pendandatanganan Halaman Persetujuan KTI	ACC Karya Tulis Ilmiah	24

Pembimbing 2


Kamsiah SST, M.Kes
NIP. 197408181997032002

Lampiran 3. Kuesioner

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilakukannya penelitian mengenai
**“GAMBARAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF,
PENGETAHUAN IBU DAN STATUS GIZI PADA BADUTA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS CAHAYA NEGERI
KABUPATEN SELUMA TAHUN 2024”**,

Saya **Putri Ayu Anggelyana** Mahasiswa Prodi D-3 Gizi
Politeknik Kementrian Kesehatan Kota Bengkulu sebagai peneliti
bermaksud melakukan penelitian dengan judul tersebut.

Peneliti mengharapkan para responden untuk bersedia menjadi
subyek dan mengisi kuesioner dalam penelitian ini dengan sebenar-
benarnya. Berdasarkan pemaparan tersebut, maka yang bertanda
tangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Alamat :

No.Hp :

Menyatakan setuju menjadi subyek penelitian, dengan catatan
bila suatu saat merasa dirugikan, maka berhak membatalkan
persetujuan ini.

Bengkulu, Mei 2024

Pembuat Pernyataan,

()

KUESIONER PENELITIAN

Tanggal Pengambilan Data :

A. Skrining

1.	Apakah ibu memiliki balita umur 6-23 bulan ?	Ya	Tidak
2.	Apakah anak ibu mengikuti kegiatan posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri?	Ya	Tidak

B. Identitas Ibu Batita

1. Nama ibu :
2. Alamat ibu :
3. Pendidikan terakhir : (a) Tidak sekolah
(b) SD ,
(c) SMP,
(d) SMA,
(e) Perguruan tinggi
4. Pekerjaan ibu :

C. Identitas Balita

1. Nama anak :
2. Jenis kelamin anak :
3. Tanggal lahir anak :
4. Umur anak :
5. Nomor Telepon :

D. Pengukuran Antropometri

1. Berat Badan Anak Saat Ini :
2. Tinggi badan saat ini :
3. Z-score anak :

PERNYATAAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah anak ibu diberikan ASI dari usia 0- 6 bulan tanpa makanan atau minuman lain selain obat yang diresepkan dokter?		

INSTRUMEN UJI TEST PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

A. Petunjuk Peengerjaan

1. Bacalah dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan!
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan tepat!
3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar!

B. Lembar Soal

1. Apa yang ibu ketahui tentang makanan sehat?
 - a. Makanan sehat adalah makanan yang mahal.
 - b. Makanan sehat adalah makanan yang mengandung zat-zat gizi.
 - c. Makanan sehat adalah makanan yang mengenyangkan.
 - d. Makanan sehat adalah makanan yang enak.
2. Pengetahuan tentang makanan dan zat gizi, sumber zat gizi pada makanan, makanan yang dikonsumsi, sehingga tidak menimbulkan penyakit disebut?
 - a. Pengetahuan gizi.
 - b. Pengetahuan makanan.
 - c. Pengetahuan kesehatan.
 - d. Pengetahuan penyakit.
3. Kapan sebaiknya bayi harus diberikan ASI untuk pertama kalinya?
 - a. Satu minggu setelah bayi lahir.
 - b. Satu hari setelah bayi lahir.
 - c. Saat bayi mulai menangis.
 - d. Segera setelah bayi lahir.
4. Sebaiknya anak diberi ASI eksklusif pada usia?
 - a. Sejak lahir-usia 4 bulan.
 - b. Usia 6-8 bulan.
 - c. Usia 6-10 bulan.
 - d. Sejak lahir-usia 6 bulan.
5. Pada usia berapa sebaiknya menyapih/menghentikan pemberian ASI pada anak dilakukan?
 - a. 1 tahun.
 - b. 1,5 tahun.
 - c. 2 tahun.
 - d. 2,5 tahun.

6. Apakah yang boleh dikonsumsi pada anak usia dibawah 6 bulan selain ASI?
 - a. Air tajin.
 - b. Obat dengan resep dokter.
 - c. Sirup/madu.
 - d. Susu kaleng.
7. Kapan sebaiknya anak mulai diberi makanan pendamping (MP-ASI)?
 - a. Setelah usia 2 bulan.
 - b. Setelah usia 4 bulan.
 - c. Setelah usia 6 bulan.
 - d. Setelah usia 8 bulan.
8. Bagaimana tekstur MP-ASI yang dianjurkan pada anak usia 9 bulan?
 - a. Makanan disaring lumat dan kental.
 - b. Makanan dicincang/dicacah.
 - c. Makanan biasa (makanan keluarga).
 - d. Makanan dicairkan.
9. Contoh tekstur makanan lumat adalah?
 - a. Nasi tim.
 - b. Bubur sumsum.
 - c. Nasi lembek.
 - d. Bubur saring.
10. Berapa kali idealnya Ibu memberikan makanan pendamping ASI?
 - a. 2x sehari.
 - b. 3x sehari.
 - c. 1x sehari.
 - d. Saat bayi lapar.
11. Daging, telur, susu merupakan contoh makanan yang mengandung?
 - a. Vitamin.
 - b. Karbohidrat.
 - c. Protein hewani.
 - d. Lemak.

12. Dibawah ini yang merupakan makanan yang mengandung protein nabati adalah?
- a. Mie dan nasi.
 - b. Tempe dan tahu.
 - c. Sayur dan buah.
 - d. Minyak kelapa dan alpokat.
13. Pemberian makanan pendampig ASI (MP-ASI) harus dilakukan secara bertahap, yaitu?
- a. Dari bentuk bubur cair kemudian bubur kental.
 - b. Langsung dalam bentuk bubur kental.
 - c. Langsung dalam bentuk bubur kental kemudian nasi padat.
 - d. Sesuai dengan selera anak.
14. Berikut adalah syarat MP-ASI yang baik, yaitu?
- a. Memiliki nilai lemak yang tinggi.
 - b. Harganya relative mahal.
 - c. Memiliki nilai energi dan protein yang tinggi.
 - d. Makanan yang di impor dari luar negeri.
15. Hidangan apa yang sebaiknya diberikan apabila anak tidak mau makan sayur?
- a. Bakso ikan.
 - b. Jus buah.
 - c. Biskuit susu.
 - d. Nugget ayam wortel brokoli.

C. Kunci Jawaban

1. B
2. A
3. D
4. D
5. C
6. B
7. C
8. B
9. A
10. B
11. C
12. B
13. A
14. C
15. D

Lampiran 4. Hasil Analisis Data Uji SPSS

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	17	25.8	25.8	25.8
	SMA	35	53.0	53.0	78.8
	Perguruan Tinggi	14	21.2	21.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	28	30.3	30.3	30.3
	Tidak Bekerja	48	69.7	69.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	43.9	43.9	43.9
	Perempuan	37	56.1	56.1	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Usia_Anak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-12 Bulan	26	39.4	39.4	39.4
	13-24 Bulan	40	60.6	60.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

ASI_Eksklusif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Eksklusif	23	34.8	34.8	34.8
	Tidak Eksklusif	43	65.2	65.2	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Tingkat_Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	40	60.6	60.6	60.6
	Cukup	24	36.4	36.4	97.0
	Kurang	2	3.0	3.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Baduta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Gizi Buruk	1	1.5	1.5	1.5
	Gizi Kurang	8	12.1	12.1	13.6
	Gizi Normal	49	74.2	74.2	87.9
	Bersiko Lebih Gizi	6	9.1	9.1	97.0
	Gizi Lebih	2	3.0	3.0	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif, Pengetahuan Ibu dan Status Gizi Pada Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Cahaya Negeri Kabupaten Seluma Tahun 2024

NO :	NAMA IBU	PENDIDIKAN IBU	KODE	PEKERJAAN IBU	KODE	NAMA ANAK	JENIS KELAMIN	KODE	USIA ANAK (BLN)	KODE	ASI EKSKLUSIF	KODE	TINGKAT PENGETAHUAN IBU	KODE	BB (KG)	PB (CM)	BB/PB	
																	Z-SCORE	KODE
1	NY. L	S1	4	GURU	0	AN. B	L	0	11	0	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	11	79	0.68	3
2	NY. E	SMP	2	IRT	1	AN. F	P	1	22	1	TIDAK	1	CUKUP	2	9.3	78.6	-0.61	3
3	NY. I	S1	4	HONOR	0	AN. M	P	1	6	0	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	995	79	-0.38	3
4	NY. D	SMA	3	IRT	1	AN. S	P	1	23	1	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	9.5	79	-0.45	3
5	NY. R	SMA	3	IRT	1	AN. N	P	1	6	0	TIDAK	1	BAIK	1	6	64	-1.15	3
6	NY. S	SMP	2	IRT	1	AN. A	L	0	16	1	TIDAK	1	CUKUP	2	9	74	-0.39	3
7	NY. B	S1	4	IRT	1	AN. A	L	0	7	0	TIDAK	1	BAIK	1	6.2	66.7	-2.69	2
8	NY. R	SMP	2	IRT	1	AN. R	P	1	9	0	EKSKLUSIF	0	CUKUP	2	7	68	-1.13	3
9	NY. S	SMA	3	IRT	1	AN.D	P	1	9	0	TIDAK	1	BAIK	1	6	66.8	-2.54	2
10	NY. M	D3	4	PEGAWAI	0	AN. G	L	0	11	0	TIDAK	1	BAIK	1	9.4	74	0.13	3
11	NY. I	S1	4	IRT	1	AN. K	L	0	14	1	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	8.7	71.8	-0.17	3
12	NY. J	SMA	3	IRT	1	AN. M	P	1	13	1	TIDAK	1	CUKUP	2	11.3	76	2.05	5
13	NY. R	SMP	2	IRT	1	AN. R	P	1	16	1	TIDAK	1	CUKUP	2	8.5	74.1	0.61	3
14	NY. P	SMA	3	WIRASWASTA	0	AN. D	L	0	20	1	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	9.95	79	-0.38	3
15	NY. T	SMA	3	IRT	1	AN. H	P	1	19	1	EKSKLUSIF	0	CUKUP	2	9.4	80.2	-1.01	3
16	NY. I	SMP	2	IRT	1	AN. A	P	1	7	0	TIDAK	1	CUKUP	2	58	63	-1.48	3
17	NY. A	SMA	3	IRT	1	AN. R	L	0	21	1	TIDAK	1	BAIK	1	9	78	-1.39	3
18	NY. S	SMP	2	WIRASWASTA	0	AN. S	P	1	18	1	TIDAK	1	BAIK	1	11	885	-1.09	3
19	NY. Y	SMA	3	IRT	1	AN. A	P	1	9	0	TIDAK	1	BAIK	1	97	712	1.54	4
20	NY. P	D3	4	PEGAWAI	0	AN. D	L	0	20	1	TIDAK	1	BAIK	1	995	79	-0.38	3
21	NY. M	SMP	2	IRT	1	AN. E	P	1	19	1	EKSKLUSIF	0	CUKUP	2	94	802	-1.01	3
22	NY. M	SMA	3	IRT	1	AN. C	L	0	20	1	TIDAK	1	BAIK	1	127	806	2.15	5
23	NY. D	SMA	3	IRT	1	AN. U	P	1	10	0	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	71	67	-0.65	3
24	NY. A	S1	4	PEGAWAI	0	AN. Z	L	0	6	0	TIDAK	1	BAIK	1	64	61	0.26	3
25	NY. L	SMA	3	IRT	1	AN. S	P	1	11	0	TIDAK	1	CUKUP	2	81	742	-1.19	3
26	NY.D	SMP	2	SERBUTAN	0	AN. R	L	0	17	1	TIDAK	1	KURANG	3	84	77	-2.03	2
27	NY. A	SMA	3	IRT	1	AN. A	L	0	21	1	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	10	81	-0.75	3
28	NY. B	SMA	3	IRT	1	AN. A	P	1	16	1	TIDAK	1	CUKUP	2	8	73	-1.03	3
29	NY. L	SMA	3	IRT	1	AN. S	P	1	13	1	TIDAK	1	BAIK	1	102	733	1.56	4
30	NY. M	SMA	3	KEBUN	0	AN. D	L	0	13	1	TIDAK	1	CUKUP	2	101	774	0.56	3

31	NY. I	D3	4	IRT	1	AN. A	P	1	11	0	TIDAK	1	BAIK	1	1089	769	1.49	4
32	NY. P	SMP	2	IRT	1	AN. Z	P	1	13	1	EKSKLUSIF	0	CUKUP	2	1092	724	-3.31	1
33	NY. D	SMA	3	IRT	1	AN. S	L	0	22	1	TIDAK	1	BAIK	1	1096	888	-2.54	2
34	NY. T	SMA	3	IRT	1	AN. B	L	0	20	1	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	1098	82	-0.26	3
35	NY. L	SMA	3	IRT	1	AN. N	P	1	15	1	TIDAK	1	BAIK	1	75	764	-2.63	2
36	NY. N	S1	4	GURU	0	AN. S	P	1	14	1	TIDAK	1	BAIK	1	9	704	0.95	3
37	NY. A	SMA	3	IRT	1	AN. L	P	1	16	1	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	85	741	-0.61	3
38	NY. R	SMP	2	KEBUN	0	AN. H	L	0	16	1	TIDAK	1	CUKUP	2	78	755	-2.6	2
39	NY. T	S1	4	HONOR	0	AN. B	P	1	22	1	TIDAK	1	BAIK	1	93	786	-0.61	3
40	NY. H	SMA	3	IRT	1	AN. S	P	1	10	0	EKSKLUSIF	0	CUKUP	2	75	675	-0.2	3
41	NY. S	SMA	3	IRT	1	AN. H	L	0	18	1	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	11	853	-0.81	3
42	NY. L	SMP	2	IRT	1	AN. D	L	0	11	0	TIDAK	1	CUKUP	2	82	724	-1.09	3
43	NY. D	SMA	3	IRT	1	AN. S	P	1	19	1	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	101	803	-0.06	3
44	NY. A	D4	4	PEGAWAI	0	AN. L	P	1	23	1	TIDAK	1	BAIK	1	94	803	-0.87	3
45	NY. S	SMP	2	IRT	1	AN. B	P	1	9	0	EKSKLUSIF	0	CUKUP	2	85	716	0.02	3
46	NY. R	SMA	3	IRT	1	AN. C	P	1	11	0	TIDAK	1	BAIK	1	84	694	0.48	3
47	NY. W	SMA	3	WIRASWASTA	0	AN. S	L	0	12	0	EKSKLUSIF	0	CUKUP	2	68	706	-2.91	2
48	NY. D	SMA	3	IRT	1	AN. Z	L	0	13	1	TIDAK	1	CUKUP	2	94	75	-0.13	3
49	NY. R	SMA	3	IRT	1	AN. B	P	1	18	1	TIDAK	1	BAIK	1	75	737	-1.96	3
50	NY. D	SMP	2	IRT	1	AN. S	L	0	14	1	EKSKLUSIF	0	CUKUP	2	101	774	0.15	3
51	NY. P	SMP	2	KEBUN	0	AN. J	L	0	8	0	TIDAK	1	CUKUP	2	1024	695	1.22	4
52	NY. M	SMA	3	IRT	1	AN. Q	P	1	6	0	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	1014	688	-0.9	3
53	NY. R	SMA	3	IRT	1	AN. M	P	1	14	1	EKSKLUSIF	0	CUKUP	2	1012	759	-2.2	2
54	NY. S	SMP	2	WIRASWASTA	0	AN. B	L	0	14	1	TIDAK	1	CUKUP	2	1013	732	-1.17	3
55	NY. A	SMA	3	IRT	1	AN. G	P	1	10	0	TIDAK	1	BAIK	1	104	682	0.29	3
56	NY. W	SMA	3	IRT	1	AN. L	P	1	9	0	TIDAK	1	CUKUP	2	106	68	0.66	3
57	NY. B	SMA	3	WIRASWASTA	0	AN. B	L	0	11	0	TIDAK	1	BAIK	1	105	762	0.29	3
58	NY. S	S1	4	PEGAWAI	0	AN. S	L	0	7	0	TIDAK	1	BAIK	1	1047	735	1.12	4
59	NY. P	D3	4	IRT	1	AN. R	P	1	15	1	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	1045	73	0.04	3
60	NY. D	SMP	2	IRT	1	AN. M	P	1	21	1	TIDAK	1	BAIK	1	1054	87	-0.21	3
61	NY. A	SMA	3	IRT	1	AN. K	L	0	10	0	TIDAK	1	BAIK	1	1053	75	1.4	4
62	NY. E	SMP	2	KEBUN	0	AN. Y	L	0	16	1	EKSKLUSIF	0	CUKUP	2	1055	776	-76	3
63	NY. K	SMA	3	IRT	1	AN. D	P	1	7	0	TIDAK	1	BAIK	1	1056	675	0.77	3
64	NY. J	S1	4	WIRASWASTA	0	AN. K	P	1	14	1	TIDAK	1	BAIK	1	1061	745	-141	3
65	NY. N	SMA	3	IRT	1	AN. P	L	0	23	1	EKSKLUSIF	0	BAIK	1	1065	856	0.26	3
66	NY. D	SMA	3	IRT	1	AN. R	L	0	17	1	TIDAK	1	KURANG	3	1073	793	43	3

Pendidikan Ibu	1 :	SD
	2 :	SMP
	3 :	SMA
	4 :	Perguruan Tinggi
Pekerjaan Ibu	0 :	Bekerja
	1 :	Tidak Bekerja
Jenis Kelamin	0 :	Laki-laki
	1 :	Perempuan

Usia Anak	0 :	6-12 Bulan
	1 :	13-23 Bulan
ASI Eksklusif	0 :	Eksklusif
	1 :	Tidak
Tingkat Pengetahuan	1 :	Baik
	2 :	Cukup
	3 :	Kurang

BB/TB	1 :	Gizi Buruk
	2 :	Gizi Kurang
	3 :	Gizi Normal
	4 :	resiko Gizi Le
	5 :	Gizi Lebih
	6 :	Obesitas