

SKRIPSI

**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH IBU
DENGAN STATUS GIZI ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH UPTD
PUSKESMAS DESA PON**



WESTINA WATY HUTAGAOL

P01031223179

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS DESA PON

Diajukan sebagai Salah Satu Syarat untuk Memenuhi Gelar Sarjana
Terapan Gizi (S.Tr.Gz) pada Program Studi Jurusan Gizi Politeknik
Kesehatan Lubuk Pakam



WESTINA WATY HUTAGAOL

P01031223179

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak 6-24 Bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.

Nama Mahasiswa : Westina Waty Hutagaol

Nomor Induk Mahasiswa : P01031223179

Menyetujui



dr. Ratna Zahara, M. Kes

Pembimbing Utama



Dr. Mahdiah, DCN, M. Kes

Anggota Penguji 1



Rina Doriana Pasaribu, SKM, M. Kes

Anggota Penguji II

Mengetahui:

Ketua Jurusan,



Riris Oppusunggu, S.Pd, M. Kes

NIP. 196906231690032001

Tanggal Lulus : 13 September 2024

ABSTRAK

WESTINA WATY HUTAGAOL “**HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS DESA PON**” (DIBAWAH BIMBINGAN RATNA ZAHARA)

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Pemberian ASI eksklusif dan pola asuh yang baik merupakan hal penting yang mempengaruhi status gizi pertumbuhan dan perkembangan pada baduta.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak 6-24 Bulan Di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Pon, dengan 10 desa. Pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Besar sampel yaitu 75 orang ibu yang memiliki anak 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Pon. Data dikumpulkan dengan wawancara secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Analisis data dilakukan dengan melakukan uji analisis *Chi-square*.

. Hasil penelitian pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi diperoleh p-value 0,830 yang berarti p-value $>0,05$, tidak ada hubungan yang bermakna pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6-24 bulan dan hasil penelitian Pola Asuh Ibu terhadap status gizi diperoleh p-value 0,000 yang berarti p-value $< 0,05$, ada hubungan yang bermakna pola asuh terhadap status gizi anak 6-24 bulan.

Disarankan ibu berpartisipasi aktif dalam upaya perbaikan gizi dengan rajin membawa anak ke posyandu untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan baduta secara rutin.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Pola Asuh, Status Gizi

ABSTRACT

WESTINA WATY HUTAGAOL "THE CORRELATION BETWEEN EXCLUSIVE BREASTFEEDING AND MOTHER'S PARENTING PATTERNS WITH THE NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED 6-24 MONTHS IN COMMUNITY HEALTH CENTER OF PON VILLAGE AREA" (CONSULTANT: RATNA ZAHARA)

Nutritional status is a condition of the body caused by the balance between nutrient intake and needs. Exclusive breastfeeding and good parenting are important things that affect the nutritional status of growth and development in toddlers.

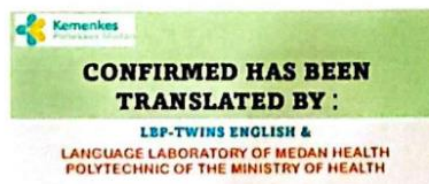
The purpose of this study was to determine the correlation between Exclusive Breastfeeding and Mother's Parenting Patterns with the Nutritional Status of Children Aged 6-24 Months in the Community Health Center of Pon Village Area.

This study was conducted in the Community Health Center of Pon Village Working Area, with 10 villages. The collection of research data was carried out in May 2024. This type of research used an analytical observational research design with a cross-sectional design. The sample size was 75 mothers who had children aged 6-24 months in the Pon Village Community Health Center Working Area. Data were collected by direct interviews with respondents using questionnaires. Data analysis was carried out by conducting a Chi-square analysis test.

The results of the study on exclusive breastfeeding on nutritional status obtained a p-value of 0.830, which means $p\text{-value} > 0.05$, there was no significant correlation between exclusive breastfeeding and the nutritional status of children aged 6-24 months and the results of the study on Mother's Parenting Patterns on nutritional status obtained a p-value of 0.000, which means $p\text{-value} < 0.05$, there was a significant correlation between parenting patterns and the nutritional status of children aged 6-24 months.

It is recommended that mothers actively participate in efforts to improve nutrition by diligently taking their children to the integrated health post to monitor the growth and development of toddlers regularly.

Keywords: Exclusive Breastfeeding, Parenting Patterns, Nutritional Status



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon”.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Gizi (S.Tr.Gz.) pada Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Lubuk Pakam. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Riris Oppusunggu, S.Pd. M. Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Lubuk Pakam
2. dr. Ratna Zahara, M. Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan meluangkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan Skripsi ini.
3. Ibu Dr. Mahdiah,DCN, M. Kes selaku penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan Skripsi ini.
4. Ibu Rina Doriana Pasaribu, SKM, M. Kes selaku penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi kesempurnaan Skripsi ini.
5. Teristimewa kepada Orang Tua,Saudara dan Kerabat Saya yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moral maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.2. Bagi Ibu dan Pihak Lain	4
1.4.3. Bagi Penulis	4
1.4.4. Bagi Puskesmas	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Status Gizi Balita	6
2.1.1. Definisi Status Gizi.....	6
2.1.2. Tujuan Penilaian Status Gizi	6
2.1.3. Penilaian Status Gizi secara Langsung	7
2.1.4. Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung..	7
2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi.	8
2.1.6. Jenis Parameter dan Aspek Pengukuran Gizi..	10
2.1.7. Dampak Status Gizi	11
2.1.8. Standar Antropometri Status Gizi.....	12
2.2. ASI Eksklusif.....	13

2.2.1. Definisi ASI Eksklusif	13
2.2.2. Komponen dan Komposisi ASI	14
2.2.3. Manfaat ASI	15
2.2.4. Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI	17
2.2.5. Aspek Pemberian ASI Eksklusif	18
2.3. Pola Asuh	19
2.3.1. Definisi Pola Asuh.....	19
2.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Anak.....	20
2.3.3. Dampak Pola Asuh	21
2.3.4. Aspek Pola Asuh Gizi.....	22
2.4. Kerangka Teori	27
2.5. Kerangka Konsep	29
2.6. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran	30
2.7. Hipotesis.....	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
3.1. Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.1.1. Lokasi Penelitian	32
3.1.2. Waktu Penelitian	32
3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian	32
3.3. Populasi dan Sampel.....	32
3.3.1. Populasi	32
3.3.2. Sampel.....	33
3.4. Jenis Data dan Metode Pengumpulan Data	35
3.4.1. Jenis Data.....	35
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.5. Metode Pengolahan Data	37
3.6. Analisis Data.....	37
3.6.1. Analisis Univariat.....	37
3.6.2. Analisis Bivariat.....	38

BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	39
4.1	Hasil	39
4.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
4.1.2	Karakteristik Responden.....	39
4.1.3	Karakteristik Sampel.....	40
4.1.4	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak 6-24 Bulan	42
4.1.5	Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Anak 6-24 Bulan.....	43
4.2	Pembahasan.....	44
4.2.1	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Anak 6-24 Bulan.....	44
4.2.2	Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Anak 6-24 Bulan.....	45
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	47
5.1	Kesimpulan	47
5.2	Saran.....	47
5.2.1	Bagi Institusi Pendidikan	47
5.2.2	Bagi Ibu dan Pihak Lain	47
5.2.3	Bagi Peneliti Selanjutnya.....	47
5.2.4	Bagi Puskesmas.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....		48
LAMPIRAN		51

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori	27
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
Tabel 2.1	Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks	12
Tabel 2.2	Komposisi ASI, Kolostrum dan Susu Sapi	14
Tabel 3.1	Distribusi Besaran Sampel setiap Desa.....	34
Tabel 4.1	Distribusi Berdasarkan Pendidikan Responden di UPTD Puskesmas Desa Pon.....	39
Tabel 4.2	Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Responden di UPTD Puskesmas Desa Pon.....	40
Tabel 4.3	Distribusi Jenis Kelamin anak di UPTD Puskesmas Desa Pon	40
Tabel 4.4	Distribusi Riwayat ASI Eksklusif anak di UPTD Puskesmas Desa Pon.....	41
Tabel 4.5	Distribusi Pola Asuh ibu di UPTD Puskesmas Desa Pon .	41
Tabel 4.6	Distribusi frekuensi status gizi anak di UPTD Puskesmas Desa Pon	42
Tabel 4.7	Tabulasi Silang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi anak 6-24 Bulan Di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.....	42
Tabel 4.8.	Tabulasi Silang Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Anak 6-24 Bulan Di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon	43

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran		Halaman
Lampiran 1	Jadwal Penelitian.....	51
Lampiran 2	Rencana Anggaran Dana Penelitian.....	53
Lampiran 3	Formulir Pernyataan Kesiapan Sebagai Responden	54
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian Skripsi	55
Lampiran 5	Materi Tabel	61
Lampiran 6	Uji Statistik.....	70
Lampiran 7	Dokumentasi.....	74
Lampiran 8	Surat Izin Penelitian.....	75
Lampiran 9	Balasan Surat Izin Penelitian.....	76
Lampiran 10	Surat Etik Clearance	77
Lampiran 11	Daftar Riwayat Hidup.....	78
Lampiran 12	Pernyataan Keaslian.....	79
Lampiran 13	Bukti Bimbingan Skripsi	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

ASI adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, ASI Eksklusif diberikan dari anak usia 0 - 6 bulan tanpa diberi makanan atau minuman tambahan. Pemberian ASI Eksklusif mempengaruhi status gizi karena ASI memiliki sumber zat gizi yang paling lengkap, harus diberikan kepada anak, agar pertumbuhan dan perkembangan otak dan tubuh baik. (Ifni Wilda,dkk. 2018).

Pemberian ASI dapat menurunkan risiko Penyakit Infeksi Akut seperti Diare, Pneumonia, Infeksi Telinga, Haemophilus Influenza, Meningitis, dan Infeksi Saluran Kemih. Bayi yang tidak diberi ASI akan rentan dengan penyakit infeksi. Kejadian bayi dan balita menderita penyakit infeksi yang berulang akan mengakibatkan terjadinya balita dengan gizi buruk dan kurus (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018).

Status gizi anak merupakan salah satu indikator kualitas sumber daya manusia yang menentukan tingkat kesejahteraan masyarakat. Status gizi anak secara langsung maupun tidak langsung dapat dipengaruhi oleh lingkungan, di mana anak tersebut tumbuh dan berkembang. Faktor-faktor yang mempengaruhi di antaranya pengetahuan, sikap, dan pola asuh ibu (Sukandar. 2020).

Pemberian ASI secara eksklusif merupakan hal penting yang mempengaruhi status gizi. Kemenkes RI 2018, di Indonesia bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif pada tahun 2017 sebesar 61,33%. Faktor yang mempengaruhi status gizi diantaranya faktor secara langsung yaitu asupan status gizi di dalamnya terdapat pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, penyakit infeksi. Faktor tidak langsung yaitu pengetahuan ibu, status imunisasi, dukungan keluarga, pola asuh dan pelayanan kesehatan(Kementerian Kesehatan RI.2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 prevalensi nasional gizi buruk balita 3,9% dan gizi kurang balita 13,8%, prevalensi *stunting* sebanyak 30,8%, dengan balita pendek yaitu 19,3% dan balita sangat pendek 11,5%, prevalensi balita sangat kurus 3,5%, balita kurus 6,7% dan balita gemuk 8%. Hal ini merupakan pola asuh orang tua merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Pola asuh orang tua yang kurang atau rendah memiliki peluang lebih besar anak terkena *stunting* dibandingkan orang tua dengan pola asuh baik. (Aramico B.2016).

Pemberian ASI yang optimal merupakan kegiatan penting dalam pemeliharaan anak dan persiapan generasi penerus yang berkualitas di masa depan. Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi oleh jumlah zat gizi yang dikonsumsi. Kebutuhan zat gizi ini sebagian besar dapat terpenuhi dengan pemberian ASI yang cukup. ASI tidak hanya sebagai sumber energi utama tapi juga sebagai sumber protein, vitamin dan mineral utama bagi bayi (Hamid NA,dkk. 2020).

Penelitian Nur Annisa Hamid, Veni Hadju, Djunaidi M Dachlan, Nurhaedar Jafar, Sabaria Manti Battung dengan judul Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Baduta Usia 6-24 Bulan di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa, menyimpulkan bahwa Pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan dengan status gizi baduta berdasarkan indikator berat badan menurut panjang badan (BB/PB) tetapi tidak demikian untuk status gizi berdasarkan indikator berat badan menurut umur (BB/U) serta panjang badan menurut umur (PB/U).

Pada penelitian Nurul Prihastita Rizyana, Yulia, dengan judul Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2018 menyimpulkan bahwa adanya hubungan bermakna antara pola asuh dengan status gizi balita.

Berdasarkan studi pendahuluan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon pada Januari tahun 2024 terdapat kasus gizi buruk 0,16% (4) balita dan gizi kurang 0.16% (4) balita, prevalensi balita pendek yaitu 1% (26)

balita, dan prevalensi BB kurang dan sangat kurang 0.12% (3) balita, jumlah balita sebanyak 2.435 balita. Sedangkan Persentase bayi usia 0 - 6 bulan mendapat ASI Eksklusif memiliki kesenjangan 22.19 % dari target 50%. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pemberian ASI eksklusif dan Pola asuh ibu dengan Status Gizi Anak 6-24 Bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon”.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan pemberian ASI eksklusif dan pola asuh ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif dan pola asuh ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Menilai pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi anak 6-24 bulan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.
2. Menilai pola asuh ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.
3. Menilai status gizi anak 6-24 bulan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.
4. Mengetahui hubungan pemberian ASI eksklusif Dengan status gizi anak 6-24 bulan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.

5. Untuk mengetahui hubungan pola asuh ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran tentang hubungan pemberian ASI eksklusif dan pola asuh ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon, sehingga dapat digunakan dalam perencanaan program Pengabdian Masyarakat.

1.4.2. Bagi Ibu dan Pihak Lain

Untuk menambah informasi, khususnya bagi ibu mengenai pentingnya manfaat pemberian ASI eksklusif dan pola asuh ibu pada anak 6-24 bulan dan diperolehnya informasi tentang ASI eksklusif dan pola asuh ibu sehingga memberi motivasi pada ibu bayi untuk menyusui secara eksklusif. Dan bagi pihak lain dapat dijadikan bahan evaluasi dalam pengembangan, serta sebagai referensi khususnya bagi yang meneliti dengan kajian yang sama, penambah wawasan bagi peneliti selanjutnya untuk mempermudah penelitian yang sedang diteliti.

1.4.3. Bagi Penulis

Sebagai aplikasi antara ilmu yang didapat di Institusi dengan kondisi kenyataan di Lapangan, untuk menambah wawasan, pola pikir, pengalaman, dan meningkatkan pengetahuan. Selain itu, penelitian ini diajukan untuk memenuhi dan melengkapi salah satu syarat dalam untuk meraih gelar sarjana pada Program Studi Sarjana Terapan Gizi Dan Dietetika Politeknik Kesehatan Medan .

1.4.4. Bagi Puskesmas

Untuk diketahuinya penyebab yang menyebabkan rendahnya cakupan pemberian ASI eksklusif dan pola asuh ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon, sehingga bisa diambil tindakan atau direncanakan kegiatan yang dapat menunjang pemberian ASI dan pola asuh ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Status Gizi Balita

2.1.1 Definisi Status Gizi

Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal organ-organ, serta menghasilkan energi (Supariasa. 2014). Status gizi (*nutritional status*) merupakan akibat dari keseimbangan antara konsumsi dan penyerapan zat gizi dan penggunaan zat-zat gizi tersebut, atau keadaan fisiologis akibat dari tersedianya zat gizi dalam seluler tubuh (Supariasa. 2014).

Status gizi adalah suatu keadaan tubuh yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dengan kebutuhan. Keseimbangan tersebut dapat dilihat dari variabel pertumbuhan, yaitu berat badan, tinggi badan atau panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan dan panjang tungkai.

2.1.2 Tujuan Penilaian Status Gizi

Penilaian status gizi menurut Supariasa (2016), bertujuan untuk :

- 1) Memberikan gambaran secara umum mengenai metode Penilaian status gizi
- 2) Memberikan penjelasan mengenai keuntungan dan kelemahan dari masing-masing metode yang ada.
- 3) Memberikan gambaran singkat mengenai pengumpulan data, perencanaan dan implementasi untuk penilaian status gizi (Supariasa. 2016).

2.1.3 Penilaian Status Gizi secara Langsung

a. Antropometri

Antropometri gizi adalah berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Mulai tahun 2014 dan selanjutnya, Direktorat Bina Gizi, Kemenkes RI telah menggunakan antropometri untuk pemantauan status gizi masyarakat.

b. Klinis

Metode ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi terkait ketidakcukupan zat gizi. Dapat dilihat pada jaringan epitel (*superficial epithelial tissues*) seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid. Metode ini digunakan untuk mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit

c. Biokimia

Secara biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh seperti darah, urine, tinja, dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Bertujuan untuk menentukan diagnosis atau kekurangan/kelebihan gizi yang spesifik.

d. Biofisik

Metode penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan, yang digunakan dalam situasi tertentu seperti kejadian rabun senja epidemik dengan cara tes adaptasi gelap (Supariasa dkk. 2014).

2.1.4 Penilaian Status Gizi secara Tidak Langsung

Penilaian status gizi secara tidak langsung dibagi menjadi tiga yaitu survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi.

a. Survei konsumsi makanan merupakan metode penentuan status gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang

dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi dalam masyarakat, keluarga, dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan atau kekurangan zat gizi

b. Pengukuran status gizi dengan statistik vital adalah dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya dengan gizi. Penggunaannya dipertimbangkan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat.

c. Faktor Ekologi digunakan untuk mengungkap bahwa malnutrisi merupakan masalah ekologi sebagai hasil interaksi beberapa faktor fisik, biologis dan lingkungan budaya. Jumlah makanan yang tersedia sangat tergantung dari keadaan ekologis seperti iklim, tanah, irigasi dll. Pengukuran faktor ekologi dipandang sangat penting untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar melakukan program intervensi gizi (Supariasa dkk. 2014).

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Status Gizi

a. Faktor Langsung

1) Keadaan infeksi

Gangguan defisiensi gizi dan rawan infeksi merupakan suatu pasangan yang erat, maka perlu ditinjau kaitannya satu sama lain. Infeksi bisa berhubungan dengan gangguan gizi melalui beberapa cara, yaitu memengaruhi nafsu makan, menyebabkan kehilangan bahan makanan karena muntah/diare, atau memengaruhi metabolisme makanan. Infeksi yang akut menyebabkan kurangnya nafsu makan dan toleransi dengan makanan. Di berbagai tempat di dunia, makanan dapat tercemar oleh berbagai bibit penyakit yang menimbulkan gangguan dalam penyerapan zat gizi (Husnul A. 2016).

2) Konsumsi makanan

Pengukuran konsumsi makan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur status gizi dan menemukan faktor diet yang dapat menyebabkan malnutrisi (Daworis A. 2021).

b. Faktor Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung adalah ketersediaan pangan di keluarga, pola pengasuhan anak serta pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Ketiga faktor ini saling berkaitan dengan pendidikan, pengetahuan dan keterampilan keluarga.

1) Ketersediaan Pangan

Jumlah serta macam pangan yang memengaruhi pola makan penduduk di suatu daerah atau kelompok masyarakat biasanya berkembang dari pangan yang tersedia di daerah itu, atau pangan yang telah ditanam di tempat tersebut untuk jangka waktu yang panjang. Untuk tingkat rumah tangga, ketersediaan pangan dalam keluarga antara lain dipengaruhi oleh tingkat pendapatan atau daya beli keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pengetahuan ibu tentang pangan dan gizi. Indikator ekologi yang dikeluarkan oleh WHO untuk melihat populasi yang beresiko kekurangan vitamin A (KVA) menyatakan, populasi berisiko KVA bila ketersediaan makanan sumber vitamin A di pasar tidak tersedia selama enam bulan dan ketersediaan konsumsi sumber vitamin A di rumah tangga kurang dari tiga kali dalam seminggu (Husnul A. 2016).

2) Pelayanan Kesehatan dan Pendidikan

Penyebab gizi kurang yang merupakan faktor penyebab tidak langsung adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga dengan air bersih dan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini meliputi imunisasi, penimbangan anak dan sarana lain. Ketersediaan pusat-pusat pelayanan kesehatan yang terdiri dari kecukupan jumlah rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan, jumlah staf dan lain-lain. Fasilitas pendidikan meliputi jumlah anak sekolah, remaja dan organisasi karang tarunanya serta media massa seperti radio, televisi dan lain-lain (Daworis A.2021).

Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behaviour*). Misalnya makan makanan yang bergizi, olah raga dan sebagainya termasuk juga perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*) yang merupakan respon untuk melakukan pencegahan penyakit (Almatsier. 2010).

3) Kesehatan Lingkungan

Kesehatan lingkungan memiliki peran yang cukup dominan dengan kesehatan balita dan tumbuh kembangnya. Kebersihan, baik kebersihan perorangan maupun lingkungan, memegang peranan yang penting dalam menimbulkan penyakit. Kebersihan yang kurang dapat menyebabkan balita sering sakit, misalnya diare, kecacingan, dsb. Demikian pula polusi udara yang berasal dari pabrik, asap kendaraan, atau asap rokok dapat berpengaruh dengan tingginya angka kejadian ISPA. Tumbuh kembang balita yang sering menderita sakit pasti terganggu (Soetjiningsih. 2015).

4) Pengaruh budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap dengan makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan.

5) Pola Asuh Keluarga

Pola asuh adalah pola pendidikan yang diberikan orang tua kepada anak-anaknya.

2.1.6 Jenis Parameter dan Aspek Pengukuran Gizi

Parameter adalah ukuran tunggal dari tubuh manusia, antara lain : umur, berat badan, tinggi badan, lingkar lengan atas, lingkar kepala, lingkar dada, lingkar pinggul dan tebal lemak dibawah kulit.

a. Umur

Umur sangat memegang peranan penting dalam penentuan status gizi, kesalahan penentuan akan menyebabkan interpretasi status gizi yang salah.

b. Berat Badan

Berat badan paling hanya digunakan karena hanya memerlukan satu pengukuran saja tergantung pada penetapan umur, tetapi kurang dapat menggambarkan kecenderungan perubahan situasi gizi dari waktu ke waktu.

c. Indeks BB/U

Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka penggunaan indeks BB/U menggambarkan status gizi seseorang saat ini.

Kelebihan dalam menggunakan indeks BB/U sebagai parameter, yaitu :

- 1) Dapat dengan mudah dan cepat dimengerti oleh masyarakat umum.
- 2) Sensitif untuk melihat perubahan status gizi dalam jangka waktu pendek.
- 3) Dapat mendeteksi kegemukan

Selain memiliki kelebihan, indeks BB/U juga memiliki beberapa kelemahan:

- 1) Dapat terjadi interpretasi yang salah apabila terdapat pembengkakan *edema*, atau *asites*.
- 2) Sulitnya diperoleh data umur yang akurat terutama di negara-negara berkembang.
- 3) Dapat terjadi kesalahan pengukuran akibat pengaruh pakaian atau gerakan saat penimbangan.
- 4) faktor sosial budaya akan mempengaruhi orang tua untuk tidak menimbang anak.

2.1.7 Dampak Status Gizi

Masalah kesehatan yang menimbulkan perhatian masyarakat cukup besar akhir-akhir ini adalah masalah gizi kurang dan gizi buruk. Kurang Energi dan Protein (KEP) pada tingkat parah atau lebih populer disebut busung lapar, dapat menimbulkan permasalahan kesehatan yang besar dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak (Soetjiningsih.2015).Munculnya kejadian gizi buruk ini merupakan masalah yang menunjukkan bahwa masalah gizi buruk yang muncul hanyalah

sebagian kecil dari masalah gizi buruk yang sebenarnya terjadi. Dari semua masalah kesehatan yang ada tersebut menunjukkan bahwa ekonomi atau pendapatan suatu masyarakat sangat berpengaruh pada status gizi masyarakat tersebut.

2.1.8 Standar Antropometri Status Gizi

Parameter yang digunakan pada penilaian status gizi dengan menggunakan antropometri adalah umur, berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran dada dan jaringan lunak (Supariasa dkk. 2014).

Indeks antropometri yang umum digunakan dalam menilai status gizi adalah Berat Badan menurut Umur (BB/U), Tinggi Badan menurut Umur (TB/U), dan Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB). Indeks BB/U adalah pengukuran total berat badan termasuk air, lemak, tulang, dan otot. Indeks TB/U adalah pengukuran pertumbuhan linier. Indeks BB/TB adalah indeks untuk membedakan apakah kekurangan gizi terjadi secara kronis atau akut (Supariasa dkk. 2014).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak Penilaian Status Gizi Anak, telah ditentukan ambang batas dari berbagai indeks untuk menentukan status gizi.

Tabel 2.1. Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat badan menurut Umur (BB/U) Anak usia 0-60 Bulan	Berat badan sangat kurang (<i>severely underweight</i>)	<-3 SD
	Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd +1 SD

(Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020)

2.2 ASI Eksklusif

2.2.1 Definisi ASI Eksklusif

Air susu ibu adalah cairan hasil eksresi dari kelenjar payudara yang digunakan sebagai sumber makanan bayi sejak lahir sampai usia bayi mencapai dua tahun, air susu ibu dikonsumsi langsung dari payudara ibu. ASI merupakan makanan yang paling sehat untuk bayi.

ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja sejak bayi dilahirkan sampai sekitar 6 bulan. Selama itu bayi tidak diharapkan mendapatkan tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, air teh, madu dan air putih. Pada pemberian ASI eksklusif bayi juga tidak diberikan makanan tambahan seperti pisang, biskuit, bubur susu, bubur nasi, tim dan sebagainya. Pemberian ASI secara benar akan dapat memenuhi kebutuhan bayi sampai usia 6 bulan, tanpa makanan pendamping.

Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu sekurang-kurangnya 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Para ahli menemukan bahwa manfaat ASI akan sangat meningkat bila bayi hanya diberi ASI saja selama 6 bulan pertama kehidupannya. Sebagai tujuan global untuk meningkatkan kesehatan dan mutu makanan bayi secara optimal maka semua ibu dapat memberikan ASI eksklusif dan semua bayi diberi ASI eksklusif sejak lahir sampai berusia 4-6 bulan, bayi diberi makanan pendamping yang benar dan tepat, sedangkan ASI tetap diteruskan sampai usia 2 tahun atau lebih.

Air Susu Ibu (ASI) juga merupakan pilihan yang terbaik sebagai makanan bayi karena di dalam ASI terdapat komponen aktif imunologi yaitu Limfosit T dan B, Laktoferin, sitokin, neutrophil, antivirus, makrofag, lisozim, tiroksin, lipid, faktor pertumbuhan, faktor antipprotozoal dan faktor bifidus (yang berfungsi untuk meningkatkan pertumbuhan *Lactobacillus bifidus* berguna sebagai protektif dalam saluran pencernaan bayi).

Dalam air susu ibu juga terdapat asam lemak rantai panjang esensial seperti asam amino (AA) dan asam *dokosaheksanoat* (*docosahexaenoic acid*, *DHA*) yang penting untuk struktur membrane sel terutama perkembangan system syaraf pusat di retina. Asam amino dapat

dihasilkan dalam kandungan protein, karena di dalam ASI memiliki kandungan protein terutama α -lactalbumin (yaitu sumber yang kaya akan asam amino esensial) dan asam amino bebas.

Selain itu juga terdapat kandungan lemak terstruktur yaitu asam palmitat dalam psn 2 pada TG yang dapat menyebabkan absorpsi kalsium dan lemak menjadi lebih baik untuk menghasilkan feses yang lebih lunak dan nantinya konstipasi menjadi lebih jarang serta perkembangan tulang akan meningkat. Di dalam air susu ibu terdapat nukleotida yang berfungsi untuk menunjang perkembangan, system imun dan maturasi usus. ASI mengandung >100 oligosakarida yang berbeda, kandungan tersebut dapat membantu perkembangan otak secara normal dan akan menghasilkan feses lebih lunak dan mengurangi konstipasi (Gandy J.W,dkk. 2012).

Air Susu Ibu setidaknya diberikan sampai bayi berusia dua tahun. Karena pemberian ASI selama 2 tahun dapat meningkatkan ketahanan bayi dari penyakit infeksi seperti diare dan ISPA.

2.2.2 Komponen dan Komposisi ASI

ASI memiliki berbagai macam kandungan zat dengan kadar yang mencukupi untuk bayi. Berikut adalah table komposisi ASI, kolostrum dan susu sapi (Pratama MF. 2013).

Tabel 2.2. Komposisi ASI, Kolostrum dan Susu Sapi untuk setiap 100 ml

Zat-Zat Gizi	Kolostrum	ASI	Susu Sapi
Energi (Kcal)	58	70	65
Protein (g)	2,3	0,9	3,4
- Kasein / whey		1 : 1,5	1 : 1,2
- Kasein (mg)	140	187	-
- Laktamil Bumil (mg)	218	161	-
- Laktoferin (mg)	440	167	-
- Ig A (mg)	364	142	-
Laktosa (g)	53	7,3	4,8
Lemak (g)	2,9	4,2	3,9

Vitamin			
- Vit A (mg)	151	75	41
- Vit B1 (mg)	1,9	14	43
- Vit B2 (mg)	30	40	145
- Asam Nikotinmik (mg)	75	160	82
- Vit B6 (mg)	- 183	12-15	64
- Asam Pantotenik	0,06	246	340
- Biotin	0,05	0,6	2,8
- Asam Folat	0,05	0,1	0,13
- Vit B12	5,8	0,1	0,6
- Vit C	-	5	1,1
- Vit D (mg)	1,5	0,04	0,02
- Vit Z	-	0,25	0,07
- Vit K (mg)		1,5	6
Mineral			
- Kalsium (mg)	39	35	130
- Klorin	85	40	108
- Tembaga (mg)	40	40	14
- Zat besi (ferum) (mg)	70	100	70
- Magnesium (mg)	4	4	12
- Fosfor (mg)	14	15	120
- Potassium (mg)	74	57	145
- Sodium (mg)	48	15	58
- Sulfur (mg)	22	14	30

(Sumber : Siregar, Arifin. 2002 dalam Pratama, 2013)

2.2.3 Manfaat ASI

Jika dibandingkan dengan susu formula, pemberian ASI hanya memerlukan biaya yang relatif murah. Pemberian ASI selama dua tahun berarti memberikan sekitar 375 liter ASI kepada bayi, hal ini setara dengan 437 liter susu sapi. Bayi usia 6-7 bulan pertama telah menerima ASI sekitar 150 liter yang setara dengan pemberian susu bubuk formula

sebesar 22 kg. Selain itu dengan memberikan ASI, ibu tidak perlu repot pergi ke toko atau ke warung terlebih dahulu untuk membeli susu formula karena ASI dapat langsung diminum dari payudara ibu (Arisman.2010) .

a. Manfaat ASI Bagi Ibu

Air susu ibu dapat mendorong ikatan antara ibu dan bayi. Menyusui memiliki manfaat untuk menstimulasi kontraksi uterus yang dapat membantu mengembalikan uterus ke ukuran normal. Jika ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi maka dapat menekan ovulasi dan juga dapat membantu penyimpanan zat besi kembali ke kadar yang normal (Amiroh M.2017). Selain itu, menyusui dapat membantu ibu untuk menurunkan berat badan yang berlebih selama kehamilan, hal ini dikemukakan oleh Dr. Arisman, MB (2010) bahwa perangsangan puting susu yang dihisap oleh bayi akan menambah sekresi oksitosin ke dalam darah yang nantinya dapat menyebabkan kontraksi uterus dan timbunan lemak menjadi lebih sedikit. Oleh karena itu berat badan menjadi berkurang dan tubuh akan kembali ke ukuran sebelum hamil (Arisman. 2010).

b. Manfaat ASI Bagi Bayi

ASI dapat memberikan gizi yang lengkap selama 6 bulan pertama. *Bioavailabilitas* gizi bayi pada periode tersebut tinggi. Dengan diberikannya ASI bayi cenderung lebih jarang mengalami infeksi *gastrointestinal* karena tidak membutuhkan akses ke air bersih. Jika diberikan makanan selain ASI maka bayi akan membutuhkan akses ke air bersih yang nantinya dapat menyebabkan masalah. Bayi yang diberikan ASI juga cenderung lebih jarang mengalami obesitas di masa kanak-kanak. Pemberian ASI pada bayi dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi seperti infeksi pernapasan, infeksi saluran kemih dan infeksi telinga (Gandy J.W,dkk. 2012).

ASI dapat meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena di dalam ASI terdapat kandungan *immunoglobulin* yang merupakan zat kekebalan tubuh. Selain itu ASI juga dapat meningkatkan kecerdasan bayi karena

ASI mengandung zat-zat khusus yang dibutuhkan oleh otak bayi agar dapat tumbuh secara optimal (Amiroh M.2017).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI pada dasarnya berhubungan dengan rasa percaya diri, kurangnya pengetahuan, dan juga dukungan dari keluarga dan lingkungan yang kurang. Banyak seorang ibu yang sering mengalami masalah dalam pemberian ASI eksklusif, salah satu penyebabnya yaitu produksi ASI yang tidak lancar. Jumlah produksi ASI bergantung pada besarnya cadangan lemak yang terdapat di dalam tubuh selama kehamilan (Amiroh M.2017).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI adalah sebagai berikut :

- 1) ASI yang tidak mencukupi disebabkan oleh teknik menyusui yang tidak tepat. Salah satunya adalah penggunaan alat kontrasepsi yang mengandung estrogen. Hal tersebut akan mengakibatkan penurunan volume dan durasi ASI dan berakibat pada ibu yang berhenti menyusui.
- 2) Mengonsumsi rokok dapat mengurangi volume ASI karena rokok dapat mengeluarkan adrenalin yang dapat mengganggu hormone prolactin dan oksitosin dalam memproduksi ASI.
- 3) Ibu yang bekerja seringkali mengalami hambatan untuk menyusui karena durasi yang singkat dalam menyusui.
- 4) Payudara bengkak dan puting lecet dapat mempengaruhi minat ibu dalam menyusui.
- 5) Ibu yang sedang dalam kondisi stress, maka jumlah produksi ASI akan menurun. Disarankan ibu untuk relaks saat menyusui.
- 6) Kondisi psikologis ibu *post partum* (setelah melahirkan).
- 7) Makanan yang dikonsumsi oleh ibu menyusui sangat berpengaruh pada kelancaran produksi ASI. Bila makanan yang ibu makan mengandung protein dan zat-zat gizi lain yang cukup maka produksi ASI akan lancar.

8) Budaya pada suatu wilayah tertentu dapat mempengaruhi pemberian ASI. Ada salah satu budaya yang mempercayai bahwa menyusui anak laki-laki lebih dianjurkan daripada anak perempuan.

2.2.5 Aspek Pemberian ASI Eksklusif

Aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusuan dan pemberian MP-ASI. Lebih lanjut praktek penyusuan meliputi pemberian makanan pralaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif, dan praktek penyapihan.

a. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri segera setelah kelahiran. Bayi memiliki kemampuan alami untuk menyusui sendiri selama diberikan kesempatan kontak kulit dengan ibunya (*skin to skin contact*) setidaknya selama satu jam segera setelah lahir (Rewo ASR. 2020).

Bayi yang mengalami *skin to skin contact* beberapa menit setelah kelahiran akan mencari puting susu dengan kecepatan yang berbeda - beda. Inisiasi menyusui dini merupakan salah satu dari 10 langkah keberhasilan menyusui yang dianjurkan WHO.

Terdapat lima tahapan dalam inisiasi menyusui dini :

1. Setelah diletakkan diantara payudara ibunya dalam 30 menit pertama, bayi menyesuaikan dengan lingkungan dan sesekali melihat pada ibunya.
2. Selama sekitar 10 menit kemudian bayi mengeluarkan suara dan melakukan gerakan menghisap dengan memasukkan tangan ke dalam mulut.
3. Bayi mengeluarkan air liur.
4. Bayi menekan - nekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara (*breast crawl*).
5. Bayi menjilati kulit ibu dan memegang puting susu dengan tangan, menemukan puting dan menghisapnya.

b. Pralaktal

Makanan pralaktal adalah makanan dan minuman yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar, misal air kelapa, air tajin, madu, pisang, susu bubuk, susu sapi, air gula, dan sebagainya. Kebiasaan memberikan makanan pralaktal harus dihindari karena dirasa tidak perlu dan malah bisa membahayakan bagi bayi dan ibu bayi (Rewo ASR. 2020).

Jenis minuman prelaktal yang diberikan biasanya adalah susu formula. Akibat lanjut dari hal ini bahwa ibu lebih senang memberi susu formula kepada bayinya dari pada menyusui. Bagi ibu-ibu di pedesaan yang melahirkan dengan pertolongan dukun bayi biasanya juga masih sering memberi makanan pralaktal ini dengan alasan yang tidak jauh berbeda dengan diatas, yaitu bahwa ASI sulit keluar dan sangat lama sehingga bayi terus menangis. Pengetahuan gizi ibu yang rendah semakin mendorong praktek ini. Hal ini sangat berbahaya bagi kesehatan bayi, dan mengganggu keberhasilan menyusui (Rewo ASR. 2020).

c. Kolostrum

Kolostrum (susu pertama) adalah ASI yang keluar pada hari-hari pertama setelah bayi lahir (4-7 hari) berwarna kekuning-kuningan dan lebih kental karena mengandung banyak vitamin, protein, dan zat kekebalan yang penting untuk kesehatan bayi dari penyakit infeksi.

2.3 Pola Asuh

2.3.1 Definisi Pola Asuh

Pola asuh adalah asuhan yang diberikan ibu atau pengasuh lain berupa sikap dan perilaku dalam kedekatannya dengan anak, memberikan makan, merawat, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang dan sebagainya. Kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik dan mental, status gizi, pendidikan umum, pengetahuan tentang pengasuhan anak yang baik, peran dalam keluarga, masyarakat dan lain sebagainya (Soekirman.2000).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pola Asuh Anak

Ada beberapa elemen yang dapat mempengaruhi pola asuh anak dengan baik menurut Tindiasari (2015), yaitu :

a. Usia orang tua

Tujuan dari undang-undang perkawinan sebagai salah satu upaya di setiap pasangan dimungkinkan untuk siap secara fisik maupun psikososial untuk membentuk rumah tangga menjadi orang tua.

Usia ibu dikelompokkan menjadi 2 kelompok:

- 1) 24-29 tahun
- 2) 30-35 tahun (Sumber : Depkes, RI ,2009)

Wong (2008) menjelaskan bahwa usia yang paling memuaskan untuk mengasuh anak adalah 24-35 tahun. Selama waktu ini orang tua dianggap pada kondisi kesehatan yang optimun dengan perkiraan usia harapan hidup yang memungkinkan waktu cukup dan untuk memangun sebuah keluarga (Tindiasari. 2015).

b. Keterlibatan orang tua

Pendekatan mutakhir yang digunakan dalam hubungan ayah dan bayinya yang baru lahir, sama pentingnya dengan hubungan antara ibu dengan bayi sehingga dalam proses persalinan, ibu dianjurkan ditemani suami dan begitu bayinya lahir suami diperbolehkan untuk menggendong langsung setelah ibunya mendekap dan menyusuinya.

c. Pendidikan ibu

Pendidikan merupakan proses seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya didalam masyarakat tempat dia hidup. Pendidikan iu dalam hal ini adalah latar belakang pendidikan ibu. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak, karena dengan pendidikan yang baik maka orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik.

d. Pengetahuan gizi ibu

Seorang ibu ruamah tangga bukan merupakan ahli gizi, tetapi juga harus dapat menyusun dan menilai hidangan yang akan diajikan kepada

anggota keluarganya. Kurangnya pengetahuan dan salah konsepsi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan merupakan masalah yang sudah umum. Salah satu penyebab masalah kurang gizi yaitu kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kemampuan untuk menerapkan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

e. Aktivitas ibu

Dewasa ini makin banyak ibu yang berperan ganda selain ibu rumah tangga juga sebagai wanita karier semua itu guna menciptakan keluarga yang lebih mapan tapi juga menimbulkan pengaruh dengan hubungan dengan anggota keluarga dengan anaknya.

f. Pengalaman sebelumnya dalam mengasuh anak

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang tua yang sudah memiliki pengalaman sebelumnya dalam merawat anak lebih siap dalam menjalankan peran pengasuhan dan lebih tenang.

g. Stress orang tua

Stress yang dialami oleh orang tua akan mempengaruhi kemampuan dalam menjalankan peran sebagai pengasuh, terutama dalam kaitannya dengan strategi menghadapi masalah yang dimiliki dalam menghadapi masalah anak.

h. Hubungan suami istri

Hubungan yang kurang harmonis antara suami dan istri akan berpengaruh atas kemampuan mereka dalam menjalankan perannya sebagai orang tua dan merawat serta mengasuh anak dengan penuh rasa bahagia karena satu sama lain

2.3.3 Dampak Pola Asuh

Keadaan gizi meliputi proses penyediaan dan penggunaan gizi untuk pertumbuhan, perkembangan, pemeliharaan dan aktivitas. Masalah gizi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat, dipengaruhi beberapa faktor antara lain, penyakit infeksi, konsumsi makanan, tingkat pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, pelayanan kesehatan, pendapatan

keluarga, budaya pantang makanan, dan pola asuh gizi. Selain itu status gizi juga dapat dipengaruhi oleh praktek pola asuh gizi yang dilakukan dalam rumah tangga yang diwujudkan dengan tersedianya pangan dan perawatan kesehatan serta sumber lainnya untuk kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak.

Praktek pola asuh gizi dalam rumah tangga biasanya berhubungan erat dengan faktor pendapatan keluarga, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu. Menurut Suhardjo (2008) anak-anak yang tumbuh dalam suatu keluarga miskin adalah paling rawan dengan kurang gizi diantara seluruh anggota keluarga lainnya dan anak yang kecil biasanya paling terpengaruh oleh kurang pangan.

Sebab dengan bertambahnya jumlah anggota keluarga maka pangan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua yang tidak menyadari bahwa anak-anak yang sangat muda perlu zat gizi yang relatif lebih banyak dari pada anak-anak yang lebih tua. Pola asuh yang berhubungan dengan perilaku kesehatan setiap hari, mempunyai pengaruh dengan kesakitan anak selain struktur keluarga. Pada umumnya perilaku ini dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan gizi yang dimiliki ibu.

2.3.4 Aspek Pola Asuh Gizi

Pola pengasuhan terdapat tiga komponen yang merupakan faktor-faktor yang berperan dalam menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal. Ketiga komponen itu adalah makanan, kesehatan dan pola asuh (UNICEF. 2020).

Engle dkk, mengemukakan bahwa pola asuh meliputi enam hal yaitu: perhatian atau dukungan ibu dengan anak, pemberian ASI atau makanan pendamping pada anak, rangsangan psikososial dengan anak, persiapan dan penyimpanan makanan, praktik higiene, dan perawatan kesehatan balita seperti pencarian pelayanan kesehatan. Pemberian ASI dan makanan pendamping pada anak serta persiapan dan penyimpanan makanan tercakup dalam praktik pemberian makanan.

1. Dukungan Ibu dalam Praktik Pemberian Makanan

Semua orangtua harus memberikan hak anak untuk tumbuh. Semua anak harus memperoleh yang terbaik agar dapat tumbuh sesuai dengan apa yang mungkin dicapainya dan sesuai dengan kemampuan tubuhnya. Untuk itu perlu perhatian atau dukungan orangtua. Untuk tumbuh dengan baik tidak cukup dengan memberinya makan, asal memilih menu makanan dan asal menyuapi anak nasi.

Akan tetapi anak membutuhkan sikap orangtuanya dalam memberi makan. Semasa bayi, anak hanya menelan apa saja yang diberikan ibunya. Sekalipun yang ditelannya itu tidak cukup dan kurang bergizi. Demikian pula sampai anak sudah mulai disapih. Anak tidak tahu mana makanan terbaik dan mana makanan yang boleh dimakan. Anak masih membutuhkan bimbingan seorang ibu dalam memilih makanan agar pertumbuhan tidak terganggu. Bentuk perhatian/dukungan ibu dengan anak meliputi perhatian ketika makan, mandi dan sakit (Husnul A. 2016).

Praktik pemberian makan pada balita ini difokuskan pada pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping (MP ASI) pada balita. Di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan, balita membutuhkan makanan pokok yang sesuai yaitu air susu ibu (ASI). ASI mengandung hampir semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi dengan konsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pemberian ASI tidak dibatasi dan dapat diberikan setiap saat terutama ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah bayi yang diberi ASI saja tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, air putih dan tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur, biskuit dan tim. Pemberian ASI secara eksklusif ini dianjurkan untuk jangka waktu setidaknya selama 4 bulan, tetapi bila mungkin sampai 6 bulan. Setelah bayi berumur 6 bulan harus mulai diperkenalkan dengan makanan padat, sedangkan ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun atau lebih dari 2 tahun.

2. Persiapan dan Penyimpanan Makanan

Persiapan dan penyimpanan makanan perlu diperhatikan faktor kebersihannya. Makanan yang kurang bersih akan mengakibatkan timbulnya suatu penyakit. Persiapan makanan perlu diperhatikan saat mengolah bahan makanannya. Proses pengolahan dan pemasakan bahan makanan banyak berpengaruh dengan kandungan gizi terutama pada vitamin dan mineral (Supariasa dkk. 2014).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam mempersiapkan dan menyimpan makanan menurut Soenardi :

- 1) Simpan makanan dalam keadaan bersih, hindari pencemaran dari debu dan binatang
- 2) Alat makan dan memasak harus bersih
- 3) Ibu atau anggota keluarga yang memberikan makanan harus mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun sebelum memberi makan.
- 4) Makanan selingan sebaiknya dibuat sendiri.

3. Rangsangan Psikososial

Rangsangan psikososial adalah rangsangan berupa perilaku seseorang dengan orang lain yang ada di sekitar lingkungannya seperti orang tua, saudara kandung dan teman bermain.

Menurut pendapat Soetjiningsih (2015) ada beberapa faktor psikososial antara lain:

1) Stimulasi

Stimulasi dari lingkungan merupakan hal yang penting untuk tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi yang terarah dan teratur akan lebih cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang atau tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga akan mengoptimalkan potensi genetik yang dimiliki anak. Lingkungan yang kondusif akan mendorong perkembangan fisik dan mental yang baik, sedangkan lingkungan yang kurang mendukung akan mengakibatkan perkembangan anak di bawah potensi genetiknya.

2) Motivasi Belajar

Memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar misalnya tersedianya buku-buku, suasana yang tenang dan sarana lainnya.

3) Hukuman yang wajar

Hukuman yang diberikan harus yang objektif bukan hukuman untuk melampiaskan kebencian dengan anak.

4) Kelompok sebaya

Proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman sebaya.

5) Stress

Stress dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak misalnya terlambat bicara, nafsu makan menurun dan sebagainya

6) Cinta dan kasih sayang

Salah satu hak anak adalah hak untuk dicintai dan dilindungi sehingga anak memerlukan kasih sayang dan perlakuan yang adil dari orang tuanya.

7) Kualitas interaksi anak dan orang tua

Interaksi timbal balik antara anak dan orang tua akan menimbulkan keakraban dalam keluarga (Soetjiningsih.2015).

4. Praktik Higiene

Kondisi lingkungan anak harus benar-benar diperhatikan agar tidak merusak kesehatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan berkaitan dengan rumah dan lingkungan adalah bangunan rumah, kebutuhan ruang bermain anak, pergantian udara, sinar matahari, penerangan, air bersih, pembuangan sampah/limbah, kamar mandi dan jamban/ WC dan halaman rumah. Kebersihan perorangan maupun kebersihan lingkungan memegang peranan penting bagi tumbuh kembang anak. Kebersihan perorangan yang kurang akan memudahkan terjadinya penyakit penyakit kulit dan saluran pencernaan seperti diare dan cacingan. Sedangkan kebersihan lingkungan erat hubungannya dengan penyakit saluran pernafasan, saluran pencernaan, serta penyakit akibat nyamuk (Husnul A. 2016).

5. Perawatan Kesehatan Batita

Masa bayi dan balita sangat rentan dengan penyakit seperti flu, diare, atau penyakit infeksi lainnya. Jika anak sering menderita sakit dapat menghambat atau mengganggu proses tumbuh kembang anak. Oleh karena itu orang tua harus memperhatikan kesehatan anak yaitu dengan cara segera membawa anaknya yang sakit ke tempat pelayanan kesehatan yang terdekat.

Tiga pilar penting yang erat kaitannya dengan kebutuhan batita :

1) Nutrisi dan makanan anak

Nutrisi dan makanan merupakan salah satu hal yang sangat penting diperhatikan oleh orang tua. Hal ini dikarenakan pertumbuhan seorang anak bergantung pada nutrisi yang diberikan oleh orang tua. Beragam nutrisi yang sangat baik antara lain buah, sayuran, makanan berprotein, serta makanan yang mengandung karbohidrat kompleks.

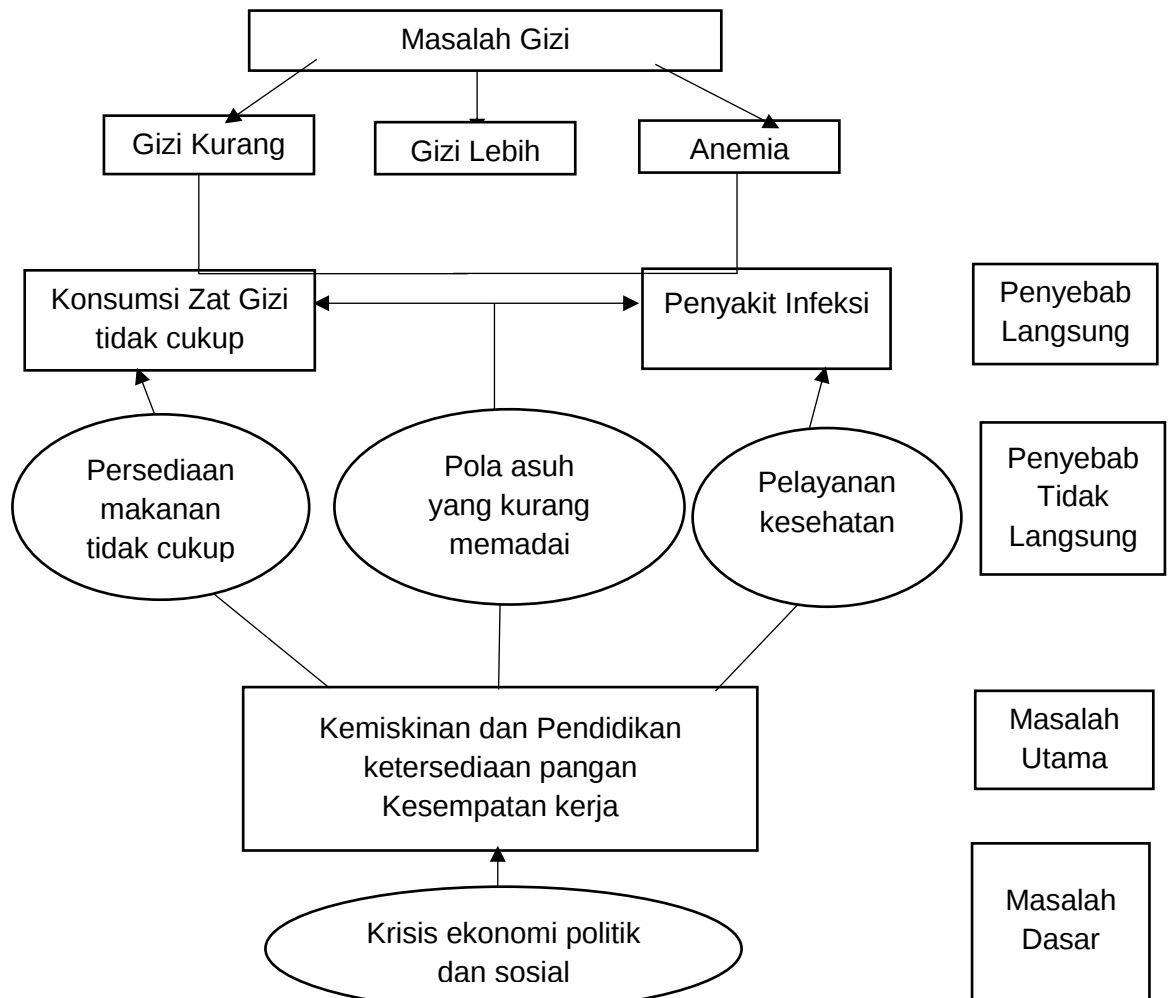
2) Kecerdasan anak

Selain pertumbuhan fisik, pilar penting lainnya yang harus diperhatikan dengan baik adalah kecerdasan anak. Dalam rangka meningkatkan perkembangan kecerdasan anak, orang tua harus mencukupkan asupan makanan yang banyak mengandung omega-3. Selain itu aktivitas balita seperti permainan harus selalu diasah untuk mendapatkan kecerdasan yang seimbang antara otak bagian kiri dan bagian kanan.

3) Psikologi Anak

Kesehatan mental balita juga tidak kalah pentingnya untuk diperhatikan. Orang tua harus mengenal kondisi psikologi anak. Masa bayi dan balita sangat rentan dengan penyakit seperti flu, diare atau penyakit infeksi lainnya. Jika anak sering menderita sakit dapat menghambat atau mengganggu proses tumbuh kembang anak.

2.4 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi (Unicef, 2000)

Gambar 2.1. Kerangka Teori Unicef

ASI eksklusif adalah praktik pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi selama 6 bulan pertama kehidupannya, tanpa tambahan makanan atau minuman lain, termasuk air putih. Dalam kerangka teori UNICEF, pola asuh merupakan salah satu penyebab tidak langsung dari masalah gizi, yang dapat memengaruhi praktik ASI eksklusif.

Berdasarkan kerangka teori UNICEF, pola asuh yang kurang memadai merupakan salah satu penyebab tidak langsung dari masalah gizi. Pola asuh yang tidak optimal dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengetahuan orang tua, terbatasnya akses terhadap informasi mengenai ASI eksklusif, atau kurangnya dukungan lingkungan. Pola asuh yang kurang memadai dapat menghambat ibu untuk

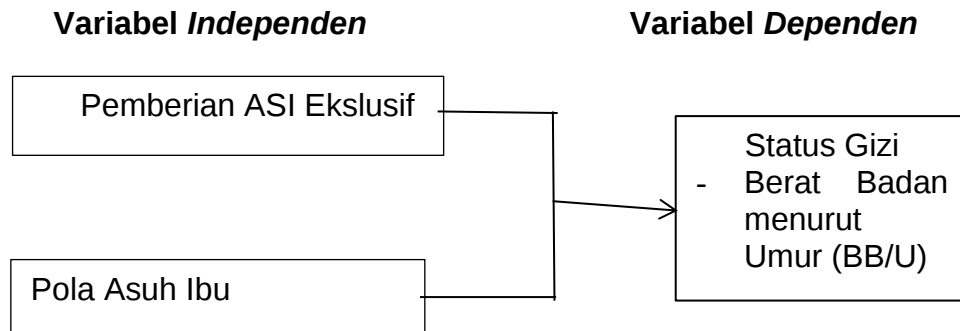
memberikan ASI eksklusif, yang kemudian berdampak pada status gizi bayi.

ASI eksklusif sendiri sangat bergantung pada pola asuh yang tepat, di mana ibu diberikan pengetahuan dan dukungan yang cukup untuk memahami pentingnya ASI dan cara-cara pemberian yang benar. Pola asuh yang baik akan memastikan bahwa bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupannya, yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan optimal bayi.

Dalam kerangka teori ini, pola asuh yang baik juga terkait dengan ketersediaan layanan kesehatan yang memadai. Jika ibu memiliki akses ke layanan kesehatan yang baik, seperti konseling laktasi, maka praktik ASI eksklusif dapat lebih mudah diterapkan. Sebaliknya, jika pola asuh buruk dan layanan kesehatan tidak memadai, hal ini bisa menyebabkan konsumsi zat gizi yang tidak cukup bagi bayi, yang akhirnya mengarah pada masalah gizi.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep terdiri dari variabel bebas (*Independen*) dan variabel terikat (*dependen*). Variabel *independen* adalah ASI Eksklusif dan Pola asuh. Variabel *dependen* adalah status gizi berat badan menurut umur. Hubungan antara beberapa variabel tersebut digambarkan dalam bagan di bawah ini :



Gambar 2.2. Kerangka konsep hubungan pemberian ASI eksklusif dan pola asuh ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon

2.6 Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Variabel	Definisi Operasional	Skala
Status Gizi	Kondisi atau keadaan nutrisi anak 6-24 bulan pada suatu waktu tertentu, mencakup asupan makanan, penyerapan nutrisi, dan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh. Dikumpulkan dengan antropometri menggunakan timbangan digital. Dengan kategori yaitu : Z-Score BB/U Kurang: <-2 SD Normal: -2 SD sd $+1$ SD Berat badan lebih : $>+1$ SD	Ordinal
Pemberian air susu ibu	Pemberian ASI adalah memberikan air susu ibu kepada bayi sebagai satu-satunya sumber makanan selama 6 bulan pertama kehidupannya, tanpa memberikan tambahan makanan atau minuman lainnya. Dikumpulkan dengan menilai riwayat Pemberian ASI dengan cara wawancara menggunakan kuisioner yaitu: - ASI Eksklusif : Sejak lahir sampai usia 6 bulan bayi hanya diberikan ASI dan tidak diberi bahan makanan lain selain ASI. - Tidak ASI Eksklusif Seorang ibu yang tidak hanya memberikan ASI saja kepada anaknya melainkan memberikann makanan selain ASI Susu formula.	Nominal
Pola asuh ibu	Pola asuh ibu adalah pendekatan atau cara ibu merawat, mendidik, dan membesarkan anaknya, termasuk dalam hal pemberian makanan, perawatan kesehatan, pendidikan, dan interaksi emosional. Pertanyaan pola asuh ibu terdiri dari 20 pertanyaan dimana masing-masing: 1. Kuesioner dukungan ibu dalam praktik pemberian makanan dan pemberian ASI atau makanan tambahan	Ordinal

	pada anak terdiri dari : 5 pertanyaan 2. Kuesioner persiapan dan penyimpanan makanan terdiri dari : 3 pertanyaan 3. Kuesioner praktik <i>higiene</i> terdiri dari : 4 pertanyaan 4. Kuesioner ransangan psikososial terdiri dari : 4 pertanyaan 5. Kuesioner perawatan kesehatan terdiri dari : 4 pertanyaan dengan dimana setiap jawaban diberi skor 1 jika benar dan skor 0 jika salah. Penjumlahan skor yaitu: Jumlah Benar / Total Soal X 100 = ...% skore Kategori pola asuh ibu diberikan 2 kategori yaitu : Baik: $\geq 75\%$ Tidak baik: $74 - \leq 60\%$	
--	---	--

2.7 Hipotesis

HA1 : Ada hubungan pemberian ASI eksklusif Dengan status gizi anak 6-24 bulan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.

HA2 :Ada hubungan pola asuh ibu dengan status gizi anak 6-24 bulan indeks berat badan menurut umur (BB/U) di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.1.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Pon, dengan 10 desa yaitu Desa Sei Belutu, Gempolan, Bakaran Batu, Sukadamai, Sei Bamban Estate, Sei Buluh, Sei Bamban, Penggalangan, Pon, Rampah Estate.

3.1.2 Waktu Penelitian

Survei pendahuluan telah dilakukan pada bulan Januari 2024 sedangkan pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Mei 2024.

3.2 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional*, yaitu mencari faktor-faktor yang berhubungan antara variabel bebas dan terikat pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan dalam waktu tertentu.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak usia 6 - 24 bulan, sebanyak 297 di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Pon (2024).

3.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Untuk menentukan besarnya jumlah sampel menggunakan rumus *Slovin* (Notoadmodjo S. 2012).

$$n = \frac{N}{1 + N (d)^2}$$

N : Jumlah populasi

n : Jumlah sampel

d : Tingkat kepercayaan (kesepakatan yang diinginkan) sebesar 10% (0,1).

Sehingga didapat jumlah sampel :

$$n = \frac{297}{1 + 297 (0,1)^2}$$

$$n = \frac{297}{1 + 2.97}$$

$$n = \frac{297}{3.97}$$

$$n = 74.8 = 75$$

Besar sampel yaitu 75 orang ibu yang memiliki anak 6-24 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Pon (2024)

Pada penelitian ini cara pengambilan sampel adalah menggunakan *probability sampling* dengan teknik *Stratified Random Sampling* yaitu proses pengambilan sampel melalui proses pembagian populasi ke dalam

strata, memilih sampel acak sederhana dari setiap strata, dan menggabungkannya ke dalam sebuah sampel. Dari populasi tersebut kemudian dibagi ke dalam strata yang karakteristiknya sama (Masturoh dkk. 2018) .

Rumus *Stratified Random Sampling* : $N = (N_s : N_t) \times n_t$

N : Besarnya sampel tiap strata

N_s : Jumlah anggota populasi tiap strata

N_t : Total populasinya

n_t : Besar sampel yang telah ditetapkan

Tabel 3.1 . Distribusi Besaran Sampel setiap Desa

Nama Desa	Anggota Populasi	Jumlah Sampel (75) $N = (N_s : N_t) \times n_t$
Sei belutu	13	$13 : 297 \times 75 = 3.2 = 3$
Gempolan	34	$34 : 297 \times 75 = 8.5 = 8$
Bakaran batu	23	$23 : 297 \times 75 = 5.8 = 6$
Sukadamai	11	$11 : 297 \times 75 = 2.7 = 3$
Sei bamban estate	4	$4 : 297 \times 75 = 1$
Sei Buluh	11	$11 : 297 \times 75 = 2.7 = 3$
Sei bamban	114	$114 : 297 \times 75 = 28.7 = 29$
Penggalangan	51	$51 : 297 \times 75 = 12.8 = 13$
Pon	34	$34 : 297 \times 75 = 8.5 = 8$
Rampah estate	2	$2 : 297 \times 75 = 0.5 = 1$
TOTAL	297	75

3.4 Jenis Data dan Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Jenis Data

a. Data primer

1) Data Identitas Responden

Data identitas diperoleh dengan wawancara dengan alat bantu form identitas.

2) Data Pemberian ASI Eksklusif

Data pemberian ASI Eksklusif diperoleh dengan wawancara dengan alat bantu form kuesioner.

3) Data Pola Asuh

Data pola asuh diperoleh dengan wawancara dengan alat bantu form kuesioner.

4) Data Berat Badan

Berat badan anak diperoleh dengan timbangan digital.

Langkah-langkah penimbangan berat badan yang benar:

1. Penggunaan timbangan yang tepat : gunakan timbangan yang akurat dan kalibrasi. Pastikan timbangan tersebut diletakkan di permukaan yang datar dan stabil.
2. Pastikan anak dalam keadaan nyaman dan tenang sebelum penimbangan dilakukan.
3. Anak sebaiknya ditimbang dalam keadaan telanjang atau hanya memakai popok agar hasil penimbangan lebih akurat.
4. Letakkan anak secara lembut dan hati-hati diatas timbangan dengan posisi tubuh yang lurus
5. Baca dan catat berat badan anak dengan tepat.

5) Data Status Gizi

Data ini diperoleh dengan rujukan WHO child growth standard.

Cara memperoleh data status gizi berat badan menurut umur (BB/U):

1. Masukkan data berat badan anak yang diperoleh kedalam aplikasi komputer
2. Isi data tanggal kunjungan dan kemudian isi data tanggal lahir anak
3. Isi nama anak depan dan nama belakang anak jika diperlukan

4. Kemudian masukkan data berat badan kedalam kotak yang telah disediakan
5. Kemudian pilih save maka akan muncul status gizi berat badan menurut umur (BB/U)
6. Kemudian baca hasil z-score dan masukkan kedalam kategori yang telah ditentukan:

Kurang	: <-2 SD
Normal	: -2 SD sd +1 SD
Berat badan lebih	: >+1 SD
- b. Data sekunder meliputi deskriptif di lokasi penelitian serta data lain yang mendukung analisis dengan data primer.

3.4.2 Teknik Pengumpulan Data

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden dan dikumpulkan melalui pengisian angket, kuesioner, wawancara, dan antropometri.
 1. Pewawancara atau tim enumerator akan melakukan kunjungan kerumah-rumah dalam sampel yang telah ditentukan.
 2. Menjelaskan tujuan penelitian dan memberikan formulir pernyataan kesediaan sebagai responden(*Informed Consent*).
 3. Jelaskan kepada responden bagaimana cara mengisi kuesioner dengan benar dan pentingnya menjawab pertanyaan secara jujur dan akurat.
 4. Pewawancara atau responden sendiri akan mengisi kuesioner sesuai dengan jawaban yang diberikan oleh responden.
 5. Setelah kuesioner di isi, pastikan untuk memverifikasi keakuratan dan kelengkapan data yang terkumpul.
 6. Setelah pengumpulan data selesai, melakukan pengolahan data dan analisis data serta penyusunan laporan hasil penelitian.
- b. Data sekunder adalah data yang telah dikumpulkan dan didokumentasi oleh Puskesmas Desa Pon

3.5 Metode Pengolahan Data

a. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner, angket maupun antropometri.

b. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar.

c. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variable-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3, ...,42.

d. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam aplikasi SPSS.

e. *Data Processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

3.6 Analisis Data

3.6.1 Analisis Univariat

Analisis *univariat* yang ditampilkan adalah tentang karakteristik responden yaitu usia anak, jenis kelamin anak, umur ibu, status pekerjaan ibu, pendidikan terakhir ibu, pola asuh, riwayat ASI eksklusif, status gizi anak 6-24 bulan berdasarkan indikator BB/U, di wilayah Kerja Puskesmas Desa Pon, dengan 10 desa yaitu Desa Sei Belutu, Gempolan, Bakaran Batu, Sukadamai, Sei Bambi Estate, Sei Buluh, Sei Bambi, Penggalangan, Pon, Rampah Estate. yang nantinya ditampilkan dengan bentuk presentase. Analisa data menggunakan aplikasi SPSS.

3.6.2 Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis yaitu hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi Square*, dengan tingkat kepercayaan 95% untuk melihat hubungan bermakna atau tidak antara variabel independent dan variabel dependent pada batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dengan pengertian apabila *p-value* $< 0,05$ hubungan bermakna, sedangkan apabila *p-value* $> 0,05$ maka hubungan tidak bermakna secara statistik.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 HASIL

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografis wilayah kecamatan Sei Bamban terletak di dataran rendah dengan ketinggian 7-20 m dari permukaan laut. Puskesmas Desa Pon merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Serdang Bedagai yang terletak di Desa Pon Kecamatan Sei Bamban Kabupaten Serdang Bedagai dengan batas-batas wilayah/daerahnya adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : berbatasan dengan Kecamatan Sei Rampah
- Sebelah Selatan : berbatasan dengan Kecamatan Tebing Tinggi
- Sebelah Timur : berbatasan dengan Kecamatan Dolok Masihul
- Sebelah Barat : berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Beringin

Kecamatan Sei Bamban adalah salah satu dari 17 Kecamatan di wilayah Kabupaten Serdang Bedagai, luas wilayah 72,26 Km². Ibukota kecamatan terletak di Desa Pon dengan jarak 2 Km dari kantor kecamatan. Puskesmas Desa Pon wilayah kerjanya meliputi 10 Desa yaitu Sei Bamban, Suka Damai, Desa Pon, Gempolan, Sei belutu, Bakaran Batu, Penggalangan, Sei Buluh, Sei Bamban Estate, dan Rampah Estate.

4.1.2 Karakteristik Responden

a. Pendidikan Responden

Tabel 4.1 Distribusi Berdasarkan Pendidikan Responden di UPTD Puskesmas Desa Pon

Pendidikan Ibu	n	%
SMP	3	4
SMA	67	89.3
Perguruan Tinggi	5	6.7
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA sebesar 89,3% responden dan yang paling sedikit

adalah ibu dengan berpendidikan SMP 4 % serta pendidikan perguruan tinggi sebanyak 6,7%. Dari tabel 4.1 menjelaskan pendidikan ibu adalah termasuk tingkat menengah keatas.

b. Pekerjaan Responden

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Pekerjaan Responden di UPTD Puskesmas Desa Pon

Pekerjaan Ibu	n	%
IRT	69	92
Wiraswasta	3	4
Petani	3	4
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa sebagian besar pekerjaan ibu adalah Ibu Rumah Tangga sebesar 92% responden. Dengan demikian diharapkan sebagai ibu rumah tangga memiliki waktu lebih untuk mengasuh anaknya.

4.1.3 Karakteristik Sampel

a. Jenis Kelamin

Tabel 4.3 Distribusi Jenis Kelamin anak di UPTD Puskesmas Desa Pon

Jenis Kelamin Anak	n	%
Laki-laki	45	60
Perempuan	30	40
Total	75	100

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah jenis kelamin anak adalah jenis kelamin laki-laki sebanyak 45 orang (60%) dan perempuan 30 orang (40%).

b. Riwayat ASI Eksklusif

Tabel 4.4 Distribusi Riwayat ASI Eksklusif anak di UPTD Puskesmas Desa Pon

Riwayat ASI Eksklusif	n	%
ASI Eksklusif	8	10.7
Tidak ASI Eksklusif	67	89.3
Total	75	100

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar anak tidak diberikan ASI Eksklusif 67 orang (89,3%) dan diberikan ASI Eksklusif 8 orang (10,7%). Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. ASI yang diberikan oleh ibu dapat menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi.

c. Pola Asuh

Tabel 4.5 Distribusi Pola Asuh ibu di UPTD Puskesmas Desa Pon

Pola Asuh Ibu	n	%
Baik	64	85.3
Tidak baik	11	14.7
Total	75	100

Pola Asuh adalah kemampuan keluarga khususnya ibu untuk menyediakan waktu, perhatian, dukungan terhadap anak agar dapat tumbuh dan berkembang. Pola asuh ibu dapat dilihat dengan menggunakan 20 pertanyaan melalui wawancara kepada ibu dari anak. Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa pola asuh anak kategori baik sebanyak 85.3% dan kategori tidak baik 14.7%.

d. Status Gizi

Distribusi frekuensi status gizi berdasarkan indikator BB/U dapat digambarkan pada tabel berikut ini:

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi status gizi anak di UPTD Puskesmas Desa Pon

Status Gizi BB/U	n	%
Kurang	1	1.3
Normal	72	96
BB Lebih	2	2.7
Total	75	100

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa status gizi anak di UPTD Puskesmas Desa Pon status gizi kurang sebanyak 1 orang (1,3%), status gizi normal 72 orang (96%), status gizi BB lebih 2 orang (2,7%).

4.1.4 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Anak 6-24 Bulan.

Distribusi tabulasi silang berdasarkan hubungan pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel 4.7. Tabel 4.7 Tabulasi Silang Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi anak 6-24 Bulan Di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.

Status Gizi	Riwayat ASI Eksklusif				total		<i>p-value</i>
	ASI Eksklusif		Tidak	ASI			
			Eksklusif				
	n	%	n	%	n	%	0,830
Kurang	0	0	1	1.3	1	1.3	
Normal	8	10.7	64	85.3	72	96	
BB Lebih	0	0	2	2,7	2	2.7	
Total	8	10,7	67	89,3	75	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diketahui bahwa responden dengan diberikan ASI eksklusif yaitu 8 orang dengan status gizi berat badan normal 8 orang (10,7%). Responden tidak diberikan ASI eksklusif sebanyak 67 orang, dengan status gizi berat badan kurang sebanyak 1

orang (1,3%), status gizi berat badan normal 64 orang (85,3%), dan status gizi berat badan lebih 2 orang (2,7%).

Hasil uji statistik dengan uji Chi Square diperoleh p-value 0,830 yang berarti p-value > 0,05, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Puskesmas Desa Pon Tahun 2024.

4.1.5 Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Anak 6-24 Bulan

Distribusi tabulasi silang berdasarkan hubungan pola asuh ibu terhadap status gizi anak 6-24 bulan dapat dilihat pada tabel 4.8.

Tabel 4.8. Tabulasi Silang Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Anak 6-24 Bulan Di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.

Status Gizi	Pola Asuh				Total		<i>p-value</i>
	Baik		Tidak baik				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	0	0	1	1.3	1	1,3	0,000
Normal	64	85.3	8	10.7	72	96	
Lebih	0	0	2	2.7	2	2,7	
Total	64	85.3	11	14.7	75	100	

Berdasarkan tabel 4.8 diketahui bahwa responden dengan pola asuh baik yaitu 64 orang (85.3%) dengan status gizi normal. Responden dengan pola asuh tidak baik sebanyak 11 orang, dengan status gizi berat badan kurang sebanyak 1 orang (1,3%), status gizi berat badan normal 8 orang (10,7%) dan status gizi berat badan lebih 2 (2,7%).

Hasil uji statistik dengan uji Chi Square diperoleh p-value 0,000 yang berarti p-value < 0,05, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna pola asuh terhadap status gizi anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon tahun 2024.

4.2 PEMBAHASAN

4.2.1 Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Anak 6-24 Bulan

Hasil penelitian dengan uji Chi Square diperoleh p-value 0,830 yang berarti p-value $>0,05$, maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6-24 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Nur Annisa Hamid, dkk 2020 menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif tidak memiliki hubungan dengan status gizi baduta. Tidak ASI eksklusif dapat disebabkan beberapa faktor yaitu keterbatasan produksi ASI, masalah laktasi (misalnya puting susu tertarik ke dalam), kurangnya pengertian dan pengetahuan ibu tentang manfaat ASI dan menyusui menyebabkan ibu mudah terpengaruh dan beralih kepada susu botol (susu formula). Disamping itu juga sikap sementara penanggung jawab ruang bersalin dan perawatan dirumah sakit, rumah bersalin yang langsung memberikan susu botol pada bayi baru lahir ataupun tidak mau mengusahakan agar ibu mampu memberikan ASI kepada bayinya (Hamid dkk. 2020).

Secara teori pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi tanpa diberi makanan dan minuman lain sejak dari lahir sampai 6 bulan. Menyusui sejak dini mempunyai dampak yang positif baik bagi ibu maupun bayinya. ASI yang diberikan oleh ibu dapat menunjang pertumbuhan, kesehatan dan kelangsungan hidup bayi karena ASI kaya dengan zat gizi dan antibody (Parti. 2020).

ASI merupakan makanan paling ideal baik secara fisiologis maupun biologis yang harus diberikan kepada bayi di awal kehidupannya. Hal ini dikarenakan selain mengandung nilai gizi yang cukup tinggi, ASI juga mengandung zat kekebalan tubuh yang akan melindungi dari berbagai jenis penyakit yang dapat menghambat pertumbuhan baduta tersebut (Utara. 2021).

Hasil penelitian Terdapat baduta yang tidak diberikan ASI Eksklusif 89,3%, sebagian besar pekerjaan ibu adalah tidak bekerja (Ibu Rumah Tangga) dan sisanya 8% ibu pekerja. Ibu yang tidak bekerja diharapkan

ibu mempunyai waktu lebih banyak untuk dapat memperhatikan gizi anaknya dibanding ibu yang memiliki pekerjaan. Sebagian besar baduta dalam penelitian ini mendapatkan imunisasi untuk terlindung dari penyakit atau dapat dikatakan dalam keadaan sehat sehingga hampir keseluruhan baduta mengalami status gizi yang baik.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang sudah memberikan ASI eksklusif terhadap anaknya memberikan asupan yang baik, sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak baik, ini akan sejalan dengan pertumbuhan berat badan anak menjadi normal. Ibu yang tidak memberikan anaknya ASI eksklusif, kurang mencukupin kebutuhan asupan makanan anaknya sehingga mudah terserang penyakit dan membuat pertumbuhan anaknya sulit berkembang, lebih besar risikonya anak mengalami berat badan kurang. Ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif pada anaknya dikarenakan pengetahuan ibu sendiri yang kurang rata-rata tamat SMA dan hanya sebagai ibu rumah tangga.

4.2.2 Hubungan Pola Asuh Ibu Terhadap Status Gizi Anak 6-24 Bulan

Hasil penelitian dengan uji Chi Square diperoleh p-value 0,000 yang berarti $p\text{-value} < 0,05$, maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna pola asuh terhadap status gizi anak 6-24 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian Halimatus Sa' Diah (2020) menyatakan ada hubungan antara pola asuh dengan status gizi pada balita di Posyandu Mennur Kelurahan Bujel Kota Kediri. responden memiliki pola asuh dan status gizi yang baik, terdapat juga responden orang tua memiliki pola asuh yang tidak baik tetapi status gizi anak baik, hal ini terjadi karena orang tua yang sibuk bekerja menitipkan anak mereka ke rumah orang tua atau yang memiliki asisten rumah tangga sehingga kegiatan pengasuhan anak diganti oleh mereka dan anak pun menjadi terkontrol pola asuh dan status gizinya (Sari dkk. 2020).

Hasil penelitian menunjukkan Secara teori pola asuh ibu yang baik akan mempengaruhi bagaimana ibu dalam mempraktikan, bersikap atau

berperilaku dalam merawat anak. Adapun perilaku ibu yang dimaksudkan adalah bagaimana perilaku ibu dalam memberikan dukungan ibu dalam praktik pemberian makanan, pemberian ASI atau Makanan Tambahan pada anak, rangsangan psikososial, persiapan dan penyimpanan makanan, praktik higiene, perawatan kesehatan. Semakin baik pola asuh yang diberikan maka semakin baik status gizi balita dan sebaliknya apabila ibu memberikan pola asuh yang tidak baik dalam pemberian makanan pada balita maka status gizi balita juga akan terganggu.

Hal yang sama penelitian yang dilakukan oleh Cut Dewi Sartika (2021) terdapat hubungan pola asuh dalam hal pemberian makan berhubungan dengan status gizi balita berdasarkan berat badan menurut umur (BB/U) dengan $p=0,003$. Pengetahuan ibu mengenai asupan nutrisi anak dan cara pengasuhan terkait dengan pendidikan ibu, serta kebiasaan di keluarga dan masyarakat. Wawasan ini juga dapat diperoleh melalui petugas kesehatan setempat saat berkunjung ke posyandu dan tempat pelayanan kesehatan terdekat. Sikap, perilaku, dan kebiasaan orangtua selalu dilihat, dinilai, dan ditiru oleh anaknya yang kemudian semua itu secara sadar atau tidak sadar akan diresapi kemudian menjadi kebiasaan pula bagi anak-anaknya (Sartika. 2021).

Menurut asumsi peneliti ada hubungan yang bermakna pola asuh terhadap status gizi anak, ibu-ibu sudah memberikan pola asuh yang baik untuk anaknya dan pertumbuhan berat badan anaknya juga normal, pola asuh dilihat dari aspek dukungan ibu dalam praktik pemberian makanan, pemberian asi atau Makanan Tambahan pada anak, rangsangan psikososial, persiapan dan penyimpanan makanan, praktik higiene, perawatan kesehatan. Ibu yang pola asuh tidak baik membuat pertumbuhan anaknya kurang maksimal, berat badan anaknya tidak sesuai dengan umur anak. Pola asuh yang tidak baik terhadap anaknya menyebabkan terjadinya berat badan kurang dan berat badan lebih. Pola asuh gizi merupakan faktor yang sangat erat kaitannya dengan pertumbuhan dan perkembangan anak, memberikan pola asuh yang tidak baik pada baduta maka status gizi baduta juga akan terganggu.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon Tahun 2024.
2. Terdapat hubungan yang bermakna pola asuh terhadap status gizi anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon Tahun 2024.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi, perlu dilakukan penyuluhan untuk meningkatkan upaya promosi yang berkaitan dengan status gizi seperti gizi kurang sebagai contoh bagaimana membentuk pola pemberian makan dan Pola Asuh yang baik bagi anak.

5.2.2 Bagi Ibu dan Pihak Lain

Hendaknya agar ibu berpartisipasi aktif dalam upaya perbaikan gizi dengan rajin membawa anak balitanya ke posyandu untuk memantau status gizi anak. Serta mencari informasi-informasi mengenai menambah pengetahuan, khususnya mengenai pentingnya manfaat pemberian ASI eksklusif dan pola asuh ibu pada anak 6-24 bulan.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Pada penelitian lebih lanjut perlu dengan sampel yang lebih banyak serta faktor variabel lain yang belum diteliti.

5.2.4 Bagi Puskesmas

Bagi puskesmas, dapat menggunakan hasil penelitian ini untuk merancang dan mengimplementasikan program edukasi yang lebih efektif kepada ibu-ibu mengenai pentingnya ASI Eksklusif dan pola asuh yang baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., Fajar I. Penilaian Status Gizi Edisi 2. Jakarta: Kedokteran EGC; 2014. 1–263 hal.
- Faridi A, Wardani EN. Hubungan Pengetahuan Ibu 1000 HPK, Pola Asuh dan Pola Makan dengan Status Gizi Bayi 6-24 Bulan. J Gipas. 2020;4(2):151–63.
- WHO. Global Nutrition Report. Global Nutrition Report. 2018. 118 hal.
- Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018. 1–220 hal.
- Kurniawan W. Hubungan Pengetahuan Ibu Balita Tentang Gizi dengan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Pada Balita Desa Cikoneng. Ilm Indones. 2018;3(1):136–50.
- Sukandar, Alan. Hubungan Pola Asuh dan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Pedoman Umum Gizi Seimbang dengan Status Gizi Balita di Desa Gumpang Kec. Kartasura. Institutional Repos Univ Muhammadiyah Surakarta. 2020;(2010):2–3.
- Sumilat MF, Malonda NSH, Punuh MI. Hubungan Antara Status Imunisasi dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Tateli Tugas Kecamatan Mandolang Kabupaten Minahasa. J KESMAS. 2019;8(6):326–34.
- Ifni Wilda, Nelfi Sarlis RM. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Penurunan Berat Badan Ibu Menyusui. J Endur. 2018;3(3):611–7.
- Hamid NA, Hadju V, Dachlan DM, Jafar N, Battung S. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Desa Timbuseng Kabupaten Gowa. J Gizi Masy Indones J Indones Community Nutr. 2020;9(1):51–62.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Buletin Stunting. I. Sakti ES, editor. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: 2018; 2018.
- Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan Sosial Ekonomi, Pola Asuh, Pola Makan dengan Stunting pada Siswa Sekolah Dasar di

- Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. *J Gizi dan Diet Indones* (Indonesian *J Nutr Diet*. 2016;1(3):121–30.
- Prihastita Rizyana & Yulia. Hubungan Pola Asuh DENGAN Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)* Oktober 2018. Volume 2 Nomor 2 P-Issn : 2597-8594.
- Supariasa, I.D.N., Bakri, B., Fajar I. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kedokteran EGC; 2016.
- Husnul A. Hubungan Pola Asuh Gizi dengan Status Gizi Batita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. Univ Negeri Semarang. 2016;
- Daworis A. Hubungan antara Perilaku Ibu tentang Pemberian Susu Formula dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kelurahan Dinoyo Kota Malang. 2021;6.
- Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Anak Edisi 2*. Jakarta: Buku Kedokteran;2015.
- Almatsier. *Pola Pemberian Makan, Program Pemberian Makanan Tambahan Berupa Makanan Pendamping ASI*. Jakarta; 2010.
- Peraturan MKRI. *Standar Antropometri Anak Nomer 2 Tahun 2020*. 2020;1–78.
- Gandy J.W., Madden A. HM. *Oxford Handbook of Nutrition and Dietetics*. 2 ed. Jakarta: Kedokteran EGC; 2012. 229–235 hal.
- Pratama MF. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu yang Memiliki Bayi Usia 0-12 Bulan di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah Jakarta. 2013;
- Arisman. *Gizi dalam Daur Kehidupan 2 Ed*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2010. 41–58 hal.
- Amiroh M. Hubungan Pemberian ASI dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Kabupaten Blitar. 2017;1–75.
- Rewo ASR. Hubungan Pola Asuh Pemberian Asi dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6–23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Patimpeng. 2020;

- Soekirman. Ilmu Gizi dan Aplikasinya. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional; 2000.
- Tindiasari. Kesehatan Ibu Dan Anak. Surabaya: Pustaka Nasional; 2015.
- UNICEF. Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak. Unicef Indones. 2020;8–38.
- Notoadmodjo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Masturoh, I. Anggita, N T. Metodologi Penelitian. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan; 2018. 307 hal.
- Adyani elviza lismi, Sari heppy jelita. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi. KohesiSciencemakariozOrg. 2020;4(2):93–93.
- Parti. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Usia 6-12 Bulan. J Ilm Bidan. 2020;4(2):24–9.
- Utara KM. Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatelu Kecamatan Dimembe Kabupaten Minahasa Utara. Kesmas. 2021;6(4).
- Sari DL, Nikmah AN, Kadiri U. Hubungan Antara Pola Asuh dengan Status Gizi Pada Balita. J Mahasiwa Kesehat. 2020;1(2):151–8.
- Sartika CD. Hubungan Pola Asuh dan Penyakit Infeksi dengan Status Gizi Anak Balita Pada Keluarga Pemulung. J Public Heal Res Community Heal Dev. 2021;5(1):34.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	2024												2025
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
1	Pengurusan Surat Izin Survei Pendahuluan													
2	Survey Lokasi													
3	Pengumpulan Data Populasi dan Sampel													
4	Penulisan Proposal													
5	Seminar Proposal													
6	Perbaikan Proposal													
7	Pengurusan Surat Izin Penelitian													
7	Pelaksanaan Penelitian													
8	Pengolahan Data													
9	Penulisan Hasil Penelitian													
10	Seminar													

	SKRIPSI													
11	Perbaikan SKRIPSI													

Lampiran 2.**Rencana Anggaran Dana Penelitian**

No	Kegiatan	Biaya	Jumlah
1.	Persiapan - Transportasi Survey Pendahuluan - Print Jurnal - Print Proposal dan Perbaikan Proposal	Rp. 10.000 Rp. 20.000 Rp. 100.000	Rp. 130.000
2.	Survey Pendahuluan - Transportasi	Rp. 10.000	Rp. 10.000
3.	Seminar Proposal - Print dan Jilid Proposal - Fotocopy Proposal	Rp. 50.000 Rp. 60.000	Rp. 110.000
4	Penelitian - Transportasi - Print dan Fotocopy Kuesioner - Konsumsi Enumerator	Rp.100.000 Rp. 116.000 Rp. 100.000	Rp. 316.000
5	Print dan Jilid Skripsi	Rp. 300.000	Rp. 300.000
Jumlah			Rp. 866.000

Lampiran 3

FORMULIR PERNYATAAN KESEDIAAN SEBAGAI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tanggal Lahir :

Pekerjaan :

Alamat :

No.Telp/Hp :

Telah menerima dan mengerti penjelasan penelitian “**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola asuh ibu dengan Status Gizi Anak 6-24 bulan di Wilayah UPTD Puskesmas Desa Pon.**” termasuk tujuan penelitian, keuntungan, dan kerahasiaan informasi yang didapatkan selama penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : WESTINA WATY HUTAGAOL

Program Studi : Sarjana Terapan Gizi

Perguruan Tinggi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

No HP : 081377127248

Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan.

Lubuk Pakam,.....2024

Responden

.....

Lampiran 4

KUESIONER PENELITIAN SKRIPSI

HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS DESA PON

Petunjuk 1 : Isilah data identitas Anda di bawah ini dengan sebenar-benarnya

A. IDENTITAS IBU ANAK 6-24 BULAN

- No ID :
- Nama Responden :
- Jenis Kelamin :
- Tempat/ Tanggal Lahir :
- Pendidikan :
- a. Tidak Tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi
- Pekerjaan :
- a. Ibu rumah tangga (IRT)
 - b. Wiraswasta
 - c. Honorer
 - d. PNS/TNI/POLRI
 - e. Lain-Lain(Sebutkan)
- Pendapatan Keluarga/ Bulan :
- Jumlah Anak :

B. IDENTITAS ANAK 6-24 BULAN

Nama Anak :
Jenis Kelamin Anak :
Tanggal Lahir Anak :
Berat Badan Anak :(Kg)
ASI diberikan hingga usia berapa :

Petunjuk 2 :

- Pilih salah satu jawaban yang ibu yakini paling benar dengan memberikan tanda silang (X), Isilah jawaban sesuai dengan pendapat dan keadaan sebenarnya. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas atau kurang mengerti.

C. PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

Saat anak berusia 0-6 bulan, selain hanya diberikan ASI, apakah ibu ada memberikan makanan dan minuman tambahan lainnya ?

- a. Tidak (ASI eksklusif)
- b. Ya (Tidak ASI eksklusif)

D. POLA ASUH IBU

- Dukungan Ibu dalam Praktik Pemberian Makanan, Pemberian ASI atau MT pada anak

1. Apakah anak di bawa melakukan perawatan kesehatan dasar (imunisasi) di Puskesmas/Posyandu ?
 - a. Tidak Pernah(0)
 - b. Pernah (1)
2. Setelah melahirkan, apakah bayi diletakkan diantara payudara ibu dalam 30-60 menit pertama, (Inisiasi menyusui dini”IMD”) ?
 - a. Tidak (0)
 - b. Ya (1)
3. Selama 4-7 hari setelah melahirkan, apakah bayi mendapatkan kolostrum (susu pertama) yang berwarna kekuning-kuningan ?
 - a. Tidak (0)

- b. Ya (1)
- 4. Apakah ibu memberikan minuman dan makanan selain ASI sebelum 6 bulan pada anak ?
 - a. Tidak (1)
 - b. Ya (0)
- 5. Susu formula untuk anak diberikan saat di usia berapa ?
 - a. 0-6 bulan (0)
 - b. >6-12 bulan (1)

- **Persiapan dan Penyimpanan Makanan**

- 6. Saat memberikan ASI menggunakan botol susu, apakah botol susu selalu dibersihkan terlebih dahulu ?
 - a. Jarang (0)
 - b. Selalu (1)
- 7. Apakah ibu selalu mencuci tangan dahulu sebelum mengolah atau sebelum memasak bahan makanan ?
 - a. Tidak (0)
 - b. Ya (1)
- 8. Apakah alat makan dan memasak sebelum dipakai selalu dalam keadaan bersih ?
 - a. Tidak (0)
 - b. Ya (1)

- **Praktik *higiene***

- 9. Apakah anak setiap mandi menggunakan sabun mandi ?
 - a. Tidak (0)
 - b. Ya (1)
- 10. Apakah ibu melihat dan membersihkan kuku, rambut, dan gigi anak secara teratur ?
 - a. Tidak (0)
 - b. Ya (1)
- 11. Setelah anak BAB, apakah ibu selalu mencuci tangan pakai sabun ?
 - a. Tidak (0)

b. Ya (1)

12. Ketika rumah keadaan kotor dan berlalat, apakah ibu membiarkan begitu saja?

a. Tidak (1)

b. Ya (0)

- **Ransangan psikososial**

13. Apakah ibu suka mendongengkan atau bercerita pada anak saat mengasihi?

a. Tidak (0)

b. Ya (1)

14. Saat di siang hari, apakah ibu **membiarkan** anak begitu saja untuk **tidak** tidur siang ?

a. Jarang (1)

b. Selalu (0)

15. Apakah ibu memberikan hukuman bila anak melakukan kesalahan ?

a. Tidak (1)

b. Ya (0)

16. Apakah ibu dan keluarga memiliki waktu untuk berlibur dengan anak-anak ?

a. Tidak (0)

b. Ya (1)

- **Perawatan kesehatan**

17. Apakah ibu langsung membawa anak ibu ke pelayanan kesehatan terdekat jika anak sakit lebih 3 hari ?

a. Tidak (0)

b. Ya (1)

18. Saat anak sakit sehari, apakah ibu membiarkan anak begitu saja ?

a. Tidak (1)

b. Ya (0)

19. Apakah anak ditimbang dan diukur rutin setiap bulan di Puskesmas/Posyandu?

- a. Tidak rutin (0)
- b. Rutin (1)

20. Apakah ibu dan keluarga mengikuti saran dan rekomendasi dari pelayanan kesehatan untuk hidup sehat ?

- a. Tidak (0)
- b. Ya (1)

JAWABAN DAN SKORE KUESIONER

PERTANYAAN	NOMER	JAWABAN BENAR	SKORE/ KETERANGAN
Pemberian ASI Eksklusif	-	a. Tidak	ASI Eksklusif
Dukungan Ibu dalam Praktik Pemberian Makanan, Pemberian ASI atau MT pada anak	1 2 3 4 5	b. Pernah b. Ya b. Ya a. Tidak b. >6-12 bulan	Jumlah Benar / Total Soal X 100 = ...% skore Kategori Score : Baik : $\geq 75\%$ Tidak baik : $74 \leq 61\%$
Persiapan dan Penyimpanan Makanan	6 7 8	b. Selalu b. Ya b. Ya	
Praktik <i>higiene</i>	9 10 11 12	b. Ya b. Ya b. Ya a. Tidak	
Rangsangan psikososial	13 14 15 16	b. Ya a. Jarang a. Tidak b. Ya	
Perawatan kesehatan	17 18 19 20	b. Ya a. Tidak b. Rutin b. Ya	

Lampiran 5

Master Tabel

NO ID	Pendidikan Ibu		Pekerjaan Ibu		Nama Anak	Jenis Kelamin Anak		Tanggal Lahir Anak	Usia (Bulan)	Berat Badan Anak	Status Gizi			Asi Eksklusif			Pola Asuh		
	PPDK	Kode	Pekerjaan	Kode		JK	Kode				BB/U	Kode	Kategori	YA/TIDAK	Kode	Kategori	POLA ASUH	Kode	Kategori
1	SMA	3	Petani	3	atraman sitorus	L	1	24-05-2023	7	10.5	0.85	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	baik
2	SMA	3	IRT	1	cantika sitorus	P	2	19-10-2022	14	10.5	0.08	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	baik
3	SMA	3	Petani	3	franciskus siburian	L	1	10/6/2023	7	7	-2.71	1	kurang	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik
4	SMA	3	IRT	1	cyndi	P	2	1/7/2022	18	11.4	0.15	2	normal	Tidak	1	ASI eksklusif	75	1	baik
5	SMA	3	IRT	1	valencia samosir	P	2	2/9/2022	16	11.8	0.74	2	normal	Tidak	1	ASI eksklusif	75	1	baik
6	SMA	3	IRT	1	pudan	L	1	13-10-2022	15	11.5	0.25	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	baik
7	SMA	3	IRT	1	elsa opusunggu	P	2	7/12/2023	5	5.9	-1.1	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	baik

8	SMA	3	IRT	1	riski purba	L	1	22-06-2023	10	9	-0.4	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	baik
9	SMA	3	IRT	1	buss natanael	L	1	21-12-2023	4	6.2	-1.69	2	normal	Tidak	1	ASI eksklusif	80	1	baik
10	SMA	3	IRT	1	uli kinanti sianturi	P	2	23-06-2023	10	7.5	-1.24	2	normal	Tidak	1	ASI eksklusif	80	1	baik
11	SMA	3	IRT	1	petrus sinaga	L	1	29-04-2024	1	3.5	-1.14	2	normal	Tidak	1	ASI eksklusif	80	1	baik
12	SMA	3	Petani	3	era yocelin butar-butur	P	2	14-11-2022	14	10.6	0.29	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	baik
13	SMA	3	IRT	1	dion felix sianturi	L	1	24-10-2022	14	10.6	-0.39	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	baik
14	SMA	3	IRT	1	sari panjaitan	P	2	3/6/2023	11	9.2	0.36	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik
15	SMA	3	IRT	1	nauval simanjuntak	L	1	7/11/2022	14	10.2	-0.66	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
16	SMA	3	IRT	1	zefanya afifah simanjuntak	P	2	7/12/2022	13	10.2	0.11	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
17	SMA	3	IRT	1	alviansyah abi wardana	L	1	09-08--2022	17	11	-0.5	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik

18	SMA	3	IRT	1	mei safitri	P	2	14-02-2023	11	11.4	1.33	3	BB Lebih	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik
19	Perguruan Tinggi	4	IRT	1	vincen	L	1	28-10-2022	14	10.6	-0.37	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
20	SMA	3	IRT	1	lusiana sinaga	P	2	14-01-2023	12	10.2	0.27	2	normal	Tidak	1	ASI eksklusif	80	1	Baik
21	SMP	2	IRT	1	aluna zhafira adistu	P	2	16-11-2022	14	11	0.57	2	normal	Tidak	1	ASI eksklusif	80	1	Baik
22	SMP	2	IRT	1	zulfikli	L	1	21-07-2022	17	12	0.19	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
23	SMA	3	IRT	1	m. azwi	L	1	1/6/2022	19	13.8	1.17	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
24	Perguruan Tinggi	4	IRT	1	m tianda	L	1	27-07-2022	17	11.1	-0.47	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
25	SMP	2	IRT	1	satria prayoga	L	1	18-06-2022	18	12.3	0.23	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
26	Perguruan Tinggi	4	IRT	1	aishwa almaira	P	2	20-07-2022	16	11	-0.06	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik

27	SMA	3	IRT	1	nakhi ardiansyah	L	1	25-05- 2022	19	12.4	0.18	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik
28	SMA	3	IRT	1	boas alboni manullang	L	1	22-08- 2022	16	10.8	-0.6	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
29	SMA	3	IRT	1	m. fajar arsaka	L	1	2/1/2023	12	10.7	-0.13	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik
30	Perguruan Tinggi	4	IRT	1	aurel manullang	P	2	20-09- 2022	15	11.5	0.61	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik
31	SMA	3	IRT	1	happy rahayu	P	2	17-06- 2022	19	12.3	0.67	2	normal	Tidak	1	ASI eksklusif	80	1	Baik
32	SMA	3	IRT	1	absalom tua simbolon	L	1	22-07- 2022	17	10.6	-0.92	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
33	SMA	3	IRT	1	adven li rajagukguk	P	2	7/12/2022	13	11.2	0.3	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
34	SMA	3	IRT	1	embun manika	P	2	20-06- 2022	18	12.1	0.56	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik
35	SMA	3	IRT	1	maryam syahdu almayra	P	2	16-09- 2023	8	7.5	-0.54	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik

36	SMA	3	IRT	1	elvano alvarendra doloksaribu	L	1	27-01- 2023	11	10.2	-0.25	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik
37	SMA	3	IRT	1	yofanka rajagukguk	P	2	16-08- 2022	17	10.8	-0.07	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
38	SMP	3	IRT	1	rotama manullang	L	1	7/6/2022	19	12	-0.04	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
39	SMA	3	IRT	1	zargena zalindra	P	2	13-07- 2022	18	10.8	-0.25	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
40	SMA	3	IRT	1	ferdinan sibarani	L	1	4/6/2022	19	12.5	0.3	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
41	SMA	3	IRT	1	arri apraezra	L	1	30-12- 2022	12	10.1	-0.5	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
42	SMA	3	IRT	1	hainza hanifah lbs	P	2	23-12- 2022	12	10.1	0.06	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
43	SMA	3	IRT	1	dilan syahputra	L	1	26-11- 2022	13	11.1	0.15	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
44	SMA	3	IRT	1	gibran alfarezi	L	1	17-01- 2023	11	10.2	-0.31	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik

45	SMA	3	IRT	1	reifan arrizky	L	1	13-11- 2022	14	10	-0.86	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
46	SMA	3	IRT	1	johanna olivia rumapea	P	2	15-01- 2023	12	10.5	0.51	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
47	SMA	3	IRT	1	mhd. Alfatar	L	1	6/10/2022	15	11.1	-0.12	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
48	SMA	3	Wiraswasta	2	fahmi alfirmansyah	L	1	7/10/2022	15	10.8	-0.36	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
49	SMA	3	IRT	1	alyna alhuda fahira	P	2	26-12- 2022	12	10	0	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
50	SMA	3	IRT	1	erinka nadira	P	2	30-09- 2022	15	11	0.3	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
51	SMA	3	IRT	1	ghaitsa queen ariska	P	2	29-07- 2022	17	10.8	-0.17	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
52	SMA	3	IRT	1	muhammad ridwan	L	1	23-09- 2022	15	11.2	-0.11	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
53	SMA	3	IRT	1	satria atalan	L	1	8/11/2022	14	10.8	-0.19	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik

54	SMA	3	IRT	1	rafasya alfareza	L	1	27-11- 2022	13	11	0.08	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
55	SMA	3	IRT	1	kenzi alvaro devanka	L	1	21-03- 2023	9	9	-1.06	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
56	SMA	3	IRT	1	nabilla syafitri	P	2	10/10/2022	15	10.6	0.06	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
57	SMA	3	Wiraswasta	2	syafikka	P	2	8/9/2022	16	10.5	-0.19	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
58	SMA	3	IRT	1	zherra zahrren hafizha	P	2	12/6/2023	7	9	-0.49	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
59	SMA	3	IRT	1	wilsen gabriel manik	L	1	20-06- 2022	18	12.5	0.38	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
60	SMA	3	IRT	1	bryen almari saputra	L	1	10/3/2023	10	10.5	0.27	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
61	SMA	3	IRT	1	fajar alfahreza	L	1	20-01- 2023	11	10	-0.47	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
62	SMA	3	IRT	1	kenzo bara sauqi	L	1	8/9/2022	16	10.8	-0.51	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik

63	SMA	3	IRT	1	rey alvin nugraha	L	1	17-03- 2023	9	9.8	-0.31	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
64	SMA	3	IRT	1	ghanniyal hilya	L	1	3/1/2023	12	10	0.05	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
65	SMA	3	Wiraswasta	2	luthfi khairi mumtaz	L	1	5/2/2023	11	10.4	-0.02	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
66	SMA	3	IRT	1	andra fathan ali	L	1	15-01- 2023	11	9.5	-0.97	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
67	SMA	3	IRT	1	farel prayoga	L	1	19-08- 2022	16	11.5	-0.04	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
68	SMA	3	IRT	1	mikhayla syifa andini	P	2	27-02- 2023	10	10	0.38	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
69	SMA	3	IRT	1	christian hutagalung	L	1	20-04- 2023	8	10.6	0.65	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
70	SMA	3	IRT	1	cristian maruba purba	L	1	1/9/2022	16	11.5	0.03	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
71	SMA	3	IRT	1	alazzam putra	L	1	19-09- 2022	15	11.4	0.04	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik

72	SMA	3	IRT	1	alby elzio pratama	L	1	1/6/2022	19	11.8	0.28	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
73	SMA	3	IRT	1	naira olivia	P	2	6/2/2023	11	10	0.26	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	75	1	Baik
74	SMA	3	IRT	1	mora benedid purba	P	2	9/8/2022	17	11.5	0.41	2	normal	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik
75	Perguruan Tinggi	4	IRT	1	elzan reysha biansyah	L	1	20-09-2022	15	13.8	1.77	3	BB Lebih	Ya	2	Tidak ASI eksklusif	60	2	tidak baik

Keterangan:

Status Gizi BB/U

Kode :1.Berat badan kurang : -3 SD sd <-2 SD
2.Berat badan norma : -2 SD sd + SD
3.Berat badan Lebih : >+1 SD

Jenis Kelamin

Kode :1.Laki-Laki
2.Perempuan

Pendidikan Ibu

Kode : 1.SD
2.SMP
3.SMA
4.Perguruan Tinggi

ASI Eksklusif

Kode :1.ASI Eksklusif
2.Tidak ASI Eksklusif

Pola Asuh

Kode :1.Baik : ≥75%
2. Tidak baik : 74- ≤61 %

Lampiran 6

Uji Statistik

pendidikan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	3	4.0	4.0	4.0
SMA	67	89.3	89.3	93.3
Perguruan Tinggi	5	6.7	6.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	69	92.0	92.0	92.0
Wiraswasta	3	4.0	4.0	96.0
Petani	3	4.0	4.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

jenis kelamin anak

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid laki-laki	45	60.0	60.0	60.0
perempuan	30	40.0	40.0	100.0
Total	75	100.0	100.0	

riwayat ASI Eksklusif

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid ASI Eksklusif	8	10.7	10.7	10.7
Tidak ASI Eksklusif	67	89.3	89.3	100.0
Total	75	100.0	100.0	

pola asuh ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid baik	64	85.3	85.3	85.3
tidak baik	11	14.7	14.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Status Gizi BB/U

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang	1	1.3	1.3	1.3
normal	72	96.0	96.0	97.3
BB lebih	2	2.7	2.7	100.0
Total	75	100.0	100.0	

Status Gizi BB/U * riwayat ASI Eksklusif Crosstabulation

			riwayat ASI Eksklusif		Total
			ASI Eksklusif	Tidak ASI Eksklusif	
Status Gizi BB/U	kurang	Count	0	1	1
		% of Total	.0%	1.3%	1.3%
	normal	Count	8	64	72
		% of Total	10.7%	85.3%	96.0%
	BB lebih	Count	0	2	2
		% of Total	.0%	2.7%	2.7%
Total		Count	8	67	75
		% of Total	10.7%	89.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.373 ^a	2	.830
Likelihood Ratio	.692	2	.708
Linear-by-Linear Association	.039	1	.843
N of Valid Cases	75		

Status Gizi BB/U * pola asuh ibu Crosstabulation

			pola asuh ibu		Total
			baik	tidak baik	
Status Gizi BB/U	kurang	Count	0	1	1
		% of Total	.0%	1.3%	1.3%
	normal	Count	64	8	72
		% of Total	85.3%	10.7%	96.0%
	BB lebih	Count	0	2	2
		% of Total	.0%	2.7%	2.7%
Total		Count	64	11	75
		% of Total	85.3%	14.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.182 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	12.301	2	.002
Linear-by-Linear Association	1.922	1	.166
N of Valid Cases	75		

Lampiran 7

Dokumentasi



Lampiran 8



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan

Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

Lubuk Pakam, 26 Agustus 2024

Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/2480 /2024
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas

di _
Tempat

Sesuai dengan kurikulum Diploma Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika Jurusan Gizi kelas Alih Jenjang dimana mahasiswa semester II diwajibkan menyusun Skripsi. Berkenaan dengan hal tersebut kami mohon izin bagi mahasiswa bimbingan Ibu dr.Ratna Zahara, M.Kes untuk melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Desa PON. Adapun nama mahasiswa tersebut, adalah:

No	Nama	NIM	Judul
1	Westina Waty Hutagaol	P01031223179	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Pola Asuh Ibu Dengan Status Gizi Anak 6 – 24 Bulan Di Wilayah UPTD Puskesmas Desa PON

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Gizi

Rins Oppusunggu, S.Pd, M.Kes
NIP.196906231990032001

Tembusan :
1. Ka. UPTD Puskesmas Desa PON
2. Mahasiswa Yang Bersangkutan
3. Peninggal

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Lampiran 9



PEMERINTAH KABUPATEN SERDANG BEDAGAI
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS DESA PON

Jln. Medan – T.Tinggi Desa Pon , Serdang Bedagai Sumatera Utara 20995
Telepon:082172898323 ,laman serdangbedagaikab.go.id.
Pos el: puskesmasdesapon@gmail.com



Nomor	: 18.12.15/800.870/4096 / VIII/ 2024	Desa Pon, 29 Agustus 2024
Lampiran	: -	Kepada Yth,
Perihal	: Izin Penelitian	Ketua Jurusan Gizi
		Poltekkes Medan
		Di
		Tempat

1. Sehubungan dengan surat yang kami terima, Nomor : KH.03.03/F.XXII.13/2480/2024
Tanggal 26 Agustus 2024, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian di Puskesmas Desa
Pon, Kab. Serdang Bedagai.

2. Sehubungan dengan perihal tersebut diatas dengan ini kami sampaikan kepada
Bapak, bahwa pihak kami tidak merasa keberatan dan memberi izin untuk
melaksanakan Penelitian kepada :

Nama : WESTINA WATY HUTAGAOL

N I M : P01031223179

Judul Penelitian : Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan Pola Asuh Ibu
dengan Status Gizi Anak 6-24 Bulan di wilayah UPTD
Puskesmas Desa Pon.

3. Demikian Surat Izin ini kami berikan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kepala UPTD Puskesmas Desa Pon
Kecamatan Sei Bamban

YANDI RICHARD MANURUNG, SKM
NIP. 497810232005021002

Lampiran 10



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Medan
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Jalan Jamin Ginting KM. 13,5
Medan, Sumatera Utara 20137
(061) 8368633
<https://poltekkes-medan.ac.id>

KETERANGAN LAYAK ETIK / DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No: 01.26 636 /KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2024

Protokol Penelitian yang diusulkan oleh :
The Research Protocol Proposed By

Peneliti Utama : WESTINA WATY HUTAGAOL
Principal In Investigator

Nama Institusi : Prodi D-IV Gizi Poltekkes Kemenkes Medan
Name of the Institution

Dengan Judul :
Title

**"HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN POLA ASUH IBU
DENGAN STATUS GIZI ANAK 6-24 BULAN DI WILAYAH UPTD PUSKESMAS DESA PON ."**

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.

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 Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu 14 Agustus 2024 sampai 14 Agustus 2025
This declaration of ethics applies during the period 14 August 2024 until 14 August 2025

Medan, 14 August 2024
Ketua/chairperson


dr. Lestari Rahmah, MKT.
NIP.197106222002122003

Lampiran 11

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Westina Waty Hutagaol
Tempat/ Tanggal Lahir : Gempolan/23 Juni 1999
Nama Orang Tua
Ayah : Jabiner Hutagaol
Ibu` : Rusmeri Sitinjak
Alamat : Jl. Kampung Pon Dusun IV Desa Gempolan
Kecamatan Sei Bamban Kabupaten Serdang
Bedagai
No. HP : 081377127248
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 102033 Gempolan
2. SMP Negeri 2 Sei Bamban
3. SMA Negeri 2 Tebing Tinggi
4. DIII Gizi Politeknik Kesehatan Medan
Hobby : Memasak
Motto : Apa saja yang kamu minta dalam doa dengan
penuh kepercayaan,kamu akan menerimanya
“Matius 21:22”

Lampiran 12

PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Westina Waty Hutagaol

NIM : P01031223179

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di Skripsi saya adalah benar saya ambil dan bila tidak saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan,



(Westina Waty Hutagaol)

Lampiran 13

Bukti Bimbingan Skripsi

Nama : Westina Waty Hutagaol

NIM : P01031223179

Dosen Pembimbing : dr. Ratna Zahara, M. Kes

No	Tanggal Bimbingan	Topik Bimbingan	TTD Mahasiswa	TTD Dosen Pembimbing
1	25 Januari 2024	Penyerahan surat permintaan sebagai pembimbing SKRIPSI		
2	06 Februari 2024	Menyerahkan rencana judul		
3	15 Februari 2024	Mengajukan judul dan acc judul		
4	26 Februari 2024	Diskusi dan mengirimkan file daftar populasi ke Dosen Pembimbing		
5	08 Maret 2024	Mengirimkan ulang file daftar populasi ke Dosen Pembimbing		
6	15 Maret 2024	Diskusi dengan Dosen Pembimbing		
7	21 Maret 2024	Diskusi dengan Dosen Pembimbing		
8	26 Maret 2024	Diskusi dengan Dosen Pembimbing dan ACC judul		
9	21 April 2024	Diskusi dengan Dosen Pembimbing		

10	26 Agustus 2024	Diskusi mengenai cara mengolah data dengan Dosen Pembimbing		
11	2 September 2024	Diskusi mengenai perbaikan Skripsi		
12	25 November 2024	Diskusi dengan Dosen Pembimbing		
13	12 Desember 2024	Diskusi dengan Dosen Pembimbing		
14	14 Januari 2025	Diskusi dengan Dosen Pembimbing		
15	17 Januari 2025	Diskusi dengan Dosen Pembimbing		
16	23 Januari 2025	Diskusi dengan Dosen Pembimbing		
17	30 Januari 2025	Diskusi dengan Dosen Pembimbing		