

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, RIWAYAT ASI EKSKLUSIF,  
DAN SIKAP *RESPONSIVE FEEDING* TERHADAP STATUS  
GIZI BATITA DI WILAYAH PUSKESMAS CEPER KLATEN**

**SKRIPSI**

Diajukan kepada  
Universitas Islam Negeri Walisongo untuk  
Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan  
Program Srata Satu (S1) Gizi (S.Gz)



**Disusun oleh:**

Salsabila Firdausia (1707026003)

**PROGRAM STUDI GIZI  
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI WALISONGO SEMARANG  
TAHUN 2022**

## NOTA PEMBIMBING

Hnl : Persetujuan Sidang Munaqosah

Kepada Yth,

Ketua Program Studi Gizi

Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo

Di Semarang

*Assalamualaikum Wr.Wb*

Setelah membaca, mengadakan koreksi, dan perbaikan sebagaimana mestinya, maka kami menyatakan bahwa skripsi mahasiswa :

Nama : Salsabila Firdausia

NIM : 1707026003

Program Studi : Gizi

Judul : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap Responsive Feeding Terhadap Status Gizi Kurang Pada Batita Usia 12-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ceper Klaten

Telah kami setuju dan oleh karenanya kami mohon untuk segera diujikan dalam sidang munaqosah.

Atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih,

*Wassalamualaikum Wr,Wb*

Semarang, 09 September 2022

Dosen Pembimbing I



Nur Hayati, S.Pd, M.Si  
NIP. 197711252009122001

Dosen Pembimbing II



Pradipta Kurniasanti, S.KM, M.Gizi

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Hubungan Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi Batita di wilayah Puskesmas Ceper Klaten

Penulis : Salsabila Firdausia

NIM : 1707026003

Program Studi : Gizi

Fakultas : Psikologi dan Kesehatan

Telah diujikan dalam sidang *munaqosah* oleh dewan penguji Fakultas Psikologi dan Kesehatan UIN Walisongo dan dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana dalam Ilmu Gizi.

Semarang, 03 Oktober 2022

Dosen Penguji I

Dosen Penguji II

Dr. Widiastuti, S.Pd, M.Ps, M.Ag Zana Octavia S.Gz, M.Gizi  
NIP. 1975031990120090120 NIP. 030210212019032015

Dosen Pembimbing I Dosen Pembimbing II

Nur Hayati, S.Pd, M.Si  
NIP. 197711252009122001

Pradipta Kurniasanti, S.KM, M.Gizi  
NIP. 198601202016012901

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Salsabila Firdausia

NIM : 1707026003

Judul : Hubungan Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif, dan Sikap  
*Responsive Feeding* terhadap Status Gizi Batita di wilayah  
Puskesmas Ceper Klaten

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa penelitian skripsi ini merupakan hasil dari pemaparan, pemikiran dan penelitian asli dari saya sendiri. Jika terdapat hasil dari pemaparan lain, maka saya telah mencantumkan sumber dengan jelas pada karya tulis ini.

Klaten, 03 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan

Salsabila Firdausia  
NIM.1707026003

## KATA PENGANTAR

*Bismillahirrahmanirrahim*

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat yang tak terhingga jumlahnya kepada kita semua, tanpa rahmat-Nya pastilah penulis fakir dalam ilmu sehingga tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Sholawat serta salam tak lupa kita haturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW dan semoga kelak kita mendapat syafa'atnya di yaumul akhir.

Ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bimbingan, arahan serta do'a, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Oleh karenanya penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Allah SWT yang selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada penulis.
2. Bapak Prof. Dr. H. Imam Taufiq, M.Ag. selaku Rektor Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
3. Prof. Dr. Syamsul Ma'arif, M.Ag selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang.
4. Ibu Dr. Dina Sugiyanti, M.Si. selaku Ketua Program Studi Gizi Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang
5. Ibu Nur Hayati, S.Pd, M.Si selaku Dosen Pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini, yang telah memberikan waktu dan tenaganya untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga berhasil menyusun skripsi Srata- I Gizi ini dengan baik.
6. Ibu Pradipta Kurniasanti, S.KM, M.Gizi, selaku Dosen Pembimbing II dalam penyusunan skripsi ini, yang telah memberikan waktu dan

tenaganya untuk membimbing dan mengarahkan penulis sehingga berhasil menyusun skripsi Srata- I Gizi ini dengan baik.

7. Ibu Dr. Widiastuti, M.Ag selaku dosen penguji I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun terutama memberi pandangan mengenai *Unity Of Science* dengan jelas dan terperinci.
8. Ibu Zana Fitriana Octavia, S.Gz, M.Gizi, selaku dosen penguji II yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun secara jelas dan terperinci.
9. Segenap jajaran Dosen Program Studi Gizi Fakultas Psikologi dan Kesehatan, penulis mengucapkan banyak terimakasih atas ilmu yang telah beliau berikan selama proses perkuliahan
10. Secara khusus penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua penulis. Tanpa dukungan dan do'a dari beliau penulis tidak bisa menyelesaikan tugas dan rencana-rencana dalam hidup dengan baik.
11. Kepada Bapak Muhamad Unias Sa,ad S.Hut, M.Eng selaku penata tingkat I Bappedabalitbang Klaten yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ceper
12. Kepada seluruh Ibu kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Ceper Klaten yang telah membantu penulis dalam pengambilan data responden untuk penelitian ini
13. Kepada teman terbaik penulis Ega Astary, Febriyani, Anita, Alfulaily, Desy, Syvana, Erma dan Annisa yang bersedia memberikan waktu dan perhatian kepada penulis, sehingga terciptanya lingkungan pertemanan di masa perkuliahan yang sangat terkenang

14. Kepada keluarga besar kelas Gizi A angkatan 2017 yang telah menjadi keluarga kedua penulis di Semarang.
15. Ucapan terimakasih juga penulis ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu penulis selama proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari banyak kekurangan dan kelemahan dalam proses penyusunan skripsi ini serta masih memerlukan kritik dan saran untuk penyempurnaan skripsi ini. Hal tersebut tidak terlepas dari keterbatasan, pengetahuan serta pengalaman dari penulis. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang berkenan membacanya. Sekian , Terima kasih atas perhatian pembaca sekalian.

Klaten, 03 Oktober 2022

Penulis

Salsabila Firdausia

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
ABSTRAK.....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	7
E. Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	
A. Deskripsi Teori.....	11
1. Batita.....	11
2. Status Gizi.....	22
3. Pengetahuan Gizi Ibu.....	27
4. Riwayat ASI Eksklusif.....	33
5. Sikap <i>Responsive Feeding</i> .....	47
6. Keterkaitan antara Pengetahuan, Riwayat ASI eksklusif, dan Sikap <i>responsive feeding</i> terhadap status gizi batita.....	51
B. Kerangka Teori.....	54
C. Kerangka Konsep.....	58
D. Hipotesis.....	59

<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	61
B. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	61
C. Variabel penelitian .....	62
D. Teknik Pengambilan Sampel .....	63
E. Definisi Operasional .....	66
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	68
G. Instrumen Penelitian .....	69
H. Kerangka Kerja Penelitian .....	70
I. Etika Penelitian .....	71
J. Pengolahan Data .....	72
K. Analisis Data.....	73
L. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen .....	74
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	
A. Hasil Penelitian .....	76
B. Pembahasan Penelitian.....	86
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	102
B. Saran .....	103
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>104</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>114</b>
Tabel 5.1 Rancangan Waktu Penelitian.....	115
Tabel 5.2 Kisi-kisi kuesioner penelitian .....	115
Tabel 5.3 Uji Validitas <i>Pearson Correlation</i> Variabel Pengetahuan Gizi Ibu.....	116
Tabel 5.4 Uji Validitas <i>Pearson Correlation</i> Variabel Riwayat Pemberian ASI Eksklusif.....	117

Tabel 5.5 Uji Validitas <i>Pearson Correlation</i> Variabel Sikap <i>Responsive Feeding</i> Ibu.....	118
Tabel 5.6 Uji Reliabilitas <i>Cronbach's Alpha</i> Variabel Penelitian .....	119
Tabel 4.1 Hasil Uji <i>Chi Square</i> Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Status Gizi Kurang Batita .....	119
Tabel 4.3 Hasil Uji <i>Chi Square</i> Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Kurang Batita.....	120
Tabel 4.7 Hasil Uji <i>Chisquare</i> Hubungan Sikap <i>Responsive Feeding</i> dengan Status Gizi Kurang Batita .....	120
LAMPIRAN OUTPUT SPSS .....	121
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN .....	127
KUESIONER PENELITIAN .....	128
RIWAYAT HIDUP .....	141

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian.....	9
Tabel 2.1	Ambang Batas Z Score Status Gizi Kurang.....	25
Tabel 2.2	Klasifikasi Status Gizi Kurang.....	26
Tabel 3.1	Definisi Operasional .....	66
Tabel 4.1	Hasil <i>Uji Chi Square</i> Hubungan Pengetahua terhadap Status Gizi Batita .....	119
Tabel 4.2	Hasil Uji <i>Mann Whitney</i> Hubungan Pengetahuan terhadap Status Gizi Batita.....	83
Tabel 4.3	Hasil Uji <i>Chi Square</i> Hubungan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Batita.....	120
Tabel 4.4	Hasil Uji <i>Fishers Exact Test</i> Hubungan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Batita.....	84
Tabel 4.5	Hasil Uji Fisher Hubungan Sikap <i>Responsive Feeding</i> terhadap Status Gizi Batita.....	85
Tabel 4.6	Hasil <i>Uji Multivariat</i> Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif dan Sikap <i>Responsive Feeding</i> terhadap Status Gizi Batita .....	86
Tabel 4.7	Hasil Uji <i>Chisquare</i> Hubungan Sikap <i>Responsive Feeding</i> dengan Status Gizi Batita .....	120
Tabel 5.1	Rancangan Waktu Penelitian .....	115
Tabel 5.2	Kisi-kisi kuesioner penelitian.....	115
Tabel 5.3	Uji Validitas <i>Pearson Correlation</i> Variabel Pengetahuan .....	116
Tabel 5.4	Uji Validitas <i>Pearson Correlation</i> Variabel Riwayat ASI Eksklusif .....	117
Tabel 5.5	Uji Validitas <i>Pearson Correlation</i> Variabel Sikap <i>Responsive Feeding</i> .....	118
Tabel 5.6	Uji Reliabilitas <i>Cronbach's Alpha</i> Variabel Penelitian .....	119

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1	Diagram Karakteristik Pekerjaan Ibu.....	77
Gambar 4.2	Diagram Karakteristik Pendidikan Ibu.....	78
Gambar 4.3	Diagram Karakteristik Pengetahuan Ibu .....	78
Gambar 4.4	Diagram Karakteristik Riwayat ASI Eksklusif .....	79
Gambar 4.5	Diagram Karakteristik Responsive Feeding.....	80
Gambar 4.6	Diagram Karakteristik Jenis Kelamin .....	80
Gambar 4.7	Diagram Karakteristik Status Gizi .....	81
Gambar 4.8	Diagram Karakteristik Status Gizi Kurang Berdasarkan Jenis Kelamin .....	81

## ABSTRAK

Status gizi merupakan salah satu faktor untuk menentukan kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Hasil yang didapatkan dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 dapat diketahui proporsi batita yang mempunyai status gizi buruk dan gizi kurang secara nasional yaitu sebesar 17,7%. Angka tersebut belum mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) pada tahun 2019 yang mana sebesar 17% batita dengan satatus gizi buruk dan gizi kurang. Faktor penyebab terjadinya gizi kurang pada batita di antaranya yaitu pengetahuan gizi ibu, riwayat ASI eksklusif dan juga sikap ibu dalam pemberian makan batita. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional*. Sampel yang diambil sebanyak 35 responden menggunakan *Purposive Consecutive Sampling*. Pengetahuan Gizi Ibu berhubungan dengan Status Gizi Kurang Batita dengan nilai *sig* sebesar 0.011. Riwayat ASI Eksklusif berhubungan dengan Status Gizi Kurang batita dengan nilai *sig* sebesar 0.044. Sikap *Responsive Feeding* tidak mempunyai hubungan dengan Status Gizi Kurang Batita yang ditandai dengan nilai *sig* 0.128. Variabel paling berpengaruh terhadap status gizi kurang yang diukur menurut BB/TB adalah Riwayat Pemberian ASI Eksklusif yang ditandai dengan nilai signifikasi sebesar 0.293 dan nilai *Exp* sebesar 6.206.

**KATA KUNCI:** pengetahuan, ASI eksklusif, *responsive feeding*, status gizi

## Abstract

*Nutritional status is one of the determinants of the quality of human resources (HR) in Indonesia. One of the problems that exist in Indonesia is the nutritional status of toddlers. The results of the 2018 Basic Health Research (Riskesdas) show that the proportion of children under five with poor nutrition status and malnutrition nationally is 17.7%. This figure has not yet reached the target of the RPJMN (Medium-Term Development Plan) in 2019, which is 17% of toddlers with poor nutritional status and malnutrition. Factors that cause malnutrition in toddlers include knowledge of maternal nutrition, history of exclusive breastfeeding, and also the mother's attitude towards feeding toddlers. This research is research with a cross-sectional design. The sample of this study was 35 respondents who were taken by purposive consecutive sampling. Data were gathered through anthropometric measurements of toddlers and the distribution of questionnaires. Knowledge of Maternal Nutrition is associated with Undernutrition Status in Toddlers with a sig value of 0.011. Giving a history of exclusive breastfeeding is associated with malnutrition status in toddlers with a sig value of 0.044. Responsive feeding attitude is not related to undernutrition status in toddlers with a sig value of 0.128. The most influential variable on undernutrition status according to weight is history of exclusive breastfeeding, which has a significance value of 0.293 with an Exp value of 6.206.*

**KEYWORDS:** *knowledge, exclusive breastfeeding, responsive feeding, nutritional status*

# BAB I

## PENDAHULUAN

### **A. Latar Belakang**

Anak dengan usia kurang dari tiga tahun atau biasa digolongkan pada usia 0-36 bulan dapat disebut dengan batita. Usia batita merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang memerlukan perhatian khusus orang tua. Batita yang mempunyai masalah pada pertumbuhan dan perkembangan dapat berpengaruh terhadap kondisi status gizi di kemudian hari. Orang tua maupun pengasuh batita perlu memperhatikan perkembangan status gizi di setiap usia batita. Status gizi dapat menjadi salah satu penentu dalam kualitas sumber daya manusia (SDM) di Indonesia. Pemasalahan yang ada di indonesia salah satunya yaitu masalah status gizi pada batita. Berdasarkan standar World Health Organization (WHO) yang di tetapkan kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 terkait Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak terutama kepada batita dapat dilakukan pengukuran dengan tiga indeks yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Pengukuran status gizi batita menggunakan tiga indeks tersebut bertujuan untuk mengetahui status gizi batita yang terdiri dari status gizi baik, status gizi kurang maupun status gizi buruk.

Batita yang mempunyai status gizi kurang secara umum merupakan salah satu masalah yang menjadi pokok bahasan utama di Indonesia. Berdasarkan data World Health Organization (WHO) pada

tahun 2011, prevalensi batita dengan kategori status gizi kurang di Indonesia mencapai 13% dan untuk angka kematian yang diakibatkan oleh gizi buruk mencapai 54%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018, proporsi batita dengan status gizi buruk dan gizi kurang secara nasional dapat diketahui yaitu sebesar 17,7%. Proporsi angka tersebut belum mencapai target RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah) pada tahun 2019 yang diketahui sebesar 17% batita dengan status gizi buruk dan gizi kurang. Prevalensi batita dengan status gizi kurang yang didapatkan dari data Badan Pusat Statistik tahun 2016 di Provinsi Jawa Tengah yaitu terdapat 16,86% batita dengan status gizi kurang, lalu tahun 2017 meningkat menjadi 17,00% dan tahun 2018 dapat mengalami penurunan menjadi 16,80% (Kemenkes RI, 2019).

Penelitian Mustika dan Syamsul, (2018) menyebutkan bahwa ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya batita dengan status gizi kurang diantaranya yaitu pengetahuan gizi ibu, perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dan sikap ibu dalam memberikan makanan pada batita. Kunci utama dalam pemenuhan kebutuhan gizi batita yaitu pengetahuan gizi ibu, pengetahuan yang baik akan mempengaruhi ibu dalam menyusun dan membuat makanan dengan variasi yang beraneka ragam dan bergizi (Sundari dan Khayati, 2020). Ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang beresiko empat kali lebih besar menyebabkan batita mempunyai status gizi kurang. Tingginya resiko kurang pengetahuan pada ibu dapat berdampak pada kurangnya status gizi batita sehingga menjadikan tolak ukur seorang ibu untuk dapat lebih menggali pengetahuan mengenai segala hal yang membantu batita

tumbuh dengan sehat dan optimal (Nurmaliza, 2018). Tingkatan pendidikan dan pengetahuan ibu terkait gizi akan mempengaruhi pemberian ASI Eksklusif bagi bayi (Maisarah dan Ichsan, 2018). Peningkatan pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan dengan adanya pengetahuan gizi yang baik dan tingkat pendidikan ibu yang tinggi. Studi penelitian tersebut dapat dilihat bahwa faktor dominan yang menyebabkan terjadinya status gizi kurang pada batita yaitu karena kurangnya tingkat pengetahuan ibu terkait gizi batita sehingga mempengaruhi kurangnya ketepatan penyediaan ASI, penyediaan kebutuhan makanan maupun sumber zat gizi yang baik bagi batita.

Bayi yang diberikan ASI Eksklusif dapat mencegah berbagai infeksi yang akan terjadi seperti diare pada bayi dan juga mencegah terjadinya gizi kurang pada bayi karena asupan zat gizi sudah terpenuhi sesuai kebutuhan bayi. Ibu yang aktif bekerja bersamaan dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya sering mengalami kesulitan dan hambatan dalam memberikan ASI (Riendera, 2021). Hambatan ibu menyusui yang bersamaan dengan pekerjaan biasanya disebabkan karena singkatnya masa cuti hamil dan melahirkan yang akan berakibat pada terhentinya ibu dalam menyusui yang berdampak besar pada status gizi batita di masa mendatang.

Berdasarkan penelitian dari Wahyudi, Anjarwati dan Pratiwi (2021) menyatakan bahwa ibu yang tidak bekerja memiliki kesempatan untuk memberikan ASI Eksklusif lima kali lebih banyak dibandingkan ibu yang bekerja. Pekerjaan yang menuntut ibu meninggalkan bayinya saat bekerja dan tidak bisa selalu dapat memberikan ASI Eksklusif terkecuali pada ibu yang memiliki pengetahuan bahwa ibu dapat

memerah ASI untuk diberikan pada bayi saat bekerja. Ibu yang tidak bekerja dan tidak meninggalkan bayinya akan lebih dapat memenuhi, mengontrol kebutuhan dan kemauan bayi dalam pemberian ASI. Kembalinya ibu bekerja dari cuti bersalin tidak bisa membuat ibu berhenti menyusui bayi. Keinginan dan motivasi ibu yang kuat dan banyaknya bekal informasi tentang ASI yang cukup dapat mempengaruhi keberhasilan ibu dalam memberikan ASI Eksklusif pada bayi sehingga dapat berdampak pada status gizi bayi (Faradila and Aliviani Putri, 2021).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada ibu batita dengan status gizi kurang yaitu dilakukan wawancara kepada ibu batita status gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Ceper bahwa bayi lebih diberikan susu formula dan juga diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) terlalu dini yaitu pada usia lima bulan yang disebabkan karena pekerjaan ibu yang tidak bisa ditinggalkan sehingga mempunyai dampak dalam pemberian ASI yang tidak maksimal. Sikap ibu dalam pemberian makanan tambahan pada usia dini menunjukkan bahwa ibu tidak mengetahui kebutuhan zat gizi bayi. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan pihak puskesmas di wilayah kerja puskesmas Ceper, Klaten mendapatkan hasil wawancara bahwa sebesar 50% ibu yang ada di wilayah tersebut bekerja di luar rumah dan batita akan dititipkan untuk diasuh oleh orang lain seperti nenek maupun tetangga di sekitar rumah. Hasil wawancara dengan beberapa ibu batita dengan status gizi kurang yang telah dilakukan peneliti ditemukan belum diterapkannya sikap *responsive feeding* ibu yang baik untuk pemberian makan batita yang mana dijumpai ketidaksesuaian pemberian makanan

sesuai umur, pemberian makanan tidak sesuai jumlah kebutuhan juga frekuensi pemberian makanan tidak sesuai dengan kebutuhan batita.

Kemampuan ibu memberikan makan anak secara aktif dan responsif adalah gambaran dari sikap ibu dalam *responsive feeding* yang terdapat pada penelitian dari Miller (2020). Aktif dan *responsive* perlu diterapkan pada saat pemberian makan pada anak yang bertujuan agar anak dapat lebih mudah mengenali dirinya dalam memilih aneka makanan yang disukai dan menambah nafsu makan anak serta pada ibu sikap aktif dan *responsive* perlu diterapkan karena pentingnya ibu mengetahui tanda lapar dan kenyang pada anak. *Responsive feeding* berhubungan erat pada ketertarikan anak kepada makanan yang dapat mempengaruhi asupan makanan dari segi kualitas dan kuantitas sehingga dapat berpengaruh terhadap status gizi anak (Nova dan Afriyanti, 2018). Sikap *responsive feeding* ibu yang kurang baik beresiko enam kali lebih besar pada anak yang akan mengakibatkan status gizi kurang dibandingkan ibu dengan sikap *responsive feeding* yang baik (Sulastri, 2018). Hasil dari uraian tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan pengetahuan, riwayat ASI eksklusif, dan sikap *responsive feeding* terhadap status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten tahun 2022.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana Gambaran Pengetahuan terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten?
2. Bagaimana Gambaran Riwayat ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten?
3. Bagaimana Gambaran Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten?
4. Bagaimana Hubungan Pengetahuan terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten?
5. Bagaimana Hubungan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten?
6. Bagaimana Hubungan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten?
7. Bagaimana Hubungan Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif, dan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten?

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Mengetahui Hubungan antara Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif, dan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten.
2. Tujuan Khusus  
Tujuan khusus penelitian ini adalah sebagai berikut:
  - a. Mengetahui Gambaran Pengetahuan terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten.

- b. Mengetahui Gambaran Riwayat ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten.
- c. Mengetahui Gambaran Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten.
- d. Mengetahui Hubungan Pengetahuan terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten.
- e. Mengetahui Hubungan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten.
- f. Mengetahui Hubungan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten.
- g. Mengetahui Hubungan Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Peneliti**

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini di harapkan mampu bermanfaat dan dapat menambah wawasan serta pengalaman bagi peneliti dan pengembangan ilmu gizi selanjutnya yang juga diharapkan dapat meningkatkan edukasi mengenai

Pengetahuan, Riwayat pemberian ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi pada Batita.

2. Bagi Masyarakat

Hasil yang didapatkan dalam penelitian ini diharapkan mampu menjadi gambaran untuk masyarakat dalam memahami pentingnya Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding* untuk mencegah terjadinya status gizi kurang pada batita.

3. Bagi Pemerintah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk memberikan masukan bagi pemegang kebijakan dalam mengatasi masalah gizi sebagai upaya dalam perbaikan gizi pada anak-anak.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

<b>Judul Penelitian</b>	<b>Peneliti</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Variabel Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
<i>The responsive feeding behavior and stunting incident on toddlers</i>	(Latifah, Prastiwi dan Baroroh, 2020)	Penelitian ini menggunakan metode obesrvasional dengan rancangan case control	Variabel Terikat : Kejadian Stunting pada balita  Variabel Bebas : Perilaku makan yang responsive	Dari hasil penelitian tersebut terdapat hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku responsive feeding dengan kejadian stuting
<i>The experiences of motherand caregivers on feeding practices of children under the age of five years with undernutrition in Namibia</i>	(Mulenga, Amukugo dan Shilunga, 2018)	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif menggunakan metode observasional	Variabel Terikat : anak dibawah lima tahun dengan gizi kurang di wilayah Namibia  Variabel Bebas : Praktik pemberian makan secara responsive	Dari hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa kurangnya pengetahuan terkait nutrisi dan praktik pemberian makan pada anak dibawah usia lima tahun mengakibatkan terjadinya gizi kurang pada anak dan pemberian makan secara responsive tidak optimal
Hubungan pengetahuan dan sikap <i>responsive feeding</i> dengan kejadian stunting pada baduta usia 6-2 bulan di wilayah kerja puskesmas bandarharjo, semarang	(Septamari ndkk,2019)	Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan case control	Variabel Terikat : Stunting pada baduta usia 6-2 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang  Variabel Bebas : Pengetahuan dan Sikap Responsive Feeding	Dari hasil penelitian tersebut terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap <i>responsive feeding</i> dengan kejadian stunting pada bayi usia 6-24 bulan.
Analisis Pemberian ASI Eksklusif terhadap status gizi balita	(Hanifah and Sab'ngatun, 2020)	Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan pendekatan cross sectional	Variable terikat : Status Gizi Balita  Variabel bebas : Pemberian ASI Eksklusif	Dari hasil penelitian tersebut terdapat hubungan pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita

Peneliti tertarik mengambil judul Hubungan Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi pada Batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Klaten. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel bebas. Variabel bebasnya yaitu Riwayat ASI eksklusif pada batita dengan gizi kurang dan Sikap *responsive feeding* batita dengan gizi kurang di wilayah kerja puskesmas Ceper, Kota Klaten. Penelitian dari jurnal yang peneliti lihat terdapat judul analisis pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi balita yang di dalam jurnal tersebut status gizi balita dipengaruhi oleh konsistensi pemberian ASI eksklusif pada balita. Jurnal tersebut memiliki perbedaan dengan penelitian ini yaitu penelitian ini melakukan uji terhadap riwayat ibu yang memberikan ASI eksklusif pada batita terutama dilakukan untuk ibu yang bekerja di luar rumah. Variabel bebas lain yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada sikap *responsive feeding* yang dilakukan ibu terhadap batita. Jurnal yang dicantumkan tersebut berjudul *the responsive feeding behavior and stunting incident toddlers*. Jurnal tersebut meneliti baik dan tidaknya sikap pemberian makan ibu secara *responsive* terhadap batita dengan kejadian stunting. Praktik pemberian makan dalam jurnal tersebut berbeda dengan penelitian ini, yang membedakan yaitu pemberian makan ibu secara *responsive* terhadap status gizi kurang pada batita yang ada di wilayah Puskesmas Ceper, Klaten.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Deskripsi Teori**

##### **1. Batita**

###### **a. Definisi Batita**

Batita merupakan anak usia 12-36 bulan atau anak dengan usia 1-3 tahun, dimana pada masa ini anak dengan kondisi ingin mengetahui bagaimana sesuatu hal dapat bekerja dan dapat menirukan hal yang orang lain lakukan, hal lain yang ada pada anak usia 12-36 bulan ini dapat lebih menunjukkan terhadap penolakan, kemarahan dan tindakan keras kepala (Whaley, 2000). Usia batita memasuki masa dengan pertumbuhan tubuh dan juga otak dengan begitu pesat dalam mencapai fungsi optimalnya. Pada masa batita pertumbuhan akan menentukan kemampuan berbahasa, emosional, kreativitas yang akan berjalan secara cepat sehingga pertumbuhan dan perkembangan batita harus dibawah pengawasan orang tua yang dapat menjadikan batita tumbuh dengan baik dan optimal (Susilowati, 2016).

###### **b. Karakteristik Batita**

Karakteristik yang ada pada anak usia 12-36 bulan atau anak dengan usia 1-3 tahun dapat dilihat dari aspek gizi yang akan di ketahui dari segi :

### 1) Asupan Makanan

Anak usia 12-36 bulan atau anak usia batita mempunyai karakteristik sangat pemilih terhadap makanan yang diberikan ibu maupun pengasuhnya. Bayi usia 12-36 bulan sangat memerlukan zat gizi untuk menunjang perkembangan laju pertumbuhan fisik maupun kognitif. Batita dikatakan sebagai konsumen pasif yang berarti batita menerima makanan apapun yang diberikan ibu maupun pengasuh sehingga sebaiknya batita dikenalkan dengan banyak makanan sehat seperti buah dan sayur-sayuran (Hidayat, 2005). Makanan yang diberikan batita yaitu dengan tekstur yang tidak terlalu keras karena gigi susu yang ada pada batita belum kuat digunakan untuk mengunyah makanan yang keras. Usia batita ini memerlukan jumlah makanan yang relatif besar karena laju pertumbuhan pada usia batita lebih besar untuk menunjang perkembangan fisik dan kognitif pada anak (Supriasa, 2012).

### 2) Pola makan

Intensitas makanan yang di konsumsi batita dilihat dari jenis, jumlah dan jadwal dalam satu hari yang biasa di sebut pola makan batita. Pentingnya melakukan penerapan pola makan yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup yang baik dan akan menunjang kesehatan optimal pada batita (Arifin, 2016). Pemberian pola

makan pada batita yaitu dengan porsi kecil dan frekuensi yang sesering mungkin (Supariasa, 2012). Penerapan pola makan sehat pada batita penting melihat jenis, jumlah dan jadwal untuk makan. Jumlah makanan yang akan di berikan pada batita bisa diukur menggunakan timbangan rumah tangga. Pemenuhan makanan yang ideal dan sehat harus mengandung energi dan zat gizi lain yang dibutuhkan tubuh seperti sayur dan buah. Frekuensi makan yang dibutuhkan untuk diberikan pada batita yaitu tiga kali sehari dengan adanya selingan pagi dan siang (Setyaningrum dkk, 2020). Pola makan yang baik harus memperhatikan jenis makanan yang akan dikonsumsi batita. Jenis makanan yang mengandung sumber energi yang di dapatkan dari pagi berupa sereal, roti, mie maupun gandum. Kandungan protein pada makanan dapat diperoleh dengan mengonsumsi daging, telur, keju, maupun kacang-kacangan dengan segala jenis olahannya. Zat pengatur lain yang penting di perhatikan kandungan gizi di dalamnya yaitu terdapat pada sayur dan buah, sayuran hijau biasanya terdapat pada bayam, kangkung dan sayuran lainnya (Almatsier, 2011). Pola makan yang baik harus memiliki jadwal dalam pemberian makan batita. Jadwal yang telah di buat harus sesuai pada pola waktu pemberian makan batita dalam sehari seperti pemberian makan pagi, pemberian

snack atau buah, pemberian makan siang, pemberian snack dan buah sore hari, dan pemberian makan malam. Jadwal pemberian makan perlu di perhatikan yang berguna untuk melatih batita makan sesuai jam yang sudah dibuat agar dapat mengontrol intensitas konsumsi makanan batita.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Kurang Batita

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

1) Faktor Langsung

a) Penyakit Infeksi

Hubungan antara penyakit infeksi dengan status gizi batita merupakan hal yang saling berhubungan satu sama lain. Penyakit infeksi pada bayi akan berpengaruh pada nafsu makan bayi yang menurun dan dapat mengurangi konsumsi makanan bayi. Kurangnya konsumsi makanan pada bayi dapat mengakibatkan berkurangnya zat-zat gizi yang masuk ke dalam tubuh bayi. Dampak dari penyakit infeksi yang lain yaitu muntah serta berakibat dengan hilangnya zat gizi dalam tubuh bayi. Penanganan yang kurang terhadap penyakit infeksi dapat berakibat pada terjadinya infeksi akut seperti diare akut pada bayi dan mengakibatkan cairan serta zat gizi dalam tubuh bayi berkurang (Moehji, 2012). Hubungan status gizi kurang pada batita dengan penyakit infeksi dapat

bermula dari kemiskinan maupun lingkungan sanitasi yang tidak sehat. Infeksi dapat menghambat reaksi imunologis yang normal dalam menghasilkan energy maupun protein. Batita yang sering mengalami infeksi penyakit lebih beresiko mengalami gizi kurang. Kecukupan gizi dan penyakit infeksi mempunyai hubungan yang erat. Batita dengan gizi kurang dapat lebih mudah terkena penyakit infeksi karena daya tahan tubuh yang menurun (Nengsi, 2018).

b) Asupan Makanan

Makanan merupakan kebutuhan dasar dalam kehidupan manusia. Konsumsi yang beragam jenis dan berbagai cara pengolahan baik diperhatikan guna membantu dalam penerapan pola hidup sehat. Pemberian makanan pada bayi harus menyesuaikan kemampuan cerna bayi. Pengukuran asupan makanan sangat penting dilakukan untuk mengetahui status gizi batita yang akan mudah dalam menemukan faktor penyebab terjadinya malnutrisi pada batita (Supariasa, 2013). Pemilihan makanan yang cocok, sesuai usia dan kebutuhan batita sangat penting bagi batita dan sangat penting dalam memilih makanan dengan cukup zat gizi seperti ASI dan zat gizi lain yang terkandung dalam makanan yang baik bagi batita (Moehji, 2012).

c) Pola Makan

Pola makan yang baik bagi batita harus diperhatikan dengan baik. Pemenuhan gizi, intensitas teratur dan disiplin dalam penerapan makan batita dapat membuat ibu mudah dalam mengetahui sinyal lapar pada batita. Frekuensi pemberian makan pada batita harus sesuai kebutuhan, sesuai jadwal yang teratur dan makanan yang diberikan harus bervariasi juga bergizi untuk memenuhi kecukupan sumber tenaga dan menunjang perkembangan pertumbuhan anak batita sehingga anak batita tumbuh dan berkembang dengan baik dan sehat (Zulaiha, 2021)

d) Pola Asuh Makan

Pemberian pola asuh ibu pada saat makan merupakan hal penting yang harus dilakukan. Aspek praktek pengasuhan yang diterapkan ibu dan anak sangat berkaitan dengan cara dan situasi perilaku makan. Berbagai macam pola asuh yang ada, pola asuh yang sering diterapkan di kehidupan sehari-hari yaitu pola asuh otoriter yang mana ucapan dan kehendak orang tua harus di jadikan ukuran untuk menerapkan kehidupan sehari-hari anak-anaknya. Penerapan praktik asuhan demokratis merupakan pola asuh yang orang tua dengan menghargai pilihan dan kebebasan anak dalam berpendapat maupun kebebasan anak dalam melakukan kegiatan yang di inginkan sesuai

dengan aturan serta batas yang diperbolehkan orang tua. Penetapan pola pengasuhan dalam pemilihan dan pengaturan jadwal makan penting diperhatikan untuk kesehatan batita yang optimal (Setyaningrum dkk,2020).

## 2) Faktor Tidak Langsung

Adapun faktor-faktor secara tidak langsung yang mempengaruhi status gizi batita meliputi:

### a) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan Gizi selalu berhubungan dengan masalah kesehatan yang mana dapat mempengaruhi gangguan kesehatan suatu kelompok tertentu. Seseorang harus memiliki pemahaman khususnya terkait kesehatan optimal yaitu seseorang dapat mengetahui serta memahami berbagai macam gangguan kesehatan yang bisa terjadi serta dapat mencari solusi terbaik apabila memiliki gangguan kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Aspek pengetahuan gizi diantaranya pangan dan gizi (pengertian gizi, jenis gizi, fungsi gizi, sumber zat gizi, akibat kekurangan gizi), pangan dan gizi bayi (ASI, MPASI, umur pemberian asi maupun mpasi, jenis makanan), pangan dan gizi pada ibu hamil, pertumbuhan dan perkembangan pada bayi, kesehatan bayi dan pengetahuan pola pengasuhan yang dilakukan kepada bayi. Kurangnya pengetahuan gizi dapat berakibat dalam kurangnya kemampuan

penerapan informasi pada kehidupan sehari-hari yang mana menyebabkan terjadinya gangguan gizi (Suhardjo, 2012).

b) Pendidikan

Pendidikan ibu merupakan faktor penting dalam pola perawatan dan penerapan makan bayi. Rendahnya tingkat pendidikan pada ibu maupun pengasuh dapat mempengaruhi pola asuh dan pola penerapan dalam persiapan makanan untuk bayi dan kemampuan menyiapkan jumlah kebutuhan gizi untuk batita. Ibu yang mempunyai pendidikan yang tinggi dapat membantu menekan terjadinya gizi kurang pada batita karena penerapan pola makan dan pola asuh yang baik bagi batita (Suhardjo, 2003).

c) Pekerjaan Ibu

Peningkatan banyaknya pembangunan industri yang sudah terlaksana membentuk fakta di masyarakat bahwa semakin besarnya sektor dalam industri yang memerlukan jumlah wanita untuk dipekerjakan. Wanita bukan hanya sebagai produsen namun dapat menjadi perawat, pendidik, pemelihara maupun yang lainnya sehingga wanita biasa disebut sebagai pemilik fungsi reproduktif dan produktif (Gunawan, 2009). Status pekerjaan orang tua terutama ibu memiliki keterkaitan besar dalam masalah gizi. Ibu yang bekerja cenderung akan lebih mempunyai waktu yang sedikit untuk bayi.

Pekerjaan yang di miliki ibu memiliki peran ganda yang mana sebagai ibu rumah tangga dan juga sebagai wanita pekerja. Situasi dalam pekerjaan mengarahkan pada jenis pekerjaan yang hanya membutuhkan wanita yang berkerja di tempat tersebut. Pekerja wanita biasa dipekerjakan pada sektor industri dan pada sektor jasa (Suhendri, 2009). Keadaan ibu yang harus di tuntut bekerja untuk membantu suami dalam masalah penghasilan keluarga akan berdampak pada keadaan gizi keluarga khususnya pada ibu yang memiliki bayi. Ibu pekerja lebih tidak mempunyai waktu dalam memperhatikan status gizi bayi terutama dalam pemberian ASI Eksklusif dan juga memperhatikan pemberian makanan bayi yang mana harus sesuai kebutuhan dan kecukupan bayi (Goode W, 2002).

d) Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan berpengaruh terhadap status gizi batita. Pengaruh dari kesehatan lingkungan adalah terjadinya derajat kesehatan karena interaksi agen dan lingkungan, dampak dari lingkungan yang tidak sehat tidak hanya berpengaruh pada manusia saja, tetapi kepada tanaman yang ada disekitar karena tanah yang tercemar akan mencemari tanaman sayur dan buah-buahan yang ditanam di sekitar lingkungan tersebut. Pengaruh faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi status gizi batita yaitu dalam hal pembentukan perilaku

makan. Dampak lain yang membuat batita terserang penyakit yang di akibatkan kebersihan lingkungan yang buruk, salah satunya yaitu diare. Diare membuat penyerapan gizi yang buruk pada batita sehingga batita dapat mengalami malnutrisi atau gangguan terhadap status gizinya (Rahayu, 2019)

e) Sosial Budaya

Kebudayaan dalam suatu masyarakat dapat mempengaruhi seseorang terutama dalam memilih dan mengolah makanan yang akan dikonsumsi seseorang. Sebagian masyarakat yang memiliki adat dalam berbudaya akan mempengaruhi cara seseorang dalam bertingkah laku dan juga mempengaruhi kebutuhan pangan. Sebuah kebudayaan memiliki aturan yang harus di laksanakan oleh masyarakat tersebut. Salah satu aturan dalam sebuah kebudayaan yaitu pantangan dalam mengonsumsi suatu jenis makanan tertentu. Aturan kebudayaan yang di dasari oleh kepercayaan pada umumnya merupakan nasihat yang akan dianggap masyarakat baik maupun tidak baik dan akan menjadi adat bagi masyarakat tersebut. Cara persiapan, pengolahan, penyajian, serta diberikan untuk siapa makanan tersebut dan bagaimana kondisi pangan tersebut dikonsumsi hal tersebut merupakan bagian dari pengaruh suatu kebudayaan atau adat tertentu dari masyarakat (Khomsan, Baliwati and Dwiriani, 2004).

f) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan pemeliharaan atau peningkatan status kesehatan melalui usaha pencegahan suatu penyakit. Salah satu fungsi pelayanan kesehatan yaitu sebagai sarana dan prasarana yang penting dalam menunjang dan melihat perkembangan status gizi batita. Masyarakat umum biasa mengunjungi puskesmas untuk dapat melakukan pemeriksaan kesehatan. Puskesmas sebagai lembaga yang memiliki berbagai macam aktifitas salah satunya yaitu posyandu. Posyandu dilaksanakan untuk kegiatan yang berlangsung dengan melakukan skrining pertama dalam pemantauan status gizi batita. Kurangnya informasi dalam mengetahui status gizi batita yang dipantau menggunakan KMT (Kartu Menuju Sehat) disebabkan karena ibu yang tidak aktif berkunjung ke posyandu (Agiwahyunto dkk, 2021).

g) Riwayat Pemberian ASI

ASI merupakan sumber makanan terbaik untuk bayi yang bersifat alami dari ibu. Kandungan sumber zat gizi yang ada di dalam ASI dibutuhkan bayi untuk proses tumbuh kembang (Prasetyono Dwi Sunar, 2008). Pemberian ASI eksklusif merupakan pemberian ASI saja pada bayi tanpa tambahan makanan lain sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan. Manfaat dalam memberikan ASI eksklusif salah satunya dapat mengurangi tingkat

kematian bayi di Indonesia. Komposisi yang terkandung di dalam ASI diantaranya yaitu protein, lemak, karbohidrat, mineral serta vitamin-vitamin yang ada di dalam tubuh ibu (Haryono R, 2014).

## 2. Status Gizi

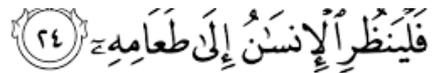
### a. Definisi Status Gizi

Status gizi merupakan keadaan tubuh yang diakibatkan dari pengkonsumsian makanan dengan menggunakan sumber zat-zat yang bergizi (Supariasa, 2011). Definisi lain dari status gizi sebagai keadaan yang menimbulkan keseimbangan pada bentuk dan variabel tertentu yang dapat dilihat. Faktor indikator dari baik dan buruknya asupan makanan sehari-hari dapat mempengaruhi status gizi (Domili dkk, 2021)

Kesehatan batita yang optimal termasuk juga kondisi baik dan tidaknya dalam mengonsumsi makanan penting untuk diperhatikan demi menjaga kesehatan tumbuh kembang anak. Orang tua merupakan peran penting dalam mengawasi tumbuh kembang anak dari anak lahir ke dunia hingga dewasa. Allah sebagai maha pengatur telah menciptakan makhluknya sedemikian rupa, sehingga wajib bagi anak-anak mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orang tuanya. Menurut Prof.Dr. Zakiyah Daradjat mengatakan bahwa yang lebih dibutuhkan anak bukanlah benda-benda atau hal lahir tetapi lebih penting mengutamakan kepuasan batin karena mendapatkan tempat dan kasih sayang yang baik dari ibu dan ayahnya. Kasih sayang dari orangtua terhadap anaknya dapat dilihat dari contoh melihat

pertumbuhan anaknya yang sehat dan bergizi. Pemberian makan yang sehat merupakan tujuan dari bentuk perhatian orang tua terhadap kesehatan maupun status gizi anak. Pentingnya gizi untuk dapat memperhatikan makanan yang sehat hingga dituliskan dalam al Qur'an yang meminta semua manusia memperhatikan dan juga berhati-hati dalam mengonsumsi dan memilih makanan.

Dapat dilihat ayat Al Qur'an sebagaimana firman Allah:



Artinya :

Maka hendaklah manusia itu memperhatikan makanannya (QS. Abasa:24)

Penjelasan surat Abasa/80:24 dalam tafsir al-Misbah karya M. Quraish Shihab yang mengatakan bahwa Allah SWT telah mencurahkan air dari langit yang sangat deras, kemudian Kami membelah bumi dengan merekahnya tumbuh-tumbuhan. Kemudian Kami tumbuhkan biji-bijian, anggur, sayur-sayuran, pohon zaitun serta rerumputan, semua itu diberikan untuk kesenangan manusia dan hewan ternaknya (Shihab, Jilid 15.202:72) serta dalam tafsir al-Qur'an al-Azim karya Ibnu Katsir juz 30 yang menyatakan pada surat 'abasa ayat 24 mengandung penyebutan nikmat Allah swt sekaligus menunjukkan bahwa jasad-jasad ini setelah menjadi tulang belulang yang hancur dimakan tanah dan bercerai berai akan dihidupkan lagi. Hal ini

diutarakan melalui analogi dihidupkannya tumbuhan dari tanah yang sudah mati lalu Allah menurunkan hujan dari langit. Kenikmatan oleh Allah yang dimaksud menurut Ibnu Katsir adalah Allah telah menurunkan hujan dari langit dan menempatkan air hujan tersebut ke dalam bumi yang akan masuk melalui cela-celahnya sehingga dapat meresap ke dalam biji-bijian yang tersimpan di tanah dan menghasilkan tumbuhan yang meninggi.

b. Definisi Status Gizi Kurang

Status gizi kurang merupakan keadaan kebutuhan nutrisi dalam tubuh yang tidak terpenuhi dalam jangka waktu yang panjang sehingga tubuh memecah cadangan makanan yang tersimpan di bawah lapisan lemak (Adiningsih 2010). Batita dengan gizi kurang akan mengalami gangguan kesehatan akibat kurangnya zat gizi yang penting diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berfikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Penanganan dan tindak lanjut batita dengan gizi kurang dapat dilakukan dengan mengidentifikasi status gizi menggunakan dua jenis pengukuran antropometri. Pengukuran antropometri yang digunakan dalam mengidentifikasi dengan mengukur berat badan (BB) dan tinggi badan (TB). Identifikasi pengukuran menggunakan BB dan TB tersebut disajikan dalam bentuk indeks dan rasio berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan rasio berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Nugroho dkk, 2018).

c. Status gizi kurang pada batita

Status gizi kurang pada batita dapat dilihat menggunakan acuan Z-Score. Batita dikategorikan gizi kurang apabila berat badannya berada pada rentan Z-Score  $-3 \text{ SD}$  s/d  $<-2 \text{ SD}$ . Batita dengan gizi kurang ditandai tidak adanya kenaikan berat badan di setiap bulannya atau batita mengalami penurunan sebanyak dua kali selama enam bulan (Kemenkes, 2011). Tabel klasifikasi status gizi dibawah ini didapatkan menurut indikator yang digunakan dan telah disetujui oleh pakar gizi di seluruh Indonesia.

**Tabel 2.1 Ambang Batas Z-Score Status Gizi Kurang**

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

Sumber : (Permenkes RI, 2020)

d. Cara mengukur status gizi batita

Penentuan klasifikasi status gizi pada batita dapat menggunakan pengukuran dengan acuan rumus Z- Score sebagai batas ambang kategori. Standar deviasi unit dalam Z-Score akan digunakan dalam memantau pertumbuhan bayi dan juga dapat mengklasifikasikan golongan status gizi bayi.

Rumus perhitungan Z-Score adalah sebagai berikut:

$$Z\text{-Score} : \frac{\text{Nilai individu subjek} - \text{Nilai median baku rujukan}}{\text{Nilai simpangan baku rujukan}}$$

(Supriasa, 2011)

Pengukuran status gizi dalam penelitian ini menggunakan indeks BB/TB atau Berat Badan menurut Tinggi Badan. Penelitian yang akan dilakukan ini mengambil status gizi kurang pada batita. Klasifikasi yang di ambil peneliti berdasarkan BB/TB atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan sebagai berikut :

**Tabel 2.2 Klasifikasi Status Gizi Kurang**

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

Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan atau Panjang Badan yang akan digunakan peneliti menggunakan alat ukur yaitu timbangan tegak dan stadiometer untuk mengukur panjang badan bayi. Cara mengetahui status gizi kurang pada bayi menggunakan acuan Z-score yang dikeluarkan langsung oleh Permenkes Indonesia no 2 Tahun 2020.

### 3. Pengetahuan Gizi Ibu

#### a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan didapatkan dari seseorang dengan melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengalaman yang telah dilakukan oleh seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2003). Penginderaan yang dimiliki seseorang dapat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang mana sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2012).

#### b. Definisi Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi ibu merupakan pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai sesuatu yang diketahui tentang makanan yang hubungannya dengan kesehatan optimal (Almatsier, 2011). Tingkat dalam pengetahuan gizi dapat mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan yang akan berdampak pada keadaan gizi seseorang (Notoatmodjo, 2012). Kurangnya pengetahuan tentang gizi atau kurangnya penerapan informasi gizi yang di dapatkan dalam kehidupan sehari-hari akan berdampak pada kurangnya status gizi (Suhardjo, 2012).

#### c. Tingkatan Pengetahuan

Dalam pengetahuan terdapat 6 tingkatan yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan dalam mengingat materi yang telah dipelajari atau dilakukan sebelumnya. Tingkatan pengetahuan ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Pengukuran pengetahuan terkait seseorang yang mengetahui sesuatu hal yang telah dipelajari dapat dilakukan dengan menguraikan, menyebutkan, menyatakan, maupun mendefinisikan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan dalam menjelaskan suatu objek yang diketahui secara benar. Seseorang yang paham terhadap objek maupun materi harus dapat menyimpulkan maupun menjelaskan suatu objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan dalam hal penggunaan suatu materi yang telah di pelajari dalam situasi yang sebenarnya. Contoh dalam melakukan hal nyata yang diketahui dari suatu materi dapat menggunakan prinsip-prinsip dalam siklus pemecahan masalah pada kasus kejadian yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan dalam menguraikan objek maupun materi pada suatu komponen yang masih ada dalam salah satu struktur organisasi yang juga berkaitan satu sama dengan yang

lain. Kemampuan dalam menganalisa ditunjukkan ketika seseorang dapat memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk dapat menghubungkan maupun meletakkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau dengan kata lain sintesis juga diartikan sebagai kemampuan dalam penyusunan formasi. Kemampuan dalam mensintesis sesuatu dapat dilakukan dengan menyusun, meringkas, merencanakan dan menyesuaikan suatu teori maupun rumusan yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan dalam melakukan penilaian pada suatu objek maupun materi. Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang di tentukan sendiri maupun menggunakan salah satu kriteria yang telah ada. Melakukan kemampuan pengevaluasi seseorang dapat dilakukan dengan membandingkan antara anak yang berstatus gizi cukup dengan anak yang berstatus gizi kurang. Penilaian lain yang dilakukan seseorang pada saat menghadapi terjadinya suatu penyakit, contohnya pada penyakit diare yang menyerang anak maupun kejadian lainnya.

#### d. Cara Mengukur Pengetahuan Gizi

Pengukuran kuesioner pengetahuan gizi ibu dilakukan secara langsung. Pengetahuan gizi dapat diukur menggunakan alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa kuesioner. Cara pengambilan data untuk dapat mengetahui pengetahuan gizi ibu dengan memberikan kuesioner langsung kepada ibu batita. Alat ukur kuesioner diisi oleh ibu batita dengan cara memberikan tanda silang (X) sesuai dengan pertanyaan yang ada di dalam kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner terpadu dengan menggunakan pertanyaan tertutup yang mana memiliki keuntungan agar dengan mudah dalam pengarah jawaban ibu batita dan mudah diolah (ditabulasi). Bentuk kuesioner yang digunakan peneliti menggunakan skala Gautman yang terdiri dari kategori skala benar yang diberi skala nilai 1 dan kategori jawaban salah diberi skala nilai 0.

Alat pengukuran menggunakan kuesioner yang digunakan peneliti yaitu terdiri dari 20 pertanyaan yang mana nilai tertinggi dari pertanyaan adalah 5 dan nilai terendah yaitu 1. Kriteria hasil nilai dalam pengukuran tingkat pengetahuan gizi ibu yang digunakan peneliti dikategorikan skor kuesioner baik dengan hasil presentase yaitu 76-100 % skor pengetahuan cukup dengan hasil persentase yaitu 56-75 % , skor pengetahuan kurang dengan hasil persentase yaitu  $\leq 55$  % (*Sumber: Arikunto, 2013*).

e. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut teori dari Notoadmojo 2003 faktor yang mempengaruhi pengetahuan di dapatkan dari:

1) Pendidikan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikan. Pendidikan merupakan setiap usaha, pengaruh, bantuan dan juga perlindungan yang diberikan kepada seseorang untuk menuju kedewasaan dan juga peningkatan pengetahuan (Notoatmodjo,2010). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang akan semakin mudah seseorang dalam menerima informasi terhadap suatu objek yang berkaitan dengan pengetahuan. Pendidikan erat kaitannya dengan pengetahuan yang pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan dalam pengembangan diri pada manusia (Andriani dan Bambang, 2014)

2) Pekerjaan

Bekerja merupakan usaha yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Pekerjaan seseorang dapat berpengaruh pada proses mengakses informasi yang di butuhkan pada objek tertentu yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Harjatmo dkk, 2017). Lingkungan pekerjaan yang baik yang akan mempengaruhi pengetahuan yang baik bagi seseorang (Fikawati, 2015).

### 3) Pengalaman

Pengalaman seseorang sangat berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Semakin banyak seseorang tersebut melakukan pengalaman terhadap berbagai hal semakin banyak pengetahuan yang di dapatkan dari apa yang terjadi pada pengalaman yang telah dilakukan (Mubarak, 2007).

### 4) Umur

Tingkat kedewasaan dan kematangan seseorang akan berpengaruh terhadap cara berfikir dan cara memahami suatu hal yang baru. Umur dapat menentukan tingkatan pengetahuan seseorang. Semakin bertambah umur seseorang maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki (Hurlock, 2015).

### 5) Sosial Budaya

Sosial yang dimiliki seseorang berdampak pada keingintahuan seseorang terhadap banyak hal. Kebudayaan dan kebiasaan sebuah keluarga dapat berdampak pada seberapa banyak pengetahuan, sikap dan persepsi seseorang terhadap sesuatu. Seseorang yang mengetahui banyak hal akan berwawasan luas dan mempunyai pengetahuan yang terbuka (Sulistyoningsih, 2011).

#### 4. Riwayat ASI Eksklusif

##### a. Definisi ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan cairan yang disekresikan kelenjar payudara ibu berupa makanan alamiah atau susu terbaik bernutrisi dan berenergi tinggi yang diproduksi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). ASI Eksklusif merupakan pemberian ASI untuk bayi tanpa tambahan cairan lain seperti jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa makanan padat seperti pisang, bubur tim, biskuit dan selain ASI dari usia bayi baru lahir hingga usia 6 bulan (Susanto Vita, 2018). Produksi ASI dilakukan di dalam *korpus alveolus* yang mana tempat tersebut merupakan unit terkecil yang dapat memproduksi air susu, lalu setelah melewati alveolus ASI diteruskan ke saluran *duktus laktiferus*. Susu yang di keluarkan ibu disebabkan karena rangsangan isapan mulut bayi yang membuat prolactin keluar (Hayati,2009). Pemberian ASI kepada bayi di dalam Islam menganjurkan ibu untuk memberikan ASI hingga usia dua tahun sebagaimana firman Allah:

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ ۖ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُتِمَّ الرَّضَاعَةَ ۗ

Yang artinya: “Para ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan” (QS.Al-Baqarah : 233).

Penjelasan surat Al-Baqarah ayat 233 dalam tafsir al-Misbah karya M. Quraish Shihab yang mengatakan bahwa penyusuan yang di lakukan langsung oleh ibu kandung nya memiliki tujuan dan makna yang amat penting bagi anak, menyusui adalah faktor terbesar dari upaya terbaik menjaga kelangsungan hidup anak. Selain

itu, menyusui juga sangat membantu dalam tumbuh kembang fisik dan psikologis anak. Al-Quran telah menggariskan bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk bayi hingga usia dua tahun dengan penyusuan ibu kandung, anak akan merasakan detak jantung ibu yang telah dikenalnya secara khusus sejak bayi ada di dalam perut (Shihab, Jilid 15:89)

b. Riwayat ASI Eksklusif

ASI eksklusif diberikan saat kali pertama bayi kali lahir sampai usia 6 bulan dan tidak diberikan tambahan makanan lain termasuk air putih. Setelah usia bayi 6 bulan, barulah bayi mulai diberikan makanan pendamping ASI, sedangkan ASI dapat diberikan sampai 2 tahun. Mengetahui riwayat ASI Eksklusif penting dilakukan untuk upaya pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan juga status gizi batita (Astutik, 2014). Riwayat ASI eksklusif dapat diketahui dengan melihat riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian cairan ASI kolostrum untuk pertama kali ketika bayi baru lahir dan diberikan ASI tanpa tambahan apapun dari umur 0-6 bulan (Utami Roesli, 2008a).

c. Manfaat Pemberian Asi Eksklusif

Menyusui bayi dapat mendatangkan manfaat bagi bayi, ibu, dan keluarga. ASI lebih dapat dicerna dan diserap oleh tubuh bayi khususnya pada pencernaan bayi belum sempurna. Cairan ASI pertama yang dinamakan kolostrum didalamnya terdapat zat yang dapat menjaga kekebalan tubuh bayi dan membuat bayi tidak mudah terserang penyakit dan infeksi (Haryono and Setianingsih, 2014).

ASI dapat membantu mengeluarkan mekonium (Feses Bayi), juga dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan psikologi bayi melalui kontak langsung dan juga interaksi antara ibu dan bayi (Amalia dkk, 2021). Pemberian ASI harus dilakukan secara *on demand* atau tergantung permintaan bayi. Seringnya ibu menyusui bayi menyebabkan ASI yang diproduksi semakin banyak (Fatmawati dkk, 2016).

Pemberian ASI Eksklusif merupakan upaya promotif dan preventif untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Proses menyusui dapat meningkatkan kadar oksitosin yang berfungsi untuk penutupan pembuluh darah ibu setelah melahirkan. Peningkatan kadar oksitosin ini juga membantu ibu untuk mengembalikan ukuran rahim seperti ukuran sebelum hamil dan proses pengecilan rahim tersebut lebih cepat kembali pada ibu menyusui dibanding dengan ibu yang tidak menyusui. Ibu yang menyusui dapat mencegah adanya kanker payudara pada ibu. Proses ibu menyusui dengan jangka waktu yang lama dan frekuensi yang sering dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi alami, selain itu dapat mempercepat pengembalian berat badan ibu seperti pada saat sebelum hamil (Haryono dan Setianingsih, 2014).

#### d. Jenis ASI

Air susu yang dihasilkan ibu mempunyai jenis dan kandungan yang berbeda-beda, terdapat 3 jenis ASI yang diproduksi oleh ibu yaitu:

1) Kolostrum

Kolostrum yaitu cairan pertama yang diberikan kepada bayi pada saat meminum ASI pertama kali. Cairan kolostrum keluar pada hari pertama sampai hari ke tiga setelah persalinan (Maritalia, 2012). Kandungan kolostrum yang paling banyak yaitu protein dan vitamin A. Zat gizi yang terdapat pada kolostrum yaitu energi (57,0 kkal), laktosa (535,3 gr), protein (2,7 gr), lemak (2,9 gr), Natrium (92 mg), kalium (55 gr), klorida (117 gr), kalsium (31 gr), magnesium (4 gr), mineral (0,3 gr), fosfor (14 gr), zat besi (0,09 gr), vitamin A (89 gr), Ig A (335,9 mg/100ml) (Hubertin, 2012). Volume keluarnya kolostrum antara 150-300 ml/24 jam. Volume yang sedikit pada kolostrum dapat memenuhi kebutuhan lambung bayi yang berusia antara 1-2 hari. Fungsi dari kolostrum sebagai penguat antibodi bayi dan juga membantu mengeluarkan zat sisa yang tidak terpakai dari usus bayi untuk persiapan kondisi saluran pencernaan agar menerima ASI selanjutnya (Vivian Nanny Lia Dewi and Tri Sunarsih, 2011).

2) ASI Transisi/Peralihan

ASI transisi atau ASI peralihan yaitu ASI di produksi dan keluar setelah ASI kolostrum, biasanya ASI peralihan dapat keluar ketika hari ke 4 sampai hari ke 10. Kadar lemak dalam ASI peralihan lebih banyak daripada kolostrum yaitu antara 3.5 - 4.5% (Monika, 2015). Kandungan yang ada pada ASI peralihan yaitu energi (63,0 kkal), laktosa (6,7gr/100 ml), lemak (3,6 gr/100 ml), protein (0,96 gr/100ml), mineral (0,3 gr/100

ml). Kandungan protein dalam ASI transisi semakin menurun, namun kandungan lemak, karbohidrat, laktosa semakin meningkat (Nugroho, 2011).

### 3) ASI Matur

ASI matur merupakan ASI berwarna putih yang di hasilkan pada kisaran hari ke sepuluh dan selanjutnya. Kandungan pada ASI matur yaitu energi (65 kkal), laktosa (7,0 gr/100ml), lemak (3,8 gr/100 ml), protein (1,32 gr/100 ml), mineral (0,2 gr/100 ml), Ig A (119,6 gr/ml) (Nugroho, 2011). ASI yang pertama disebut foremilk dan mempunyai komposisi berbeda dengan ASI yang keluar kemudian (hindmilk). Perbedaan dari keduanya yaitu foremilk dihasilkan selama awal menyusui dan mengandung air, vitamin dan protein. Hindmilk keluar saat menyusui hampir selesai dan mengandung lemak 4-5 kali lebih banyak dibanding foremilk, diduga hindmilk mengandung lemak tingkat tinggi dan sangat diperlukan untuk penambahan berat bayi. Bayi akan lebih lengkap kecukupan nutrisinya bila mendapatkan keduanya yaitu foremilk maupun hindmilk (Riksani, 2012).

### e. Kandungan Zat Gizi dalam ASI

Kandungan zat gizi dalam ASI sangat penting dan khusus diperhatikan karena kandungan zat gizi dalam ASI sudah sesuai dengan kebutuhan tumbuh kembang bayi. Air merupakan kandungan yang terbesar dalam ASI. Jumlah air dalam ASI dapat di perkirakan yaitu 88%. Air dalam ASI berfungsi untuk melarutkan zat-zat yang terdapat dalam ASI dan dapat

membantu mengatur suhu tubuh. Bayi kehilangan 25% suhu tubuh akibat pengeluaran keringat melalui kulit. Rangsangan haus pada bayi dapat diredakan dengan adanya kandungan air yang relatif tinggi dalam ASI (Vivian Nany dkk,2011).

Fungsi penting kandungan ASI yaitu untuk menstimulasi mikroorganisme agar menghasilkan asam laktat yang berfungsi memberikan suasana asam pada usus bayi. Suasana asam yang bekerja pada usus bayi di dapatkan dari laktosa atau gula susu yang biasanya terdapat pada karbohidrat. Kandungan dalam ASI yaitu berupa air (88 gr), energi (63,0 kkal), laktosa (6,8 gr), protein (1,2 gr), lemak (3,9 gr), asam linoleate (8,3 gr) natrium (15 mg), kalium (55 gr), klorida (43 gr) kalsium (33 gr), magnesium (4 gr), fosfor (15 gr), zat besi (0,15 gr), vitamin A (53 gr), vitamin D (0,03 gr) Glukosa (1,4 gram/100 ml), galaktosa (1,2 gr/100ml) dan glukosamin (0,7 gr/100 ml) (Hubertin, 2012). Sebesar 90% energi dalam ASI berasal dari karbohidrat dan lemak, sedangkan 10% berasal dari protein. Suasana asam dalam usus bayi dapat berguna untuk menghambat pertumbuhan dan perkembangan bakteri patogen, memacu pertumbuhan mikroorganisme asam organik dan mensintesis vitamin, memudahkan pengendapan dari *Ca-caseinat* dan memudahkan absorpsi kalsium dan fosfor. Rasa ASI lebih manis dari rasa susu formula disebabkan karena laktosa pada ASI lebih banyak. Laktosa relatif tidak larut dan menyebabkan waktu proses digesti dalam usus bayi lebih lama, tetapi laktosa dapat cepat diabsorpsi dengan baik oleh usus

bayi. Peran penting adanya galaktosa sebagai pertumbuhan otak dan medulla spinalis. (Purwanti, 2004).

ASI mengandung protein yang lebih rendah dibanding susu formula. Terdapat dua jenis protein utama dalam ASI yaitu *whey* dan *casein*. *Whey* merupakan salah satu molekul protein yang mudah dicerna oleh tubuh manusia dan mengandung antibodi, laktoferin, dan lisozim yang membantu bayi melawan infeksi dan penyakit. *Casein* adalah molekul protein yang lebih kompleks dan sulit dicerna karena bentuknya lebih besar. Rasio protein *whey* dengan kasein dalam ASI yaitu 60:40, dibandingkan dengan rasio protein *whey* dan *casein* dalam susu sapi yaitu 20:80. Manfaat penting dari protein yaitu berguna untuk pembentukan sel pada bayi yang baru lahir. Protein pada ASI mengandung *alfa-laktalbumin* sedangkan protein susu formula mengandung *lactoglobulin* dan *bovine serum albumin*. *Bovine serum albumin* yaitu protein albumin serum berasal dari sapi yang lebih sering menyebabkan alergi pada bayi (Ai Yeyeh, 2010). Kandungan asam amino esensial taurin yang tinggi dalam ASI berfungsi penting untuk pertumbuhan otak, konjugasi bilirubin dan juga retina pada mata bayi (Purwanti, 2004).

ASI mempunyai beberapa keunggulan bila dibandingkan susu sapi. ASI sehat dan mudah meberikannya. ASI mengandung zat imun yang dapat meninggikan daya tahan anak terhadap penyakit dan sesuai dengan kemampuan absorpsi usus bayi. ASI juga mengandung cukup banyak komponen yang

diperlukan oleh bayi. Kandungan zat gizi pada ASI ternyata lebih bagus dibandingkan dengan kandungan pada susu sapi (Proverawati, 2010). Perbedaan kandungan ASI dan susu sapi yaitu pada ASI terdapat air (88 gr), energi (63,0 kkal), laktosa (6,8 gr), protein (1,2 gr), lemak (3,8 gr), laktalbumin (1,2 gr), natrium (15 mg), kalium (55 gr), klorida (43 gr), kalsium (33 gr), magnesium (4 gr), fosfor (15 gr), zat besi (0,15 gr), vitamin A (53 mg), vitamin D (0,03 mg). Sedangkan dalam susu sapi terdapat air (88 gr), energi (65,0 kkal), laktosa (3 gr), protein (3,3 gr), lemak (3 gr), laktalbumin (3,1 gr), natrium (1,6 gr), kalium (138 gr), klorida (103 gr), kalsium (125 gr), magnesium (12 gr), fosfor (100 gr), zat besi (0,1 gr), vitamin A (34 mg), vitamin D (0,06 mg), Ig A (119,6 mg/100 ml) (Hubertin, 2012). Jumlah vitamin B1, B2, B6, dan B12 dalam ASI lebih rendah dibanding pada susu sapi. Vitamin B pada ASI yaitu sebesar Vitamin B1 (14 mg), vitamin B2 (40 mg), vitamin B6 (12 mg), dan vitamin B12 (0,1 mg) sedangkan vitamin B pada susu sapi yaitu vitamin B1 (43 mg), vitamin B2 (145 mg), vitamin B6 (64 mg), vitamin B12 (0,6 mg) (Siregar A, 2004). Fungsi dari vitamin B adalah sebagai pelengkap dan mencegah anemia, terlambatnya perkembangan, dan kurangnya nafsu makan pada bayi. Vitamin C lebih banyak terdapat pada ASI. Perkembangan syaraf memerlukan vitamin C untuk membantu mengoptimalkan susunan syaraf bayi. Selain untuk perkembangan syaraf vitamin C berfungsi sebagai pembentukan kolagen dan mampu mencegah bayi dari serangan penyakit.

Kandungan vitamin K (1,5 mg) pada ASI lebih rendah dibanding dengan vitamin K (6 mg) pada susu sapi sehingga bayi baru lahir membutuhkan tambahan vitamin K dengan injeksi vitamin pada saat bayi baru lahir (Amalia *dkk*, 2021).

f. Cara pengukuran riwayat ASI eksklusif

Pengukuran riwayat pemberian ASI eksklusif dilakukan secara langsung oleh ibu yang memiliki bayi dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan berupa kuesioner dengan bentuk pertanyaan tertutup. Data diperoleh dari pengisian kuesioner ASI eksklusif dan hasil wawancara terhadap orang tua bayi saat berkunjung ke posyandu atau puskesmas. Wawancara dilakukan dengan menanyakan identitas, riwayat pemberian makan anak, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian ASI perahan, riwayat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan riwayat pemberian kolostrum. Kuesioner yang digunakan peneliti yaitu terdiri dari 20 pertanyaan yang nilai tertinggi adalah 10 dan nilai terendah yaitu 1. Ibu yang memberi ASI eksklusif dilihat dari nilai 50-100 dan ibu tidak memberikan ASI eksklusif dilihat dari nilai  $\leq 50$ . Bentuk kuesioner menggunakan skala Gautman yang di dalamnya berupa kategori benar yang diberikan nilai skala 1 dan kategori salah diberikan nilai skala 0 (Sastroasmoro, 2014).

g. Faktor-Faktor yang mempengaruhi riwayat pemberian ASI eksklusif

Faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dapat dipengaruhi dari faktor internal maupun faktor eksternal. Faktor

internal merupakan faktor yang ada dalam individu itu sendiri adapun faktor eksternal merupakan faktor yang dikarenakan dari pengaruh luar individu.

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Faktor yang mempengaruhi pola pikir orang lain baik individu, kelompok maupun masyarakat yaitu pendidikan. Pendidikan diperlukan untuk seseorang mengetahui konsep-konsep, sikap, persepsi serta dapat menanamkan kebiasaan baru yang baik untuk merubah kebiasaan lama yang tidak baik (Roesli, 2008). Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi mudah menerima informasi dan memiliki pengetahuan banyak. Tingkat pendidikan seseorang menjadikan seseorang mudah belajar mengenai pengetahuan dan sikap ibu terhadap pemberian ASI Eksklusif (Notoatmodjo, 2012).

b) Pengetahuan

Seorang ibu dengan pengetahuan dan pemahaman yang cukup tentang ASI akan lebih memotivasi ibu untuk memberikan ASI dengan benar dan akan meningkatkan pemberian ASI kepada bayi (Maryunani, 2015). Perilaku yang didasari pengetahuan dapat lebih baik dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pemahaman yang rendah terkait pentingnya ASI bagi bayi menyebabkan gagalnya ibu dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi. Faktor rendahnya pengetahuan terkait ASI eksklusif seperti

teknik menyusui, kandungan dalam ASI, keuntungan kerugian dalam pemberian ASI eksklusif dapat terjadi karena tidak diberikan penyuluhan intensif oleh bidan maupun tenaga kesehatan (Roesli, 2008).

c) Psikologis

Faktor psikologis dapat menyebabkan gagalnya ibu dalam memberikan asi eksklusif karena adanya ketakutan maupun merasa kehilangan daya tarik sebagai wanita pada saat menyusui. Beberapa ibu beranggapan bahwa menyusui menyebabkan ibu memiliki tekanan batin. Tekanan batin yang dirasakan ibu membuat ibu tidak konsisten dalam memberikan asi dan mengurangi frekuensi juga waktu menyusui pada bayi (Prasetyono, 2009).

d) Asupan gizi ibu

Asupan gizi ibu harus di perhatikan karena ibu dengan gizi yang kurang akan berdampak pada produksi ASI juga menghentikan produksi ASI. Kurang gizi pada ibu dapat disebabkan pada masa kehamilan ibu. Jumlah pangan ibu yang tidak memenuhi kebutuhan mengakibatkan cadangan energi dan lemak dalam tubuh ibu habis sehingga tidak bisa digunakan sebagai komponen dalam memproduksi ASI (Haryono dan Setianingsih 2014).

e) Kesehatan ibu

Proses menyusui ibu sering kali mengalami hambatan yang membuat proses menyusui menjadi terhenti salah satunya yaitu karena faktor kesehatan fisik ibu. Ibu yang berhenti

menyusui dapat dikarenakan ibu sedang sakit. Penyakit menular yang diderita ibu seperti HIV/AIDS, TBC, Hepatitis B) dan penyakit pada payudara (Kanker payudara dan kelainan pada puting susu) tidak boleh dan tidak bisa memberikan air susu kepada bayi. Kesehatan ibu penting diperhatikan karena mempengaruhi kemampuan ibu dalam memberikan ASI. Memberikan ASI secara optimal tanpa khawatir dapat menularkan penyakit kepada bayinya harus dilakukan dengan kondisi ibu yang sehat (Haryono and Setianingsih, 2014).

f) Emosional

Aktifitas keluarnya air susu akan sedikit dikarenakan adanya pengaruh psikis dan mental yang dirasakan ibu (Kurniawan, 2013). Faktor emosional yang dirasakan ibu saat menyusui biasanya berpengaruh terhadap produksi ASI. Perasaan negatif yang dimiliki ibu akan menghambat keluarnya hormone oksitosin sehingga ASI yang keluar sedikit. Ibu menyusui diharuskan memiliki dan dapat mengontrol emosi ibu agar tidak berpengaruh terhadap proses menyusui ibu (Roesli, 2008).

2) Faktor Eksternal

a) Dukungan Suami

Suami mempunyai peran aktif dalam keberhasilan istri dalam pemberian ASI eksklusif dengan selalu memberikan dukungan secara emosional dan dukungan lainnya. Dukungan suami terhadap istri agar dapat memberikan ASI

dengan frekuensi yang sering biasa disebut *breastfeeding father*. Dorongan dari suami penting dibutuhkan agar membuat ibu memiliki rasa percaya diri dalam menyusui secara penuh dan sempurna (Khomsan, 2006).

b) Pekerjaan ibu

Pekerjaan ibu menyebabkan ibu mengalami keterlambatan dalam memberikan ASI eksklusif (Roesli, 2008). Kesibukan yang dimiliki ibu pada kesehariannya sehingga membuat ibu tidak dapat memperhatikan kebutuhan ASI bayi. Secara ideal tempat kerja bagi pekerja perempuan harus menyediakan “tempat penitipan bayi/anak”. Tempat kerja dengan tidak adanya tempat penitipan anak membuat ibu harus melakukan perah ASI untuk bayi (Pratiwi, Oktarianita dan Angraini, 2021)

c) Pengalaman Menyusui

Ibu yang memiliki pengalaman menyusui merupakan sumber utama dalam pengembangan keterampilan serta dan lebih mengetahui pengetahuan ASI lebih banyak dari ibu yang belum berpengalaman dalam memberikan ASI (Nugroho, 2011). Seorang ibu muda yang baru melahirkan anak pertama akan merasakan kesulitan dalam menyusui. Pengalaman yang panjang mengenai ASI dan juga menyusui bayi berkaitan erat dengan sikap, pengetahuan serta kepercayaan ibu. (Solihah *et al.*, 2019).

d) Kurangnya Petugas Kesehatan

Kurangnya petugas kesehatan sendiri menyebabkan ibu kurang mendapatkan informasi dan penyuluhan terkait pentingnya ASI yang harus diberikan kepada bayi. Upaya peningkatan program pentingnya ASI eksklusif untuk bayi diperlukan petugas kesehatan yang berperan dalam memberikan informasi terkait pentingnya ASI yang di berikan untuk bayi (Yuli, 2014). Masyarakat juga tidak mengetahui manfaat dan kurang mendapatkan dorongan untuk menyusui bayinya. Petugas kesehatan penting untuk membantu masyarakat menjelaskan bahwa ibu penting memberikan ASI untuk bayi (Roesli, 2008).

e) Promosi Susu Formula lebih meningkat untuk Pengganti ASI

Meningkatnya sarana komunikasi di berbagai media dapat memudahkan dalam mengiklankan distribusi susu formula yang mana dapat menimbulkan penurunan pemberian ASI ibu kepada bayi (Roesli, 2008). Iklan yang menyebutkan bahwa susu formula lebih baik dari asi sudah banyak tersebar di berbagai tempat-tempat umum bahkan klinik kesehatan. Banyaknya iklan tersebut dapat menggoyahkan kepercayaan ibu dalam memberikan ASI dan mencoba untuk memberikan susu formula (Wahyuningsih, 2013).

## 5. Sikap *Responsive Feeding*

### a. Definisi Sikap

Secara historis istilah “Sikap” diartikan sebagai status mental seseorang. Menurut (Notoatmodjo, 2012) respon tertutup seseorang dengan suatu objek tertentu merupakan bentuk dari sikap seseorang. Secara nyata dalam perilaku seseorang bertujuan untuk penunjukan konotasi sesuai tindakan tertentu pada kehidupan sehari-hari. Sikap juga diartikan sebagai seseorang yang sudah siap terhadap tindakan hal-hal tertentu yang mana sifat di dalam sikap seseorang berupa sikap positif maupun negatif (Agus riyanto, 2013).

### b. Definisi Sikap *Responsive Feeding*

*Responsive feeding* merupakan makanan yang diberikan ibu pada batita dan direspon dengan baik oleh batita serta ibu dapat memahami dan menyesuaikan pemberian makan dengan keinginan batita (Daniels, 2019). Pemberian makan tepat dilakukan dengan memberikan makanan secara konsisten, memperhatikan sinyal lapar dan kenyang serta frekuensi dan cara pemberian makan secara aktif dapat mendorong batita mengonsumsi makanan menggunakan tangan maupun sendok secara mandiri (Septamarini dkk, 2019).

### c. Tingkatan Sikap

Sikap mempunyai beberapa tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu dapat menerima (*Receiving*) yang

diartikan bahwa subjek bersedia dan dapat memperhatikan dorongan yang diberikan objek. Sikap merespon (*Responding*) diartikan dalam pemberian jawaban atas pertanyaan yang di dapatkan, diharapkan seseorang mampu menanggapi hal yang sudah diterima. Tingkatan berikutnya yaitu sikap menghargai (*Valuing*) diartikan sebagai gambaran pengajakan orang lain untuk mengerjakan dan berdiskusi terhadap suatu masalah. Tingkatan sikap yang terakhir adalah sikap bertanggung Jawab (*Responsible*) atau kewajiban pemegangan penuh suatu hal terhadap apa yang dipilih dengan segala resiko yang ada (Notoatmodjo, 2014).

d. Standar Pemberian *Responsive Feeding* Menurut WHO

Penerapan sikap *Responsive feeding* terhadap anak harus sesuai dengan kaidah dan pedoman yang bisa menjadi acuan dalam menyikapi anak dengan merespon secara aktif dalam memberikan makan. Terdapat standar dalam pemberian makan secara *responsive* yaitu:

- 1) Pemberian makanan secara langsung pada bayi dan mendampingi anak yang sudah dapat makan sendiri untuk makan sendiri tanpa bantuan ibu maupun pengasuh.
- 2) Lebih peka dengan rangsangan tanda lapar dan tanda kenyang yang ditunjukkan oleh anak.
- 3) Ibu maupun pengasuh yang memberikan makan kepada anak harus dengan sabar dan perlahan.

- 4) Mendorong anak agar makan tanpa disertai dengan paksaan.
  - 5) Ibu maupun pengasuh dianjurkan untuk mencoba berbagai macam makanan, mengkombinasi rasa, tekstur serta cara pengolahan agar anak tidak cepat bosan dan anak dapat memilih makanan yang disukai dari makanan yang sudah disediakan oleh ibu maupun pengasuh.
  - 6) Waktu makan merupakan waktu pembelajaran bagi anak, waktu ibu dalam memberikan kasih sayang dengan cara berbicara kepada anak disertai kontak mata.
- e. Cara Mengukur Sikap *Responsive Feeding*

Cara pengukuran sikap seseorang dapat dengan cara bertanya secara langsung maupun menggunakan kuesioner pernyataan terkait sikap yang dilakukan ibu mengenai *responsive feeding* (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran sikap menggunakan kuesioner pernyataan tentang *responsive feeding* dan kuesioner penelitian dengan 10 pernyataan menggunakan *skala likert* yang akan menggambarkan sikap baik dan tidak ibu dalam memberikan makan pada batita secara responsif. Penelitian dengan model *skala likert* ini mempunyai empat alternatif jawaban pertanyaan (+) yaitu mulai dari sangat sering dengan skor 4, sering dengan skor 3, kadang-kadang dengan skor 2, tidak pernah dengan skor 1 (Notoatmodjo, 2012).

Perolehan dari rata-rata skor variabel sikap *responsive feeding* dari setiap responden kemudian dibandingkan

dengan kriteria yang sudah di tentukan oleh peneliti sesuai dengan nilai terendah dan nilai tertinggi dari hasil skor kuesioner. Nilai yang lebih rendah dari kuesioner dan nilai yang lebih tinggi dari kuesioner masing-masing diambil oleh peneliti dari jumlah soal lalu dikali dengan nilai yang paling rendah yaitu (1) dan nilai yang paling tinggi yaitu (10) sehingga nilai tertinggi dengan 10 pernyataan dikalikan 10 akan mendapatkan hasil 100 dan nilai terendah dengan 10 pernyataan dikalikan dengan 1 yang akan mendapatkan hasil 10. Kriteria penilaian untuk variabel sikap *responsive feeding* sebagai berikut :

- 1) Sikap yang dinyatakan baik dilihat dari jawaban responden yang menjawab pernyataan dalam kuesioner dengan benar sebesar 84-100 dari seluruh pernyataan dalam kuesioner.
- 2) Sikap yang dinyatakan cukup dilihat dari jawaban responden yang menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar 53 – 85 dari seluruh pernyataan dalam kuesioner
- 3) Sikap yang dinyatakan kurang dilihat dari jawaban responden yang menjawab pernyataan pada kuesioner dengan benar sebesar  $\leq 52$  dari seluruh pernyataan dalam kuesioner (Budiman, 2013).

6. Keterkaitan antara Pengetahuan, Riwayat ASI eksklusif, dan Sikap *responsive feeding* terhadap status gizi batita.

Hasil penelitian dari (Nurmaliza, 2019) mengatakan bahwa pengetahuan seseorang dipengaruhi dari tingkat Pendidikan ibu bayi. Semakin tingginya pendidikan ibu maka mempengaruhi daya tangkap dan informasi terhadap suatu hal juga pola pikir pada seseorang. Usia juga dapat mempengaruhi pengetahuan dan pengalaman pada seseorang sehingga mempengaruhi perilaku yang dilakukan oleh seseorang. Penelitian tersebut menerangkan bahwa pengetahuan gizi seringkali dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu yang tinggi dan dapat mempengaruhi persiapan makan dalam keluarga serta pengasuhan pada anak. Pengetahuan yang baik dikarenakan pendidikan ibu yang tinggi dan akan membantu ibu memahami tentang asupan yang dibutuhkan untuk bayi dan cara memberikan makanan beraneka ragam bertujuan untuk kesehatan juga pemantauan status gizi bayi (Junita dan Wulansari, 2020). Penyebab dari gizi kurang pada bayi salah satunya yaitu akibat kurangnya pengetahuan gizi ibu dan juga kurangnya penerapan informasi tentang gizi yang diperoleh oleh ibu dalam kehidupan sehari-hari. Kesimpulan dari penelitian tersebut yaitu pengetahuan gizi ibu dapat berpengaruh terhadap status gizi bayi.

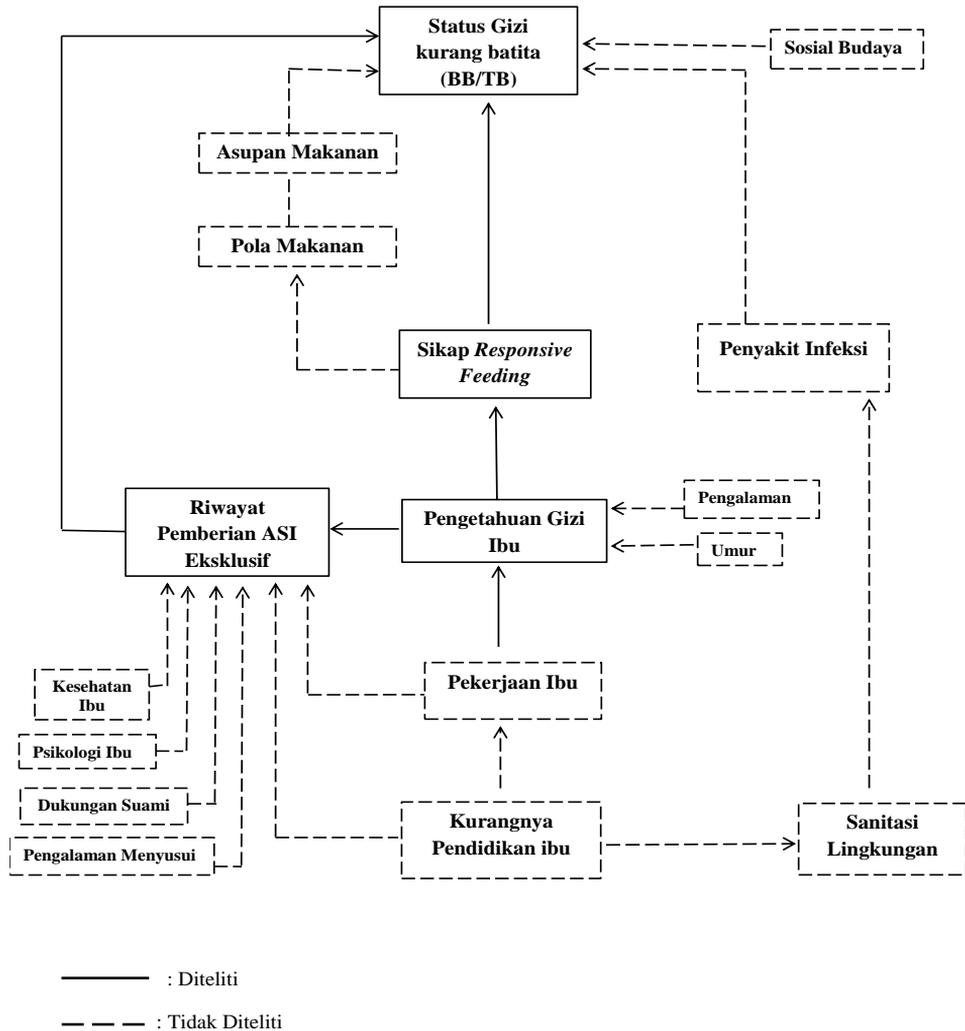
Status gizi kurang yang dialami pada bayi juga dapat disebabkan karena pemberian asi yang tidak eksklusif, artinya ibu memberikan asi tidak sampai pada usia bayi 6 bulan.

Pemberian ASI yang tidak Eksklusif dapat juga disebabkan karena usia pernikahan ibu yang belum siap merawat bayi dan juga pengetahuan ibu terkait IMD juga ASI eksklusif yang masih kurang (Sholichah, 2015). Rawan gizi yang terjadi pada bayi dapat di pengaruhi karena penggantian asi ibu dengan susu formula dengan jumlah kebutuhan juga cara pemberian yang tidak sesuai dengan kebutuhan bayi. Asi adalah makanan yang sangat penting diberikan untuk bayi yang didalamnya mengandung bermacam-macam zat gizi dan mudah dicerna ataupun diserap oleh bayi. Diperkirakan sebanyak 80% ibu melahirkan dapat memproduksi asi cukup banyak untuk bayinya. Pemberian susu formula untuk bayi dengan usia 0-6 bulan memiliki resiko 6,250 kali mengalami diare dibanding dengan bayi yang diberikan asi eksklusif. Disimpulkan bahwa Riwayat pemberian asi eksklusif mempunyai hubungan dengan status gizi kurang pada bayi (Mustika dan Syamsul, 2018).

Penelitian Septamarini, Widyastuti dan Purwanti, (2019) menyatakan bahwa dalam menumbuhkan minat makan pada anak adalah salah satu masalah terbesar bagi ibu. Pemberian makan yang tidak terkontrol juga tidak optimal akan mempengaruhi status gizi pada anak. Ibu mempunyai peranan penting dalam menyiapkan asupan juga melihat perilaku anak saat makan melalui pola pemberian makan yang biasa disebut dengan *Responsive Feeding* (RF). *Responsive Feeding* merupakan kemampuan ibu dalam memberikan makanan secara aktif yang didalamnya terdapat sikap dalam pemberian makan

sesuai dengan umur bayi, dapat mendorong anak untuk makan tanpa adanya paksaan, dapat memberikan lingkungan yang aman dalam proses anak belajar makan dan juga cara menggunakan interaksi yang positif pada saat anak makan (Unicef, 2013). Hubungan sikap ibu dengan penerapan pemberian makan yang baik dapat dilihat dari baiknya tanggung jawab ibu terhadap praktik pemberian makan sehingga dapat meningkatkan minat dan nafsu makan anak (Rusmil, 2019). Sebuah penelitian membuktikan bahwa penerapan *responsive feeding* di Indonesia dari usia 6 bulan ke atas belum mencapai titik terbaik dikarenakan hanya sebesar 30% dari ibu yang bisa menerapkan *responsive feeding*. Penerapan *responsive feeding* dalam penelitian tersebut dapat menjadi rintangan dalam rencana pengurangan status gizi kurang pada bayi di Indonesia. Kesimpulan dalam penelitian tersebut yaitu bahwa sikap *responsive feeding* pada ibu berhubungan erat dengan kurangnya status gizi pada bayi.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Kerangka teori penelitian dari judul hubungan pengetahuan gizi ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif dan sikap *responsive feeding* terhadap status gizi kurang pada bayi usia 12-36 bulan di wilayah kerja puskesmas ceper, kota klaten dengan variabel bebas yaitu pengetahuan gizi ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif dan sikap *responsive feeding* dan variabel terikat yaitu status gizi kurang pada bayi usia 12-36 bulan. Status gizi kurang yaitu salah satu masalah malnutrisi yang membutuhkan perhatian khusus dan penanganan sejak dini. Masalah malnutrisi yang umum terjadi pada batita yaitu kondisi gizi kurang. Kondisi gizi kurang dalam jangka yang panjang dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan batita, gangguan sistem imun, dan risiko terkena penyakit infeksi meningkat serta risiko terjadinya kematian pada bayi. Beberapa faktor yang berpengaruh dalam penyebab status gizi kurang pada batita yaitu asupan makanan dan pola makan batita. Mencegah status gizi kurang, asupan makanan untuk batita seperti makanan pendamping ASI penting diperhatikan ibu. Usia batita dalam pemberian makan tergantung pada apa yang ibu berikan kepada batita sehingga status gizi anak tergantung ibu dalam pemenuhan gizi anak. Faktor asupan makanan pendamping ASI untuk batita tidak diteliti dalam penelitian ini. Asupan makanan yang peneliti akan teliti hanya asupan makanan pertama kali batita menerima ASI eksklusif. Terfokus dalam ASI eksklusif dikarenakan peneliti ingin melihat penyebab dasar gizi kurang pada batita melalui asupan makanan yang diterima batita untuk pertama kali yaitu dengan pemberian ASI eksklusif. Pemberian asupan makanan dipengaruhi oleh sikap ibu terhadap pemberian makanan. Sikap ibu yang akan diteliti yaitu sikap *responsive feeding* ibu pada batita. Sikap yang baik memerlukan pengetahuan ibu dalam mengetahui pengetahuan seputar gizi untuk batita.

Pengetahuan yang mempengaruhi sikap *responsive feeding* ibu didapatkan dari pendidikan ibu yang baik. Kurangnya pendidikan ibu selain berdampak pada sikap ibu pendidikan ibu berpengaruh terhadap sanitasi lingkungan dan juga pekerjaan ibu. Pengaruh sanitasi lingkungan dapat mempengaruhi status gizi batita dalam hal pembentukan perilaku makan. Selain perilaku makan terdapat dampak yang membuat batita terserang penyakit yang diakibatkan sanitasi lingkungan yang buruk, salah satunya yaitu diare pada batita yang akan menyebabkan batita mengalami status gizi kurang. Faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan gizi ibu yaitu pengalaman ibu dalam pengasuhan anak dan juga umur ibu yang semakin dewasa ibu akan semakin memahami dan mengerti pentingnya gizi untuk batita.

Status gizi kurang dapat diperhatikan melalui faktor riwayat pemberian ASI eksklusif. Riwayat pemberian ASI eksklusif yang akan diteliti yaitu berupa dilakukannya inisiasi menyusui dini, diberikannya cairan ASI kolostrum untuk pertama kali bayi lahir, dan pemberian ASI saja dari usia 0 bulan hingga usia 6 bulan tanpa tambahan apapun. Dalam riwayat pemberian ASI eksklusif faktor yang menjadi hambatan yaitu pekerjaan ibu. Pekerjaan yang membuat ibu tidak bisa menemani bayi dan mengawasi bayi setiap saat. Faktor lain yang menghambat pemberian ASI Eksklusif yaitu kesehatan ibu, psikologi ibu, dukungan suami dan pengalaman menyusui ibu. Kesehatan ibu penting diperhatikan dan dijaga dengan baik. Ibu yang sehat dapat membentuk bayi yang sehat dan bahagia. Kesehatan ibu di betuk dengan cara menjaga kondisi psikologi ibu yang bahagia. Pembentukan psikologi dan mental yang baik dapat dibantu dalam pengoptimalan dukungan

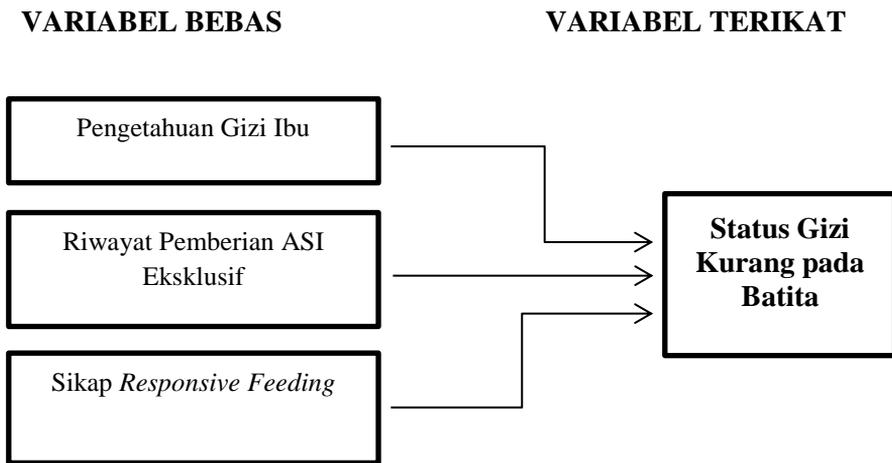
suami yang harus dilakukan untuk memberikan dukungan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif untuk bayi. Pemberian ASI Eksklusif yang baik juga bisa didapatkan karena pengalaman menyusui ibu sebelumnya.

Penyebab masalah gizi kurang yang lain pada batita yaitu sikap ibu dalam memberikan makan batita. Pemberian makanan yang baik harus sesuai usia dan sinyal lapar maupun kenyang pada bayi. Asupan makan yang baik akan membuat status gizi yang baik bagi bayi. Kebutuhan makanan semakin meningkat seiring bertambahnya usia bayi. Makanan mulai diberikan pada bayi usia 6 bulan yang biasa disebut makanan pendamping ASI. Pemberian makan bayi dilakukan secara berangsur-angsur untuk mengembangkan kemampuan mengunyah, menelan serta menerima berbagai macam makanan yang masuk ke dalam muat bayi dengan berbagai tekstur dan rasa makanan. Tekstur yang baik disesuaikan dengan kemampuan cerna bayi. Ibu yang memberikan makan pada bayi harus dibekali pengetahuan yang baik untuk agar mengenali tanda lapar dan kenyang pada bayi juga memberikan makanan yang baik dan sehat untuk bayi.

### C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan variable yang fokus diteliti dalam penelitian ini, terdiri dari variabel bebas (independen) dan variabel terikat (dependen).

Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 2. Kerangka Konsep

Penjelasan dari kerangka konsep diatas dapat diketahui bahwa batita dengan status gizi kurang memiliki beberapa faktor penyebab diantaranya yaitu pengetahuan gizi ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif dan sikap *responsive feeding* ibu. Faktor penyebab gizi kurang pada batita tersebut saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor dalam pemenuhan gizi batita. Ibu yang mempunyai pengetahuan luas terkait

gizi batita dapat memantau pertumbuhan batita melalui pola hidup sehat dan pola makan batita yang baik sehingga batita tidak mengalami gizi kurang di kemudian hari. Pengetahuan gizi ibu yang baik juga berhubungan dengan riwayat pemberian ASI eksklusif terhadap batita. Pemberian ASI eksklusif penting dilakukan ibu terhadap batita yang bertujuan pencapaian tumbuh kembang batita yang lebih baik. ASI eksklusif merupakan makanan ideal yang mengandung banyak sumber gizi didalamnya. Pemenuhan gizi bayi pada usia 0-6 bulan harus diberikan ASI secara penuh untuk memenuhi kecukupan tumbuh kembang bayi dan mencegah adanya penyakit infeksi yang menyerang bayi. Faktor lain yaitu sikap *responsive feeding* ibu yang mempengaruhi status gizi kurang pada batita. Pengetahuan ibu mengenai gizi batita dapat berhubungan dengan baik dan tidaknya sikap ibu dalam pemberian makan pada batita. Sikap pemberian makan ibu yang baik akan membuat pertumbuhan batita tumbuh dengan kesehatan optimal. Memerhatikan pola makan serta kandungan zat gizi makanan yang akan diberikan pada batita akan lebih mudah dilakukan oleh ibu dengan pengetahuan gizi yang baik. Sikap *responsive feeding* ibu perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya gizi kurang pada batita.

#### **D. Hipotesis**

Apabila  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak:

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Kota Klaten.
2. Terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi kurang pada batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Kota Klaten.

3. Terdapat hubungan antara sikap *responsive feeding* terhadap status gizi batita dengan usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Kota Klaten.
4. Terdapat hubungan antara pengetahuan, riwayat ASI eksklusif dan sikap *responsive feeding* terhadap status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Kota Klaten.

Apabila  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak:

1. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Kota Klaten.
2. Tidak terdapat hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Kota Klaten.
3. Tidak terdapat hubungan antara sikap *responsive feeding* dengan status gizi kurang pada batita dengan usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Kota Klaten.
4. Tidak terdapat hubungan antara pengetahuan gizi ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif dan sikap *responsive feeding* dengan status gizi batita di wilayah kerja Puskesmas Ceper, Kota Klaten.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan proses yang dibutuhkan pada saat penelitian yang didalamnya terdapat perencanaan penelitian dan pelaksanaan penelitian atau biasa disebut proses operasional penelitian (Budiman, 2011). Rancangan penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif yang bersifat observasional yang mana peneliti hanya mengamati subjek penelitian juga peneliti melakukan pencarian data yang berhubungan dengan penelitian tanpa memberi perlakuan pada subjek penelitian (Sugiyono, 2016). Desain penelitian ini memakai jenis penelitian *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian observasional yang dapat mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen yang pengukuran dan pengamatan dalam penelitian dilakukan pada waktu bersamaan dalam satu waktu (Nursalam, 2016).

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### 1. Lokasi

Lokasi penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Ceper, Kota Klaten.

##### 2. Waktu penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian akan dilaksanakan dalam waktu bulan terhitung dari bulan November 2021 hingga Juli 2022.

### C. Variabel penelitian

Variabel merupakan sebuah karakteristik pada individu yang menunjukkan adanya nilai dan kondisi yang dimiliki. Penelitian yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi Kurang batita di wilayah Kerja Puskesmas Ceper, Kota Klaten” yang dalam judul penelitian tersebut terdapat variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas dalam penelitian ini yaitu terdiri dari Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif dan Sikap *responsive feeding* dan adapun variabel terikat yang ada pada penelitian ini yaitu terdiri dari Status gizi kurang pada batita usia 12-36 bulan. Pada masing-masing variabel terdapat penjelasan yang akan membantu dalam jalannya penelitian.

Dibawah ini adalah penjelasan dari masing-masing variabel :

1. Pengetahuan Gizi Ibu merupakan pengetahuan yang dimiliki ibu mengenai sesuatu yang diketahui tentang makanan yang hubungannya dengan kesehatan optimal (Almatsier, 2011). Pengetahuan gizi ibu yang akan di teliti yaitu berupa definisi makanan sehat sesuai gizi seimbang, sumber gizi dari makanan sehat, contoh aneka makanan yang beragam, frekuensi makan, dampak dari kekurangan gizi, pengetahuan pemberian makanan tambahan, pengetahuan makanan halal, ASI eksklusif, manfaat menyusui bagi bayi dan ibu serta komposisi yang ada dalam ASI.
2. Riwayat ASI Eksklusif merupakan riwayat diberikannya ASI eksklusif pada usia bayi pertama kali lahir sampai bayi berusia 6 bulan tanpa tambahan makanan lain termasuk air putih. Riwayat pemberian ASI eksklusif yang akan di teliti yaitu berupa definisi dari

ASI Eksklusif, cara penyimpanan ASI perah, frekuensi dalam menyusui bayi, dan hambatan-hambatan dalam pemberian ASI eksklusif.

3. Sikap *Responsive Feeding* merupakan kemampuan ibu ataupun pengasuh dalam memberikan makanan pada anak dengan aktif dan tanggap terhadap anak. Sikap *responsive feeding* yang akan diteliti yaitu mengenai sikap ibu dalam membantu makan dengan menyuapi atau membantu makan sendiri, Sikap ibu dalam memberikan makan dengan perlahan dan sabar, Sikap ibu dalam merespon penolakan anak ketika diberikan makan, Sikap ibu dalam memberikan makan di lingkungan yang aman, Sikap ibu dalam memberikan makan anak dengan cara belajar dan mengasahi.
4. Status gizi kurang merupakan kebutuhan nutrisi dalam tubuh yang tidak terpenuhi dalam jangka waktu tertentu sehingga membuat tubuh memecah cadangan makanan yang tersimpan di bawah lapisan lemak (Adiningsih 2010). Penelitian ini pengukuran status gizi kurang diukur menggunakan indeks berat badan menurut umur (BB/TB) dan Z-Score sesuai umur batita dengan rentan antara  $-3 \text{ SD}$  s/d  $<-2 \text{ SD}$ .

#### **D. Teknik Pengambilan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari objek dan subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari serta ditarik kesimpulannya. Populasi yang digunakan sebanyak 35 orang merupakan ibu yang mempunyai batita berumur 12-36 bulan dengan status gizi kurang dengan Z-Score ( $-3 \text{ SD}$  s/d  $<-2 \text{ SD}$ )

menurut indeks berat badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) di wilayah kerja puskesmas Ceper, Kota Klaten.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2016). Teknik dalam mengambil sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive consecutive sampling*. *Purposive consecutive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara purposive yang dilakukan dengan memilih subjek berdasarkan kriteria spesifik yang sudah ditetapkan peneliti berdasarkan batasan karakteristik dan ciri-ciri yang terdapat dalam kriteria inklusi dan eksklusi (Sugiono, 2009). Adapun kriteria inklusi dan eksklusi untuk mendapatkan sampel sebagai berikut :

### Kriteria Inklusi

- a. Usia batita yang akan diambil sampel yaitu 12-36 bulan
- b. Batita berstatus gizi kurang dengan kriteria Z-Score  $-3$  SD s/d  $<-2$  SD
- c. Ibu dengan bayi berusia antara 12-36 bulan dengan Z-Score  $-3$  SD s/d  $<-2$  SD ( Status Gizi Kurang )
- d. Ibu bayi yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dan menandatangani lembar persetujuan atau *informed consent*.

### Kriteria Eksklusi

Responden yang telah masuk dalam penelitian dapat dikeluarkan dari responden penelitian apabila memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Ibu dan bayi yang pindah tempat tinggal pada saat dilakukan pengambilan data
- b. Ibu dari bayi yang membatalkan kesediaan untuk menjadi responden

Penghitungan sampel minimal menggunakan rumus Slovin untuk menaksir proporsi populasi pada sampel yang diketahui yaitu sebagai berikut:

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

$$n = \frac{33}{33 \cdot (0,1)^2 + 1^2}$$

$n = 1,33$  atau 2 sampel

Keterangan:

$n$  = jumlah sampel

$N$  = Jumlah Populasi = 33

$d^2$  = Presisi (presisi ditetapkan 10% ( 0,1) dengan tingkat kepercayaan 95%)

Sehingga jika mengikuti rumus dari *Slovin* tersebut setidaknya peneliti harus mengambil data dari sampel sekurang-kurangnya sejumlah 2 orang.

## E. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variable	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala
Pengetahuan gizi ibu	Pengetahuan gizi ibu merupakan pengetahuan ibu mengenai aspek dalam makanan yang mana berkaitan dengan kesehatan optimal pada gizi batita.	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner penelitian dengan 10 pertanyaan menggunakan skala Guttman dengan alternative jawaban Pertanyaan ( + ) Benar = 1 Salah = 0	Hasilnya dikategorikan dengan skor kuesioner sebagai berikut: 1. Baik : 76-100 % 2. Cukup : 56-75 % 3. Kurang : ≤55 % <i>(Sumber: Arikunto, 2013)</i>	Ordinal
Riwayat pemberian ASI eksklusif	Riwayat pemberian asi eksklusif merupakan suatu hal yang telah ibu lakukan untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi sejak usia 0 hingga 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun.	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner penelitian dengan 10 pertanyaan dengan nilai benar dikali 10 dan menggunakan skala Guttman dengan alternative jawaban Pertanyaan ( + ) Benar = 1 Salah = 0	Dikategorikan dengan : 1. Memberi ASI Eksklusif (6 bulan) 2. Tidak Memberi ASI Eksklusif ( ≤ 6 bulan )	Ordinal

Variable	Definisi	Alat Ukur	Indikator	Skala
Sikap <i>responsive feeding</i> ibu	<i>Responsive feeding</i> merupakan sikap ibu maupun pengasuh dalam pemberian makanan secara aktif dan juga <i>responsive</i> terhadap batita.	Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner penelitian dengan 10 pernyataan menggunakan Skala Likert dengan alternative jawaban Pertanyaan (+) Sangat sering = 5 Sering = 4 Kadang-kadang = 3 Jarang = 2 Tidak pernah = 1 (Notoatmodjo, 2003)	Interpretasi hasil : 1. nilai yang diperoleh 84-100 2. nilai yang diperoleh 53-85 3. nilai yang di peroleh $\leq 52$ (Notoatmodjo, 2012)	Ordinal
Status gizi	Status gizi merupakan keadaan tubuh seseorang yang dipengaruhi oleh keseimbangan asupan zat gizi makanan dan penggunaan zat gizi oleh tubuh	Menggunakan alat pengukur timbangan tegak dan stadiometer	Interpretasi hasil : 1. Gizi Buruk $< -3$ SD 2. Gizi Kurang - $3$ SD s/d $< -2$ SD 3. Gizi Baik (Normal) $-2$ SD s/d $+1$ SD 4. Beresiko Gizi Lebih $> +1$ SD sd $+2$ SD 5. Gizi Lebih $> +2$ SD sd $+3$ SD 6. Obesitas $> +3$ SD (Permenkes RI, 2020)	Ordinal

## F. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Jenis Data

Jenis data yang ada dalam penelitian ini yaitu data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang langsung diperoleh dari subjek peneliti. Data primer penelitian ini terletak pada variabel bebas yang diambil menggunakan instrumen berupa kuesioner. Data sekunder merupakan data yang umumnya telah disediakan berupa data arsip dan catatan dari puskesmas wilayah ceper yang berupa data nama responden, jumlah populasi, pengukuran berat badan dan tinggi badan menggunakan stadiometer dan timbangan tegak.

### 2. Teknik pengumpulan data

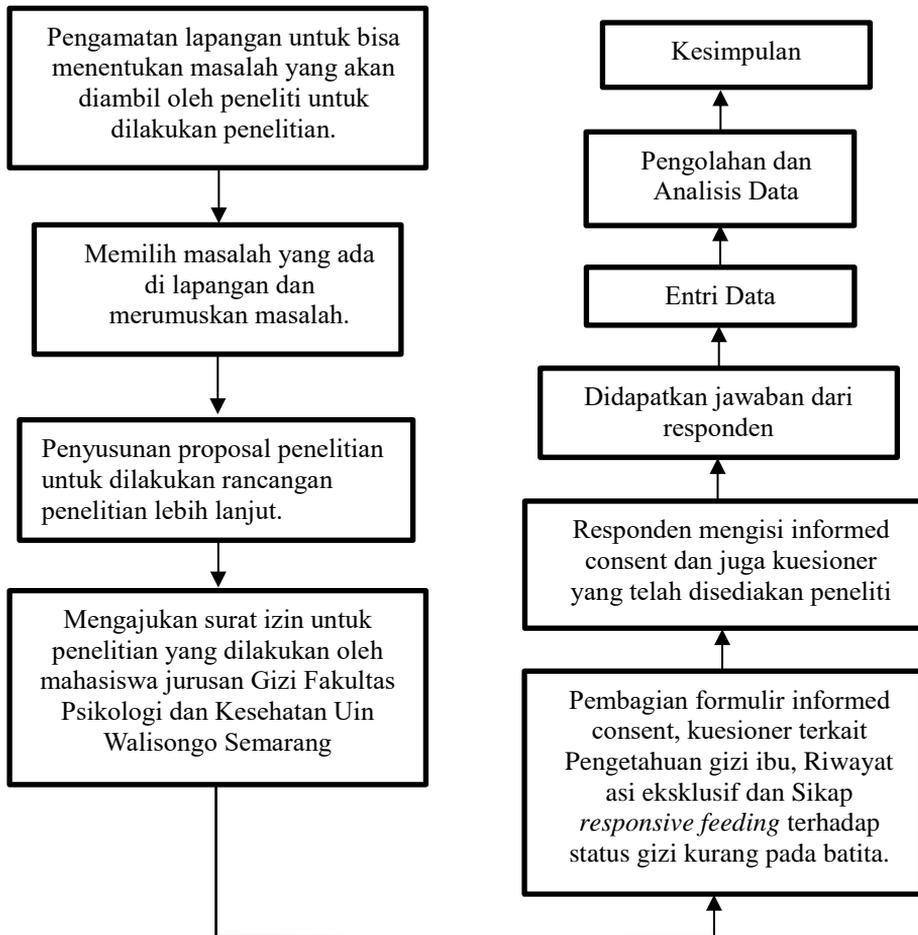
Teknik pengumpulan data yang akan digunakan peneliti yaitu dengan cara pengumpulan data primer berupa data identitas responden yang dikumpulkan menggunakan wawancara secara singkat dan juga mengumpulkan formulir identitas dari responden. Pengetahuan Gizi Ibu Bayi yang dikumpulkan dengan Teknik wawancara dan juga pengisian kuesioner mengenai pengetahuan gizi bayi yang telah disediakan oleh peneliti. Riwayat Asi Eksklusif yang dikumpulkan dengan Teknik wawancara dan juga pengisian kuesioner mengenai asi eksklusif yang telah disediakan oleh peneliti. Sikap *Responsive Feeding* yang dikumpulkan dengan Teknik wawancara dan juga pengisian kuesioner mengenai sikap *responsive feeding* yang sudah disiapkan peneliti. Untuk data Sekunder yaitu Status Gizi Bayi (Gizi Kurang) yang ditentukan dengan menggunakan Z-Score dengan nilai Z- Score  $-3 SD$  s/d  $<-2 SD$

menggunakan indicator BB/TB yaitu berat badan menurut Tinggi Badan dengan pengukuran antropometri menggunakan Stadiometer dan Timbangan tegak yang mana data nama batita akan diperoleh dari Puskesmas Ceper , Kota Klaten.

### **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yaitu alat yang akan digunakan dalam pengumpulan data penelitian. Dalam penelitian ini, instrumen yang akan digunakan dalam pengambilan data yaitu alat pengukur berat badan berupa stadiometer dan timbangan tegak juga kuesioner terstruktur yang bersifat tertutup untuk mengetahui pengetahuan gizi ibu, riwayat pemberian ASI eksklusif dan juga sikap responsive feeding ibu terhadap batita dengan gizi kurang.

## H. Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 3. Kerangka Kerja Penelitian

## **I. Etika Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan sesuai dengan prinsip pelaksanaan penelitian yang berupa menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect of human dignity*) dengan peneliti memberikan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilaksanakan dan memberikan pilihan terhadap responden untuk bersedia ataupun menolak menjadi responden penelitian, menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian dengan peneliti hanya menuliskan nama inisial responden dan menggunakan data responden untuk keperluan penelitian saja, keadilan dan keterbukaan dengan peneliti menjelaskan prosedur pengambilan data kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Kelayakan etika suatu penelitian kesehatan ditandai dengan adanya surat rekomendasi persetujuan etik dari suatu komisi etik kesehatan. Prosedur dalam pengambilan data penelitian sesuai dengan lokasi dan variabel yang diteliti yaitu dengan cara :

1. Sebelum melakukan penelitian, peneliti harus meminta surat perizinan dari Fakultas Psikologi dan Kesehatan untuk mendapatkan persetujuan.
2. Sebelum melakukan pengambilan data di puskesmas Ceper , peneliti harus meminta surat perizinan kepada Dinas Kesehatan Kota Klaten sebagai persetujuan perizinan pengambilan data.
3. Memberikan kertas persetujuan Informed Consent kepada responden untuk persetujuan responden sebagai subjek penelitian.
4. Sebelum memberikan form kuesioner kepada responden diberikan penjelasan secara lisan , singkat dan jelas.

5. Kerahasiaan data akan dijamin dari tiap responden untuk mencegah adanya pihak yang dirugikan dari penelitian ini.

## **J. Pengolahan Data**

Data yang telah dikumpulkan lalu akan dianalisis secara deskriptif menggunakan Microsoft 2007 dan *Statistical Package for Social Science* (SPSS) version 22. Data akan diolah berupa *editing*, *coding* dan *tabulating*. Proses pengolahan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan Data (*editing*)

Data yang sudah dikumpulkan akan diperiksa dan akan dilakukan perbaikan apabila terjadi kesalahan. Melakukan penghitungan banyaknya lembar kuesioner yang sudah dikumpulkan guna mengetahui kesamaan jumlah yang sudah ditentukan lalu Selanjutnya melaksanakan pengoreksian untuk memperbaiki ada dan tidaknya kesalahan pada data maupun adanya data yang kurang jelas.

2. Pemberian Kode (*Coding*)

Dalam proses mengolah data, data yang telah dikumpulkan oleh peneliti lebih mudah diolah apabila data disusun dalam bentuk kode khususnya pada data klasifikasi.

3. Penyusunan Data (*Tabulating*)

Agar memudahkan data dalam penjumlahan, penyusunan dan penataan agar dapat dianalisis dan disajikan diperlukan penataan data dengan rapi dan tertata.

## K. Analisis Data

Analisa data yaitu tindakan yang dilakukan sesudah data dari semua responden dan sumber lainnya terkumpul. Adapun Analisis data dibawah ini yaitu :

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat diperlukan untuk penggambaran dalam pendistribusian frekuensi dan presentase oleh tiap-tiap variable yang diteliti, analisis diperlukan untuk menganalisis tiap-tiap variable diantaranya yaitu variable pengetahuan gizi ibu, riwayat pemberian asi eksklusif dan sikap *responsive feeding*. Untuk variabel dependent yaitu status gizi kurang pada bayi usia 12-36 bulan. Hasil yang didapatkan dari uji tiap variabel disajikan dalam bentuk diagram.

### 2. Analisa Bivariat

Tujuan dari analisis bivariate yaitu untuk membuktikan adanya hubungan dua variable kategorik dengan menganalisis dari variable independen yang berhubungan dengan variable dependen. Berikut rinciannya :

- a. Menganalisis antara hubungan pengetahuan dengan status gizi pada bayi dengan melakukan uji Chi Square. Apabila syarat  $\chi^2$  syarat  $\chi^2$  tidak terpenuhi maka menggunakan Uji Mann Whitney.
- b. Menganalisis hubungan antara riwayat asi eksklusif dengan status gizi pada bayi dengan melakukan uji Chi Square. Apabila syarat  $\chi^2$  syarat  $\chi^2$  tidak terpenuhi maka menggunakan Uji Fishers Exact Test.

- c. Menganalisis antara hubungan sikap *responsive feeding* dengan status gizi pada bayi dengan menggunakan uji Chi Square. Apabila syarat  $\chi^2$  syarat  $\chi^2$  tidak terpenuhi maka menggunakan Uji Fisher Exact Test.

Hasil Uji penelitian ini menggunakan uji Chisquare dengan derajat kemaknaan 95% dengan  $\alpha = 0,05$ , jika  $p \leq 0,05$  atau  $\text{sig.} < 0.05$  maka hipotesa nol ditolak yang berarti adanya hubungan pada variabel yang diamati, dan jika  $p > 0,05$  atau  $\text{sig.} > 0.05$  artinya tidak ada hubungan yang bermakna pada variable yang diamati. Data yang akan dianalisis dilakukan menggunakan program SPSS.

### 3. Analisis Multivariat

Pada penelitian ini menggunakan analisis multivariate dilakukan untuk menganalisis variabel bebas yang sangat berpengaruh dengan variabel terikat yaitu status gizi kurang pada batita berdasarkan BB/TB. Analisis multivariate ini menggunakan aplikasi SPSS yaitu dengan Uji Regresi Logistik, karena variabel terikat yaitu status gizi bersifat kategorik (Dahlan, 2014).

## L. Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan untuk memperoleh data yang valid dan reliable. Kuesioner yang digunakan sebelum diisi oleh responden akan diuji validitas dengan menggunakan rumus *Pearson Product Moment* dan dalam mencari reliabilitas dapat menggunakan metode *Alpha Crombach*. Validitas yaitu suatu indeks yang menentukan bahwa alat ukur yang akan dilakukan dalam penelitian akan dapat digunakan dalam pengukuran

suatu variable yang akan diukur. Dalam hal ini harus memerlukan beberapa item pertanyaan yang dapat menyatakan hasil dari variabel yang akan diteliti. Instrumen yang dianggap valid atau shahih pada saat korelasi setiap butiran pertanyaan mempunyai nilai positif dan nilai  $r$  hitung  $> r$  table atau nilai sig lebih kecil dari 0,05 (Sig  $< 0.05$ ) (Hidayat, 2005).

Validitas instrument diukur dengan rumus korelasi product moment :

$$r = \frac{N(\sum xy) - (\sum x \sum y)}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

$r$  = koefisien korelasi

$N$  = Jumlah responden

$X$  = skor pertanyaan belahan pertama (dari nomor item ganjil)

$Y$  = skor total belahan kedua (dari nomor item genap)

Reliabilitas yaitu indeks yang ditunjukkan apabila suatu alat ukur dapat dipercaya. Hal tersebut dapat menunjukkan seberapa jauh hasil pengukuran dari instrumen yang tetap stabil bila pengukuran dilakukan dua kali atau lebih pada kondisi yang sama dan dengan alat ukur yang sama. Pengukuran reliabilitas menggunakan software computer rumus *alpha cronbach*. Dan dikatakan variabel tersebut sudah reliable jika memberikan nilai *alpha cronbach*  $> 0,60$  (Hidayat, 2008).

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Puskesmas Ceper

Puskesmas Ceper adalah Puskesmas yang terletak di wilayah Ceper dengan luas wilayah adalah 1.30 km dengan jumlah penduduk sebanyak 4.016 jiwa, terdiri dari 1.928 jiwa laki-laki dan 2.088 jiwa perempuan. Wilayah Puskesmas Ceper sebagai salah satu puskesmas yang berada di wilayah Ceper yang merupakan puskesmas rawat jalan. Puskesmas Ceper mempunyai 4 kelurahan binaan yaitu kelurahan Ceper, kelurahan Tegalrejo, kelurahan Ngawonggo, dan kelurahan Ngeseng. Kegiatan pelayanan kesehatan untuk batita di wilayah Puskesmas Ceper dilaksanakan oleh 9 posyandu dengan seluruh batita berjumlah 156 batita laki-laki dan 148 batita perempuan (Badan Pusat Statistik, 2021). Kegiatan posyandu di bawah binaan puskesmas Ceper dilaksanakan tiap satu bulan sekali dengan tanggal yang telah ditentukan.

##### 2. Analisis Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran distribusi frekuensi variable bebas (Dependen) yaitu Pengetahuan Gizi Ibu, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding*. Penentuan status gizi batita dilakukan melalui distribusi frekuensi menurut kategori dalam peraturan kementerian Kesehatan yang dihitung menggunakan z-score. Responden dalam penelitian ini terdiri dari 35 ibu batita dan 35 batita dengan usia 12-36 bulan,

Adapun karakteristik yang dilihat dari ibu batita adalah pekerjaan, pendidikan, pengetahuan gizi, Riwayat ASI Eksklusif dan sikap *responsive feeding*, karakteristik batita meliputi jenis kelamin dan status gizi batita.

a. Karakteristik Ibu Batita

**Diagram 4.1 Karakteristik Pekerjaan Ibu**

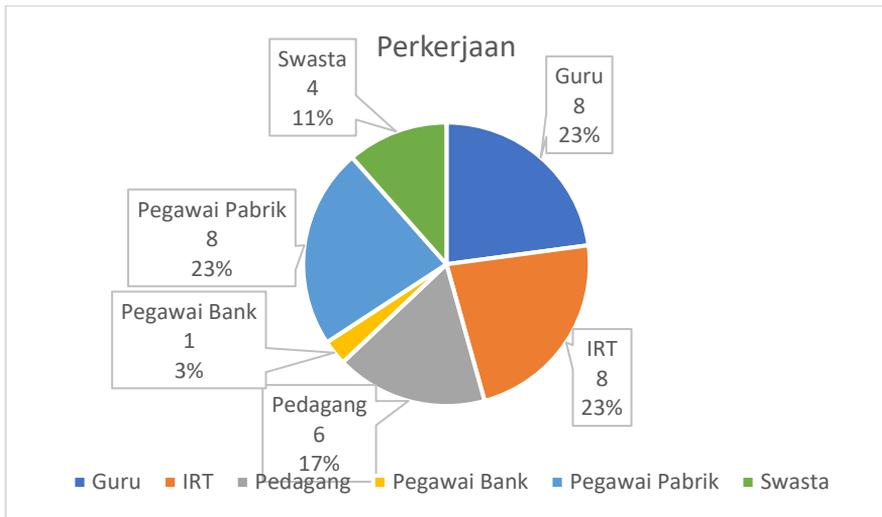


Diagram 4.1. menunjukkan bahwa ibu batita yang bekerja lebih banyak sebagai guru sebanyak 8 responden (23%), ibu batita dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 8 responden (23%), ibu batita dengan pekerjaan pegawai pabrik sebanyak 8 responden (23%).

**Diagram 4.2 Karakteristik Pendidikan Ibu**

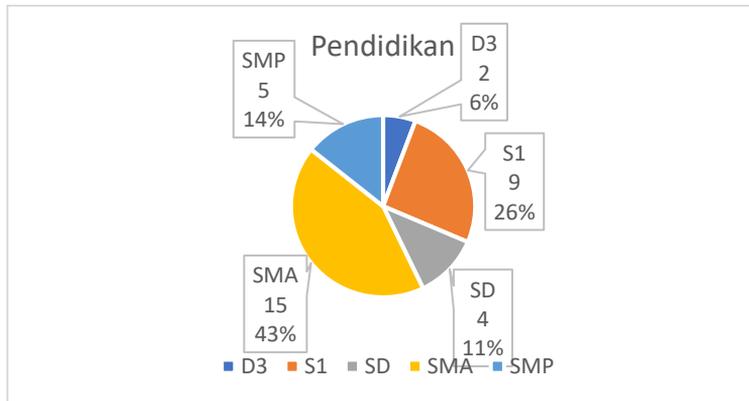


Diagram 4.2. Menunjukkan bahwa karakteristik pendidikan ibu dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa Pendidikan ibu terbanyak dengan ibu berpendidikan SMA yaitu sebanyak 15 responden (43%).

**Diagram 4.3 Karakteristik Pengetahuan Gizi Ibu**

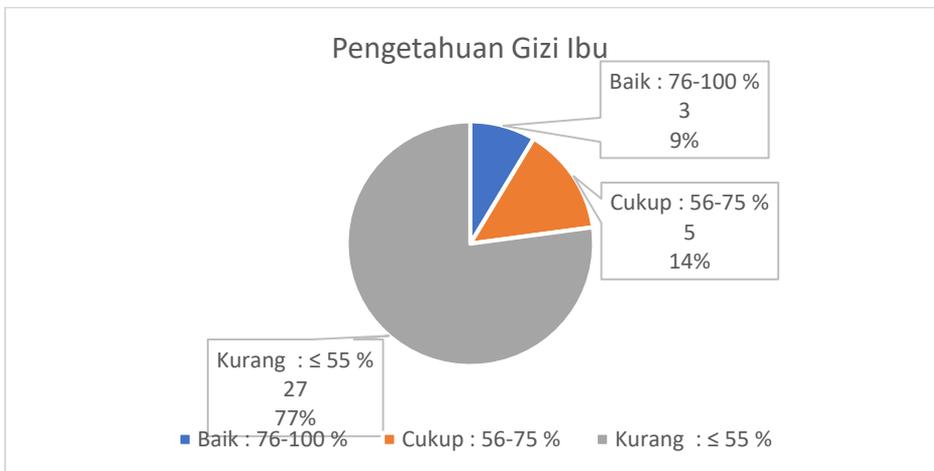
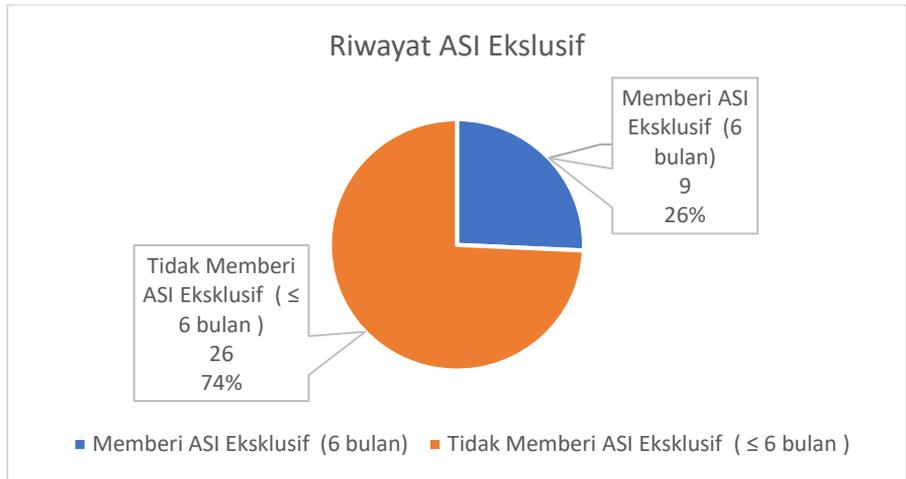


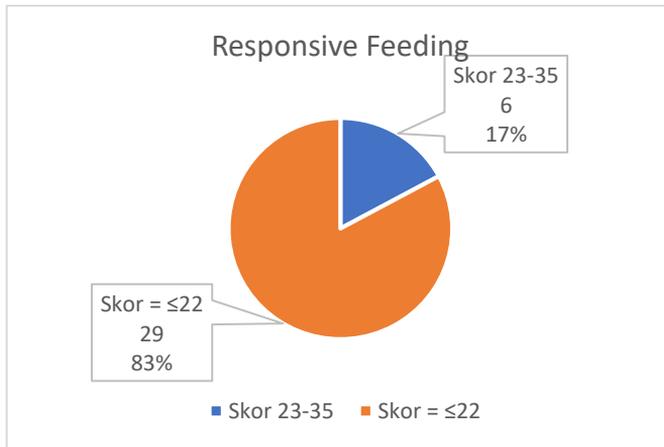
Diagram 4.3. Didapatkan hasil bahwa Pengetahuan ibu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hasil terbanyak menunjukkan ibu dengan pengetahuan gizi kurang sebanyak 27 responden (77%).

**Diagram 4.4 Karakteristik Riwayat ASI Eksklusif**



Riwayat ASI Eksklusif ibu dalam diagram 4.4 penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden ibu (74%) tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yang berusia  $< 6$  bulan.

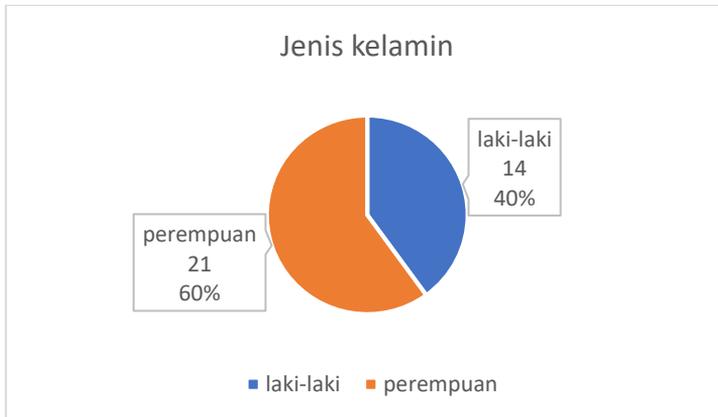
**Diagram 4.5 Karakteristik *Responsive Feeding***



Sikap *Responsive Feeding* ibu dalam diagram 4.5 penelitian ini menunjukkan sebanyak 29 responden ibu (83%) mempunyai sikap kurang responsive pada waktu pemberian makan.

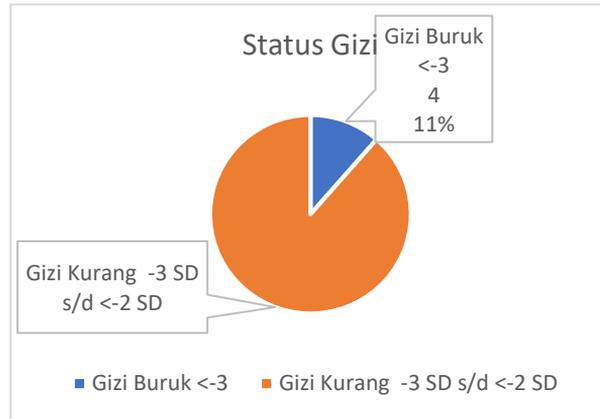
b. Karakteristik Batita

**Diagram 4.6 Karakteristik Jenis Kelamin**



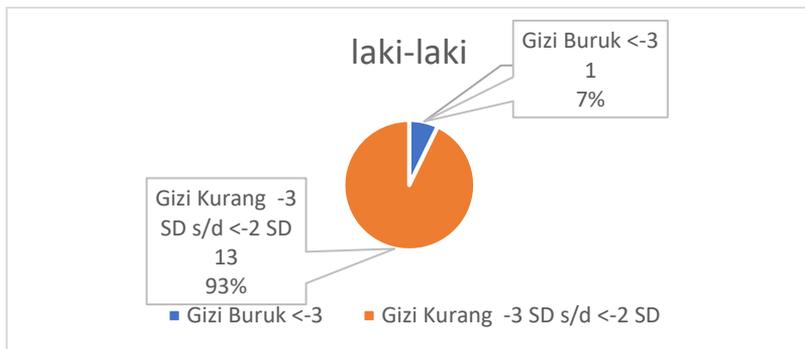
Mayoritas jenis kelamin yang ada pada diagram 4.6 penelitian ini yaitu batita perempuan usia 12-36 bulan sebanyak 21 responden (60%).

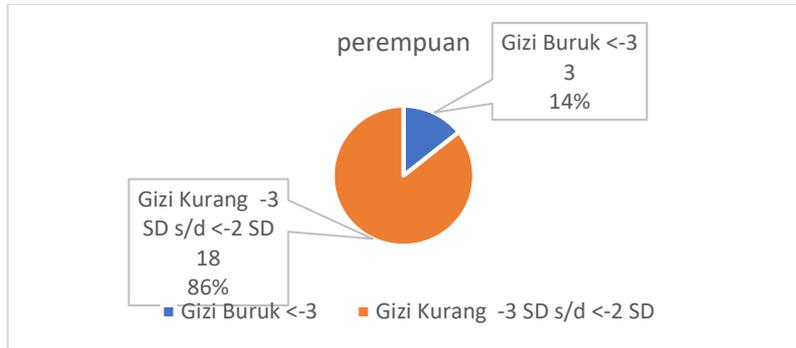
**Diagram 4.7 Karakteristik Status Gizi**



Status gizi yang ada dalam Diagram 4.7 penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 31 responden batita (89%) mengalami gizi kurang.

**Diagram 4.8 Karakteristik Status Gizi Kurang berdasarkan Jenis Kelamin**





Status gizi yang ada pada diagram 4.8 penelitian ini menunjukkan bahwa status gizi kurang lebih banyak terjadi pada batita perempuan yang berjumlah 18 responden (86%).

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yang digunakan untuk menganalisis hubungan antar variable bebas dan terikat adalah uji *Chi Squared*, dengan tingkat kemaknaan sebanyak 95%. Uji Chi Square berguna untuk menguji hubungan atau pengaruh dua buah variabel nominal dan mengukur kuatnya hubungan antara variabel yang satu dengan variabel nominal lainnya (C = Coefisien of contingency) Syarat umum uji Chi Square adalah frekuensi responden atau sampel yang digunakan besar, sebab ada beberapa syarat Chi Square yang dapat digunakan yaitu tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga Actual Count (F0) sebesar 0 (Nol). Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga expected count (“Fh”) kurang dari 5. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%, jika syarat tersebut tidak terpenuhi maka dilakukan

uji alternatif Uji Fisher pada tabel 2 X 2 dan jika lebih dari itu menggunakan Uji Mann Whitney (Field, 2018, p. 1066). Kriteria pengujianya adalah terdapat hubungan yang signifikan jika Nilai Sig. Pearson Chi-Square kurang dari 0.05 (Sig. < 0.05).

**a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Kurang Pada Batita**

Berdasarkan tabel 4.1 yang terdapat di lampiran bahwa penelitian perhitungan menggunakan uji Chi Squared didapatkan nilai expentes count (“Fh”) kurang dari 5 dan lebih dari 83,3%. Kesimpulan bahwa model penelitian ini tidak memenuhi prasyarat Uji Chi Squared dan perlu dilakukan uji alternatif untuk bisa menjawab hipotesa penelitian dengan menggunakan uji mann whitney.

Uji Mann Whitney merupakan uji non-parametris yang dipakai sebagai perbandingan dua mean populasi yang berasal dari populasi yang sama. Kriteria pengujianya adalah terdapat hubungan yang nyata antar kelompok jika Nilai Sig. kurang dari 0.05 (Sig.< 0.05) (Field, 2018).

**Tabel 4.2 Hasil Uji Mann Whitney Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Status Gizi Kurang Batita**

<b>Pengetahuan Ibu</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Mean</b>	<b>Nilai P-Value</b>
Baik 76-100%	3	9	1.67	0,01
Cukup 56-75%	5	14	1.60	
Kurang ≤55%	27	77	1.96	

Berdasarkan tabel 4.2 hasil perhitungan dari uji tersebut berupa adanya hubungan pengetahuan gizi ibu dengan status gizi kurang batita yang dapat dilihat dari variable pengetahuan gizi

ibu memiliki nilai  $P$  sebesar 0.011 yang berarti lebih kecil dari 0.05. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu dengan nilai rata-rata 1.96 dengan ibu berpengetahuan kurang.

**b. Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Kurang Batita**

Berdasarkan tabel 4.3 yang berada di lampiran hasil penelitian menggunakan uji Chi Squared terdapat nilai  $\chi^2$  count (“Fh”) kurang dari 5 dan lebih dari 50% bahwa model penelitian ini tidak memenuhi prasyarat Uji Chi Squared dan perlu dilakukan uji alternatif untuk bisa menjawab hipotesa penelitian dengan menggunakan uji mann fisher. Uji Fishers Exact Test merupakan uji alternatif ketika uji Chi-Square tidak memenuhi syarat untuk digunakan misalnya nilai Expectation di Chi-Square lebih dari 20% (tidak ada nilai expectasi tabel <5%, jika menggunakan tabel 2×2). Kriteria pengujianya adalah terdapat hubungan yang signifikan antar kelompok jika Nilai Sig. kurang dari 0.05 (Sig. < 0.05) (Cyrus R. Mehta and Patel, 2013, p. 24).

**Tabel 4.4 Hasil Uji *Fishers Exact Test* Hubungan Riwayat ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Kurang Batita**

Status Gizi	Riwayat ASI Eksklusif				Total		Nilai P
	Memberi ASI Eksklusif (6 bulan)		Tidak Memberi ASI Eksklusif ( $\leq$ 6 bulan)		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Gizi Buruk &lt;-3</b>	3	8.57	1	2.86	4	11.43	0.044
<b>Gizi Kurang -3</b>	6	17.14	25	71.43	31	88.57	
<b>SD s/d &lt;-2 SD</b>	9	25.71	26	74.29	35	100.00	

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian Uji Fisher yang didapatkan berupa adanya hubungan riwayat ASI Eksklusif dengan status gizi kurang batita yang dapat dilihat dari variable Riwayat ASI Eksklusif memiliki nilai sig sebesar 0.044 yang berarti lebih kecil dari 0.05. Pada tabel diatas terdapat 25 ibu (71.43%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki batita dengan status gizi kurang.

**c. Hubungan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi Kurang Batita**

**Tabel 4.5 Hasil Uji *Fisher* Hubungan Sikap *Responsive Feeding* dengan Status Gizi Kurang Batita**

Status Gizi	<i>Responsive Feeding</i>				Total		Nilai P
	Skor 3-85		Skor = ≤52		N	%	
	N	%	N	%			
<b>Gizi Buruk &lt;-3</b>	2	5.71	2	5.71	4	11.42	0.128
<b>Gizi Kurang -3 SD s/d &lt;-2 SD</b>	4	11.4	27	77.14	31	88.54	
<b>Total</b>	4	17.11	31	82.86	35	100.00	

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian dari hubungan sikap *responsive feeding* dengan status gizi kurang batita menggunakan uji Fisher didapatkan hasil nilai P pada uji fisher 0,128 yang artinya tidak ada hubungan sikap *Responsive feeding* dengan status gizi kurang pada batita.

#### 4. Analisis Multivariat

Berdasarkan hasil uji bivariat, variabel yang memenuhi syarat untuk dilakukan uji multivariat yaitu Pengetahuan Gizi Ibu, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding*. Berikut hasil uji multivariat :

**Tabel 4.6 Hasil Uji Multivariat Pengetahuan Gizi Ibu, Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi Kurang Batita**

	Koefesien	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Pengetahuan Gizi Ibu	0,344	1.094	0.099	1	0.753	1.411
Riwayat ASI Eksklusif	1.825	1.737	1.104	1	0.293	6.206
Responsive Feeding	0.829	1.405	0.348	1	0.555	2.290
Constanta	-3.845	3.289	1.367	1	0.242	0.021

Berdasarkan tabel 4.6 Melalui nilai Exp dapat diketahui bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan status gizi kurang pada batita adalah variabel Riwayat Pemberian ASI Eksklusif. Variabel Riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki nilai signifikansi sebesar 0.293 lebih besar dari 0.05 dan nilai Exp sebesar 6.206.

### B. Pembahasan Penelitian

#### 1. Analisis Univariat

##### a. Karakteristik Ibu Batita

Ibu berpengaruh penting dalam kehidupan batita yang mana peran ibu sangat mempengaruhi status kesehatan batita. Pekerjaan erat berhubungan dengan aktivitas ibu pada setiap hari untuk pemenuhan kebutuhan hidup. Pekerjaan yang dilakukan ibu dapat ditempatkan dirumah maupun di luar rumah. Lamanya seorang ibu

meninggalkan bayinya untuk urusan pekerjaan menjadi salah satu alasan kurangnya perhatian dalam memberikan kebutuhan zat gizi untuk batita (Bahriyah dkk, 2017). Karakteristik pekerjaan ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi enam yaitu pekerjaan sebagai guru, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, pekerjaan sebagai pedagang, pekerjaan sebagai pegawai bank, pekerjaan sebagai pegawai pabrik dan pekerjaan sebagai wiraswasta. Pekerjaan ibu juga dipengaruhi oleh pendidikan ibu yang baik.

Karakteristik pendidikan ibu dalam penelitian ini dikategorikan menjadi lima yaitu pendidikan Diploma 3, Sarjana 1, SD, SMA, dan SMP. Diagram 2 menunjukkan bahwa ibu dengan Pendidikan diploma 3 sebanyak 2 responden (5,7%), ibu dengan Pendidikan Sarjana 1 sebanyak 9 responden (25,7%), ibu dengan Pendidikan SD sebanyak 4 responden (11,4%), ibu dengan Pendidikan SMA sebanyak 15 responden (42,9%) dan ibu dengan Pendidikan SMP sebanyak 5 responden (14,3%). Dakhi Alwin (2019) menyatakan bahwa Pendidikan ibu berperan penting dalam penentuan status gizi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang baik dianggap memiliki pengetahuan yang cukup dalam pemilihan menu juga kebutuhan gizi bayi. Berdasarkan diagram penelitian diatas distribusi tingkat pendidikan responden yang tertinggi dan terbanyak yaitu pada ibu dengan pendidikan SMA sebanyak 15 responden (42,9%). Pendidikan sekolah menengah atas sudah dianggap dapat menerima informasi maupun pengetahuan dengan baik terutama untuk informasi mengenai kebutuhan bayi yang bisa didapatkan dari media cetak maupun media elektronik. Informasi yang sudah banyak

tersebar luas di media terkait pentingnya kebutuhan bayi dapat menunjang pertumbuhan gizi yang baik diharapkan mampu dipahami ibu dengan pendidikan sekolah menengah atas dengan baik (Agustin, 2021). Pendidikan penting di perhatikan untuk mendapatkan informasi terkait kesehatan yang penting untuk kualitas hidup seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi dan semakin banyak pengetahuan yang dimiliki (Notoadmodjo, 2003).

Pengetahuan ibu dalam penelitian ini menunjukkan bahwa ibu dengan pengetahuan gizi yang kurang sebanyak 27 responden (77,1%), ibu dengan pengetahuan gizi yang cukup sebanyak 5 responden (14,3%) dan ibu dengan pengetahuan gizi yang baik sebanyak 3 responden (8,6%). Tingkat pengetahuan mengenai gizi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan maupun usia ibu. Ibu yang baik pengetahuan gizinya dapat dilihat dari baiknya memperhitungkan kebutuhan gizi untuk asupan batita (Sholichah dan Hayati, 2020). Pengetahuan ibu yang baik mengenai pemenuhan gizi balita merupakan dasar terbentuknya sikap dan akhirnya membentuk perilaku (Azwar, 2007). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif dan hanya menerima makanan yang disediakan oleh ibu (Uripi, 2004). Tubuh yang mengalami kekurangan satu atau lebih dari zat gizi esensial akan mengakibatkan status gizi kurang pada bayi (Almatsier, 2011). Status gizi kurang pada batita dapat terjadi karena dipengaruhi faktor riwayat pemberian ASI eksklusif pada usia bayi lahir hingga 6 bulan.

Riwayat ASI Eksklusif ibu dalam diagram 4.4 penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden ibu (74,3%) tidak memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yang berusia < 6 bulan dan sebanyak 9 responden ibu (25,7%) memberikan ASI Eksklusif pada bayinya yang berusia 0 sampai 6 bulan. Pemberian ASI Eksklusif perlu dilakukan karena dapat membantu status gizi bayi menjadi baik. Penelitian diagram diatas sebanyak 26 responden ibu (74,3%) tidak memberikan ASI Eksklusif. Ibu yang tidak memberikan ASI Eksklusif akan beresiko 1,5 kali lebih besar mempunyai bayi dengan status gizi kurang dibandingkan dengan ibu yang memberikan ASI eksklusif (Septikasari, 2018).

Sikap *Responsive Feeding* ibu dalam diagram 4.5 penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden ibu (82,9%) mempunyai sikap yang kurang *responsive* pada waktu pemberian makan. Hasil dalam penelitian ini juga tidak terdapat hubungan yang signifikan pada variabel sikap *responsive feeding* terhadap status gizi kurang. Penyebab tidak adanya hubungan yang signifikan pada variabel sikap *responsive feeding* terhadap status gizi kurang dikarenakan kurangnya pengoreksian kuesioner dan tidak dilakukan uji korelasi pada kuesioner yang memungkinkan adanya kuesioner dengan korelasi yang lemah sehingga membuat hasil yang di dapatkan dalam penelitian ini tidak berhubungan.

Sikap ibu yang baik dapat diketahui dari tingkat pengetahuan, pendidikan maupun banyaknya informasi yang telah diserap ibu (Setiaji, 2012). Sikap keberhasilan ibu dalam pemberian makan secara responsive dapat dilihat apabila anak juga dapat

merespon makanan yang diberikan ibu. Pola pemberian makanan yang baik berpengaruh terhadap status gizi (pertumbuhan) batita (Realita, 2010). Penelitian diatas diperkuat dengan teori dari Sunardi (2000) bahwa pengetahuan dan peran ibu dalam membina makan sehat sangat dituntut demi mempertahankan pola pemberian makan yang benar pada anak.

#### **b. Karakteristik Batita**

Mayoritas jenis kelamin yang ada dalam diagram 4.6 penelitian ini yaitu batita perempuan usia 12-36 bulan sebanyak 21 responden (60%) dan sisanya jenis kelamin batita laki-laki usia 12-36 bulan sebanyak 14 responden (40%). Jenis kelamin merupakan faktor internal yang akan menentukan kebutuhan gizi bayi sehingga adanya keterkaitan antara jenis kelamin dan keadaan gizi batita (Yuningsih dan Perbawati, 2022).

## **2. Analisis Bivariat**

### **a. Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Kurang batita usia 12-36 bulan**

Berdasarkan tabel 4.1 diperoleh bahwa hasil dari uji chi square menunjukkan nilai  $p= 0.030$ . Total dari semua responden yaitu 35 ibu dan 35 batita. Pada tabel diatas terdapat 2 ibu (5.71%) yang mempunyai pengetahuan gizi baik memiliki batita berstatus gizi kurang. Sisanya 1 ibu (2.86%) mempunyai pengetahuan gizi yang baik memiliki batita dengan status gizi buruk. Sebanyak 35 responden ibu terdapat 3 ibu (8,57%) dengan pengetahuan gizi cukup memiliki batita dengan status gizi kurang dan sisanya 2 ibu (5.71%) yang memiliki pengetahuan gizi cukup memiliki batita dengan status gizi buruk. Sisanya untuk 26

responden ibu (72.29%) memiliki pengetahuan gizi kurang yang memiliki batita dengan status gizi kurang dan terdapat 1 responden ibu (2.86%) berpengetahuan gizi kurang yang memiliki batita dengan status gizi buruk. Hasil uji chi square diatas belum dinyatakan bahwa pengetahuan gizi ibu dapat berhubungan dengan status gizi kurang pada batita. Tabel dibawah ini menunjukkan bahwa uji chi squared dari pengetahuan gizi ibu dengan status gizi kurang pada batita belum memenuhi syarat uji chi squared dengan tabel 3x2.

Pada penelitian ini Uji Mann Whitney dilakukan untuk melihat adanya perbedaan atau hubungan yang bermakna antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi kurang pada batita. Hasil perhitungan dari uji tersebut berupa adanya hubungan atau perbedaan dari pengetahuan gizi ibu dengan status gizi batita yang dapat dilihat dari variable pengetahuan gizi ibu memiliki nilai P sebesar 0.011 yang berarti lebih kecil dari 0.05. Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan gizi ibu dengan nilai rata-rata 1.67 ibu berpengetahuan gizi baik, 1.60 dengan ibu berpengetahuan gizi cukup dan 1.96 dengan ibu berpengetahuan kurang.

Pengetahuan yang baik dapat berpengaruh kepada sumber informasi yang didapat. Sumber informasi yang didapatkan ibu untuk wawasan dalam pengetahuan gizi dipengaruhi oleh faktor social ekonomi seperti pekerjaan maupun pendidikan yang juga dipengaruhi oleh sumber informasi yang mendukung tingginya pengetahuan seseorang. Pengetahuan merupakan domain penting dalam membentuk tindakan dan perilaku seseorang. Keyakinan tertentu yang dilakukan seseorang dalam berperilaku didapatkan dari pengetahuan seseorang

yang baik (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan ibu merupakan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi batita (Mustika dan Syamsul, 2018). Adanya masalah gizi kurang kurang pada batita dapat disebabkan oleh faktor langsung yaitu asupan makanan. Asupan makanan yang baik didapatkan dari pengetahuan ibu terkait pentingnya memberikan makanan yang sehat dan bergizi. Pengetahuan ibu tentang gizi adalah pengetahuan ibu yang berhubungan dengan perilaku ibu, antara lain memahami pengetahuan terkait makanan bergizi yang bisa diberikan sehari-hari, memahami proses pengolahan makanan dan kebersihan makanan sehingga pengetahuan yang baik akan membantu ibu dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makanan pada batita (In'am, Miftahul, 2016). Hasil dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmaliza (2019) yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu dengan status gizi batita. Pengambilan data dengan wawancara dan pengisian kuesioner yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa ibu lebih sering meninggalkan batita keluar rumah untuk pekerjaan tertentu. Kurangnya pengetahuan juga didapatkan dari strata sosial yang dimiliki ibu dalam penelitian ini yang bergolongan menengah kebawah menyebabkan kurangnya pendidikan ibu dan berpengaruh terhadap pencarian informasi gizi yang baik terhadap batita. Pengetahuan gizi ibu yang kurang baik mempengaruhi perilaku ibu dalam pemberian makan pada batita dan berpengaruh terhadap status gizi batita (Sediaoetama, 2000). Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Susanti (2014) yang menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan ibu tentang gizi anak dengan status gizi anak usia 1-3 tahun di wilayah Puskesmas Rejosari

kelurahan Sail kota Pekanbaru. Menurut penelitian Sundari dan Khayati (2020), salah satu penyebab gangguan gizi yaitu kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan dalam penerapan informasi mengenai gizi dalam kehidupan sehari-hari. Pernyataan tersebut diperkuat dengan teori dari Notoatmodjo (2007) bahwa ibu yang mempunyai tingkat pengetahuan yang tinggi tidak menjamin dapat mempunyai batita dengan status gizi normal. Pengetahuan yang dimiliki ibu diharapkan mampu diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

**b. Hubungan Riwayat ASI Eksklusif dengan Status Gizi Kurang Batita usia 12-36 bulan**

Berdasarkan tabel 4.2 hasil penelitian Uji Fisher yang digunakan untuk melihat adanya perbedaan atau hubungan yang bermakna antara Riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi kurang pada batita. Didapatkan hasil perhitungan dari uji tersebut berupa adanya hubungan atau perbedaan dari Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi batita yang dapat dilihat dari variable Riwayat ASI Eksklusif memiliki nilai sig sebesar 0.044 yang berarti lebih kecil dari 0.05. Pada tabel diatas terdapat 3 ibu (8.57%) yang memberikan ASI Eksklusif memiliki batita dengan status gizi buruk dan 6 ibu (17.14%) yang memberikan ASI Eksklusif mempunyai batita dengan status gizi kurang. Sebanyak 35 responden ibu terdapat 1 ibu (2.86%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif mempunyai batita dengan status gizi buruk dan 25 ibu (71.43%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki batita dengan status gizi kurang.

Menurut hasil penelitian uji bivariat dari Riwayat pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi batita dapat disimpulkan bahwa sebanyak

25 responden ibu (71.43%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif memiliki balita dengan status gizi kurang. Selama proses penelitian didapatkan hasil dari wawancara ibu bahwa bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif karena produksi ASI ibu berkurang yang disebabkan ibu bekerja di luar rumah sehingga membuat daya hisap bayi lemah, sebagai pengganti jika ibu tidak memberikan ASI maka ibu memberikan air teh atau susu formula. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Andriani (2017) dalam penelitian yang berjudul hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian status gizi kurang pada balita menyatakan bahwa banyaknya ibu bekerja mengganti ASI dengan susu formula dalam jumlah dan cara yang tidak sesuai kebutuhan. Hasil wawancara dari responden juga menyebutkan bahwa sebagian ibu mengerti pentingnya memberikan ASI Eksklusif pada bayi tetapi mereka tidak dapat menerapkan langsung pada bayi karena tidak dapat membagi waktu dengan baik.

Ibu dengan pekerjaan tetap di haruskan kembali bekerja karena singkat nya cuti hamil ataupun melahirkan yang mengakibatkan terbatasnya ibu dalam pemberian ASI Eksklusif (Agustina dkk, 2020). Bayi berusia 6-12 bulan yang tidak memiliki riwayat ASI Eksklusif dapat beresiko 7,083 kali lebih besar menderita gizi kurang dibandingkan dengan bayi yang memiliki riwayat ASI Eksklusif (Ikro dkk., 2021). Menurut Sari dkk (2020), pemberian ASI Eksklusif dapat memberikan dampak baik untuk tubuh bayi. Dampak yang baik berupa peningkatan daya tahan tubuh, anti alergi, meningkatkan kecerdasan, meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi juga pemenuhan kebutuhan gizi bagi bayi. Zat gizi yang ada didalam ASI berkualitas

tinggi untuk menunjang perkembangan dan pertumbuhan bayi dan mengandung komposisi sesuai kebutuhan yang diperlukan. Asupan kebutuhan gizi harus terpenuhi terutama pada masa pemberian ASI Eksklusif yang merupakan salah satu penunjang penting untuk membantu tumbuh kembang yang optimal (Pudjiadi, 2003).

Penelitian yang dilakukan Artini, (2018) menyebutkan bahwa faktor yang dapat menyebabkan kurangnya pemberian ASI Eksklusif yaitu karena kesibukan ibu dalam pekerjaan. Ibu yang lebih sering keluar dari rumah untuk bekerja maupun tugas-tugas sosial akan lebih sering memberikan anaknya susu formula ataupun MPASI lebih dini karena tidak mempunyai waktu cukup untuk menyusui. Kecenderungan ibu dalam minat pekerjaan yang besar dan tidak dapat ditinggalkan akan lebih susah mengatur waktu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Penelitian Tsai S, (2013) menemukan bahwa persepsi dan dukungan dari manager dapat menciptakan iklim kerja yang mendukung ibu bekerja untuk memberikan ASI. Manager mendukung kebijakan kantor yang memudahkan ibu dan mendorong ibu memanfaatkan ruang laktasi yang disediakan tempat kerja. Kebijakan lain yang dapat diberikan adalah ibu menyusui dapat dizinkan untuk tidak dinas ke kantor agar memudahkan dalam memompa atau menyusui langsung. Hasil studi di Amerika dari Schafer (2017) menyatakan sebanyak 21% ibu bekerja tidak terbiasa menyusui atau memompa di luar rumah sehingga membutuhkan tempat khusus. Di Indonesia, sudah memiliki kebijakan yang mengatur hak ibu menyusui dan adanya ruang laktasi di tempat kerja yang tertuang di Undang-Undang No. 13 Tahun 2003 tentang ketenagakerjaan namun belum ada penerapan secara luas terkait adanya

ruang laktasi pada tempat kerja. Pentingnya ASI Eksklusif untuk diberikan kepada bayi dikarenakan ASI merupakan sumber utama makanan bayi yang menyumbang banyak zat gizi baik untuk bayi. Bayi yang tidak diberikan ASI Eksklusif dapat mempengaruhi status gizi, sistem kekebalan tubuh dan kesehatan yang berpengaruh di masa yang akan datang (Utami Roesli, 2008).

**c. Hubungan Sikap *Responsive Feeding* dengan Status Gizi Kurang Batita usia 12-36 bulan**

Berdasarkan tabel 4.4 hasil penelitian dari hubungan sikap *responsive feeding* dengan status gizi kurang batita menggunakan uji fisher maka didapatkan hasil nilai  $p$  pada uji fisher ini 0,128 yang artinya variable sikap *Responsive feeding* dengan status gizi kurang pada batita tidak berhubungan. Total dari semua responden yaitu 35 ibu dan 35 batita. Pada tabel diatas terdapat 2 ibu (5.71%) mempunyai sikap *responsive feeding* cukup memiliki batita dengan gizi buruk dan sisanya 4 ibu (11.43%) mempunyai sikap *responsive feeding* cukup memiliki batita dengan status gizi kurang. Sikap *responsive feeding* yang kurang terdapat 2 ibu (5,71%) memiliki batita dengan status gizi buruk dan sisanya 27 ibu (77.14%) memiliki batita dengan status gizi kurang.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara sikap *responsive feeding* dengan status gizi kurang pada batita. Penyebab tidak terdapat hubungan yang signifikan pada variabel sikap *responsive feeding* terhadap status gizi kurang dikarenakan kurangnya pengoreksian kuesioner dan tidak dilakukan uji korelasi pada kuesioner sehingga memungkinkan adanya kuesioner dengan korelasi yang lemah sehingga membuat hasil yang didapatkan dalam penelitian ini tidak

berhubungan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Prihatini Dini (2019) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara praktik pemberian makan ibu dengan kejadian stunting pada anak di Depok, selain itu praktik pemberian makan yang juga dilakukan ibu masih kurang *responsive*. penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kakpovbia, (2010) menyatakan bahwa pemberian makan secara *responsive* yang dianalisis menggunakan Uji Kruskal-Wallis dan ANOVA menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara perilaku makan secara responsive dengan status gizi kurang pada anak yang diperoleh nilai ( $P=0,32$ ). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian dari Febriani dan Noer, (2016) mengenai perilaku *responsive feeding* pada 8 pengasuh bayi dan anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Halmahera Kota Semarang yang menunjukkan bahwa pengasuh belum memberikan makan bayi secara aktif dan responsif. Memberikan makan pada bayi harus mengetahui sinyal lapar dan mengetahui sinyal kenyang pada bayi melalui tindakan, vokalisasi, dan juga ekspresi. Saat bayi merasa lapar hal yang dilihat ibu maupun pengasuh yaitu saat bayi memasukkan tangan mereka ke dalam mulut, membuat suara menghisap, mencondongkan tubuh ke arah makanan dengan mulut terbuka dan memutar kepala mereka ke arah apapun yang menyentuh wajah bayi saat membuka mulut. Sinyal kenyang atau bisa disebut *kolesistokinin* yang ada pada bayi dapat ditandai dengan bayi menutup mulut saat diberi makanan dan bayi memalingkan muka saat diberi makanan (Adams dan Bean, 2015).

Berdasarkan wawancara dan pengisian kuesioner didapatkan bahwa pengasuh bayi tidak memberikan makan secara *responsive*

dengan alasan banyak pekerjaan rumah yang harus segera diselesaikan. Pengasuh bayi juga bercerita terkait pekerjaan rumah yang banyak sehingga membuat mereka tidak banyak memberikan perhatian dan konsentrasi terhadap bayi. Bayi lebih banyak ditontonkan televisi, bermain sendiri juga melihat video yang ada di smartphone. Pengasuh menyebutkan bahwa pada saat waktu pemberian makan tidak ada jadwal jam yang tepat untuk memberikan makan bayi. Pemberian makan bayi hanya diberikan tetap tiga kali sehari namun sesuai kelonggaran jam pengasuh setelah menyelesaikan pekerjaan rumah. Pemberian makan pengasuh kepada bayi belum secara sabar dan perlahan. Pengasuh belum mempraktikkan waktu makan sebagai waktu anak belajar tentang proses makan, jenis makana atau cara makan yang baik.

Penelitian dari Aboud dkk, (2008) menyatakan bahwa status gizi anak tidak akan membaik dengan sendirinya jika hanya dilakukan praktik pemberian makanan secara *responsive*, maka disarankan melakukan kombinasi dengan diet gizi seimbang sesuai umur dan kebutuhan gizi anak tersebut. Pemberian diet gizi seimbang bertujuan untuk meningkatkan sedikit asupan energi selama satu kali makan. Peningkatan tersebut berkontribusi meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Perubahan signifikansi kenaikan berat badan rata-rata dalam 18 bulan dengan kenaikan rata-rata 199 gram. Pemberian makan secara *responsive* dan aktif harus di lakukan bersamaan dengan pendukung yang kuat untuk kualitas konseling gizi yang dalam dukungan tersebut terdapat pesan terkait diet seimbang untuk kebutuhan gizi anak dan

pesan dalam memberikan makan anak dengan cinta, kesabaran dan humor yang baik agar mendukung kondisi respon anak dapat lebih baik (Penny, 2005).

Praktik pemberian makan yang tidak secara aktif dan *responsive* yang dilakukan ibu atau pengasuh adalah mengalihkan perhatian bayi dan anak melalui pemberian mainan, menonton televisi atau melihat smartphone. Sebaliknya, praktik pemberian makan secara aktif dan responsif yang sudah baik dilakukan ibu maupun pengasuh adalah dengan cara mengajak bayi berkomunikasi, bernyanyi dan makan Bersama (Bobroff dan Duffy, 2000).

### 3. Analisis Multivariat

Berdasarkan tabel 4.6 variabel pengetahuan gizi ibu memiliki nilai signifikansi sebesar 0.753 lebih besar dari 0.05 dan nilai Exp sebesar 1.411. Variabel Riwayat pemberian ASI eksklusif memiliki nilai signifikansi sebesar 0.293 lebih besar dari 0.05 dan nilai Exp sebesar 6.206. variabel sikap *responsive feeding* memiliki nilai signifikansi sebesar 0.555 lebih besar dari 0.05 dan nilai Exp sebesar 2.290. Melalui nilai Exp dapat diketahui bahwa variabel yang paling berpengaruh dengan status gizi kurang pada batita adalah variabel Riwayat Pemberian ASI Eksklusif.

Analisis multivariat regresi logistik dilakukan untuk mengetahui variabel pengetahuan gizi ibu ( $\text{sig}=0.558$ ) dan variabel Riwayat pemberian ASI eksklusif ( $\text{sig}=0.265$ ) dan variabel Sikap *Responsive Feeding* ( $\text{sig}=0.555$ ) yang paling berpengaruh terhadap status gizi kurang pada batita. Hubungan yang paling kuat

pengaruhnya terhadap status gizi kurang pada batita dilihat dari nilai Exp atau bisa disebut nilai OR. Semakin besar nilai Exp maka semakin besar pengaruhnya terhadap status gizi kurang batita. Variabel yang paling berpengaruh dalam terjadinya status gizi kurang pada batita pada penelitian ini yaitu riwayat pemberian ASI eksklusif. ASI eksklusif penting diberikan untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan pada batita. Pemberian ASI eksklusif harus dipantau yang berguna untuk mengetahui status gizi batita. Batita dengan status gizi kurang dapat dikarenakan faktor Pemberian ASI eksklusif yang tidak dilakukan ibu. ASI merupakan cairan yang mampu diserap bayi pada waktu bayi keluar dari Rahim ibu. Komposisi zat gizi pada ASI lengkap dan bermanfaat untuk memenuhi kebutuhan bayi sehingga bayi dapat terhindar dari malnutrisi dikemudian hari. Kandungan antibodi pada ASI mampu memberikan imunitas bayi sehingga menjadikan bayi lebih sehat dan kuat dibandingkan bayi yang tidak mendapat ASI (Saputra, 2016).

Hambatan ibu dalam pemberian ASI Eksklusif pada bayi adalah kesediaan waktu yang kurang. Kesediaan waktu yang kurang erat kaitannya dengan status pekerjaan ibu. ibu yang tidak bekerja akan memiliki waktu yang cukup banyak Bersama bayi dan akan lebih banyak memberikan ASI kepada bayi. Ibu yang mempunyai pekerjaan bisa memberikan ASI eksklusif dengan seringnya ibu memerah ASI yang mana akan diberikan untuk bayinya pada saat ibu bekerja. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh terbesar dalam terjadinya status gizi kurang pada batita disebabkan oleh Riwayat pemberian ASI Eksklusif. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian dari (Andriani dkk, 2017) yang menyatakan bahwa pemberian ASI Eksklusif memiliki hubungan dengan kejadian gizi kurang pada batita. Hal tersebut ditunjukkan dengan nilai signifikansi dari pengolahan data penelitian sebesar 0,029, nilai OR yaitu 7,034 yang artinya batita dengan pemberian ASI yang tidak eksklusif lebih berisiko akan mengalami gizi kurang 7 kali lipat.

Selama pengambilan data terdapat beberapa hal yang mempengaruhi hasil penelitian. Salah satu keterbatasan dari penelitian ini adalah penelitian tidak melibatkan factor lain yang dapat mempengaruhi status gizi kurang batita, misal asupan energi, penyakit infeksi batita, sanitasi dan lingkungan serta peneliti tidak dapat mengendalikan variabel perancu yang memungkinkan dapat mempengaruhi hasil penelitian.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah Puskesmas Ceper Klaten tahun 2022 tentang Hubungan Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding* dengan Status Gizi Batita yang melibatkan 35 responden, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat Hubungan antara Pengetahuan terhadap Status Gizi Batita dengan nilai *sig* sebesar 0.011 yang berarti lebih kecil dari 0.05.
2. Terdapat Hubungan antara Riwayat ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Batita dengan nilai *sig* sebesar 0.044 yang berarti lebih kecil dari 0.05.
3. Tidak Terdapat Hubungan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi Batita dengan nilai *sig* 0.128 yang berarti lebih besar dari 0.05.
4. Variabel yang paling berpengaruh terhadap status gizi kurang menurut BB/TB adalah Riwayat ASI Eksklusif yang memiliki nilai signifikansi sebesar 0.293 dan nilai Exp sebesar 6.206.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Ibu Batita

Ibu batita lebih dapat meningkatkan pengetahuan mengenai gizi batita dengan cara menggali informasi di berbagai platform sosial media atau buku bahkan melalui petugas Kesehatan.

### 2. Bagi Petugas Kesehatan

### 3. Para petugas Kesehatan di wilayah Puskesmas Ceper Klaten dapat mengoptimalkan program penyuluhan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang ASI Eksklusif dan juga Status Gizi Kurang pada Batita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu Al-Fida Ismail Bin Umar Bin Katsir Al-Qursy Al-Dimasyqi, *Tafsir Al-Qur'an Al-Azhim, Juz.30*, (Beirut, Libanon, Daru Al-Kutub Al-Ilmiyah)
- Aboud, Moore, dan Akhter, (2008) '*Effectiveness of a community-based responsive feeding programme in rural Bangladesh: a cluster randomized field trial*', *Maternal & Child Nutrition*, 4(4), pp. 275–286.
- Adams, dan Bean. (2015) "*A 3-Step Approach to Responsive Feeding During Infancy and Beyond*".
- Agiwahyunto, Ernawati, dan Widianawati. (2021) "*Pengaruh Perilaku Hidup Sehat dan Literasi KMS terhadap TUMBANG Balita*", *Jurnal Kesehatan*, 9(1), pp. 21–32.
- Agustin. (2021) "*Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Gizi Balita Terhadap Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Di Puskesmas Ambarawa Tahun 2021*". UMPRI.
- Agustina, Prabandari, dan Sudargo, (2020) "*Hambatan pemberian ASI eksklusif pada ibu bekerja: teori ekologi sosial*", *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(2), pp. 64–69.
- Ai Yeyeh, R. (2010) *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Almatsier, S. (2011) *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Amalia, E. et al. (2021) "*Edukasi Kandungan ASI dan Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi*", *LOGISTA-Jurnal Ilmiah Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(2), pp. 31–36.
- Adriani M, Bambang W (2014), "*Gizi dan Kesehatan Balita (Peranan Mikro Zinc pada pertumbuhan balita)*" Jakarta : Kencana
- Andriani R, Wismaningsih, dan Indrasari OR. (2017) "*Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Status Gizi Kurang pada Balita Umur 1–5 Tahun*", *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains dan Kesehatan*, 2(1), pp. 44–47.
- Arifin, Z. (2016) "*Gambaran pola makan anak usia 3-5 tahun dengan gizi*

*kurang di pondok bersalin Tri Sakti Balong Tani kecamatan Jabon-Sidoarjo", Jurnal Kebidanan Midwifery, 1(1), pp. 16–29.*

Artini, B. (2018) "*Analisis faktor yang memengaruhi pemberian MPASI dini*", *Jurnal Kebidanan, 7(1)*.

Astutik, R.Yuli. (2014). *Payudara dan Laktasi*. Jakarta: Salemba Medika.

B. Febriani dan Noer (2016) "*Faktor Determinan Perilaku Responsive Feeding pada Balita Stunting Usia 6 -36 bulan (studi kualitatif di wilayah kerja Puskesmas Halmahera)*", *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, Universitas Diponegoro.

Bahriyah, Putri dan Jaelani (2017) "*Hubungan pekerjaan ibu terhadap pemberian asi eksklusif pada bayi di wilayah kerja puskesmas sipayung*", *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan, 2(2)*, pp. 113–118.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Klaten (2018), *Klaten Dalam Angka Tahun 2018*, BPS, Klaten.

Bobroff, L.B. and Duffy, N.O. (2000) *Feeding your baby*. University of Florida Cooperative Extension Service, Institute of Food

Budiman, R.A. (2013) "*Kapita selekta kuesioner: pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan*", Jakarta: Salemba Medika, 2013, pp. P4-8.

Cakrawati, dan Mustika (2012) "*Bahan Pangan, Gizi, dan Kesehatan*". Available at:<http://r2kn.litbang.kemkes.go.id:8080/handle/123456789/76643> (Accessed: 17 Agustus 2022).

Cyrus, Mehta dan Patel, N.R. (2013) *IBM SPSS Exact Tests, 2013*. Massachusetts: IBM Corporation.

Dahlan. (2014) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia.

Daniels, L.A. (2019) "*Feeding practices and parenting: A pathway to child health and family happiness*", *Annals of Nutrition and Metabolism, 74(2)*, pp. 29–42.

Domili, dkk. (2021) "*Pola Asuh Pengetahuan Pemberian Makan dengan*

- Status Gizi Balita*", Jurnal Kesehatan Manarang, 7(Khusus), pp. 23–30.
- E. Olsa dan Sulastri. (2018) "Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo," *Jurnal Kesehatan Andalas*, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6, no, p. 523. Available at: <https://doi.org/10.25077/jka.v6i3.733>.
- Faradila, dan Aliviani Putri. (2021) "Pengalaman Ibu Pekerja Pabrik Dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Pringapus Kabupaten Semarang". Universitas Ngudi Waluyo.
- Field, A. (2018) *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics 5th Edition*. 5th edn. California: SAGE Publications Inc.
- Fikawati, Syafiq, & Karima. (2015). *Gizi dan Ibu Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Gunawan, W. dan Anoraga, P.(2009). Psikologi Kerja. Jakarta. Rineka Cipta.
- Hanifah, L. dan Sab'ngatun (2020) "*Analisis Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Balita*", Jurnal Kebidanan Indonesia, (Vol 11, No 1 (2020): JANUARI),pp.116–123.Availableat: <https://jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/view/332>.
- Hayati A. W. (2009). *Buku Saku Gizi Bayi*. Jakarta: EGC
- Harjatmo, Par'i , Wiyono S. *Buku Ajar Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2017.
- Haryono, dan Setianingsih. (2014) .Manfaat ASI eksklusif untuk buah hati anda, *Yogyakarta: Gosyen Publishing*, pp. 1–30.
- Haryono R .(2014). *Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda*.
- Hidayat, (2005) *Ilmu Pengantar Keperawatan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E.B. (2015), *Psikologi Perkembangan Suatu Panjang Rentan Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- IDN Supariasa, B Bakri, I.F. (2012) *penilaian status gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokt ECG.

- Ikro dkk, (2021) "*Analisis Faktor Resiko Kejadian Gizi Kurang Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pasarwajo Kabupaten Buton Tahun 2020*", *Al-Iqra Medical Journal: Jurnal Berkala Ilmiah Kedokteran*, 4(2), pp. 40–46.
- In'am, Miftahul. 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua Dengan Status Gizi Anak Di Bawah 5 Tahun Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Nusukan Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Fakultas Kedokteran. Tersedia dalam (diakses pada tanggal 15 September 2022)
- J.Goode, W. (2002) *Sosiologi Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Junita dan Wulansari, A. (2020) "Media Pendidikan Gizi dalam Mengenali dan Mengatur Makanan Cegah Balita Gizi Kurang", *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), pp. 123–128.
- Kakpovbia,V. (2010) "Is feeding style associated with dietary intake and nutritional status in Ghanaian children 1-3 years of age?"
- Kemendes RI (2019) *.Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*.
- Kurniawan Bayu. 2013. *Determinan Keberhasilan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif*. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Volume 27 (4), Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan.
- Khomsan A. (2006) *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor: Diklat Departemen Gizi Masyarakat dan Sumberdaya. Institut Pertanian Bogor.
- Khomsan, Baliwati dan Dwiriani, (2004) "Pengantar Pangan dan Gizi", *Jakarta: Penebar Swadaya* .
- Latifah, Prastiwi, dan Baroroh. (2020) "*The Responsive Feeding Behavior and Stunting Incident on Toddlers*", *JURNAL KEBIDANAN*, 10(2), pp. 143–148. Available at: <https://doi.org/10.31983/jkb.v10i2.6286>.
- Maisarah, Ichsan, dan Med. (2018) "Hubungan Status Pekerjaan Ibu, Tingkat Pendapatan Keluarga, Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Balita". Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Maryunani A (2015) *Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Maritalia D. (2012). *Asuhan Kebidanan: Nifas dan Menyusui* (1st ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Miller dkk. (2020) "Non-responsive feeding practices mediate the relationship between maternal and child obesogenic eating behaviours", *Appetite*, 151, p. 104648.
- Moehji, S. (2012) *Bayi Sehat dan Cerdas melalui Gizi dan Makanan Pilihan*. Jakarta: Pustaka Mina.
- Mubarak, W.I. 2007. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Mulenga E., Amukugo, dan Shilunga, A.P. (2018) "The experiences of mothers and caregivers on feeding practices of children under the age of five years with undernutrition in Oshikoto region, Namibia".
- Mustika, dan Syamsul D. (2018) "*Analisis permasalahan status gizi kurang pada balita di puskesmas Teupah Selatan Kabupaten Simeuleu*", *Jurnal Kesehatan Global*, 1(3), pp. 127–136.
- M. Quraish Shihab, *Tafsir al-Misbah*, Jakarta : Lentera Hati, 2012
- M Quraish Shihab, *Tafsir Al Misbah; "Pesan dan Keserasian Alquran"* (Jakarta: Lentera Hati, 2002), 89.
- Monika. 2015. *Buku Pintar ASI dan Menyusui*. Jakarta: Noura Books
- Nengsi, S. (2018) "*Hubungan Penyakit Infeksi Dengan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Anreapi Kabupaten Polewali Mandar*", *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), pp. 44–57.
- Notoatmodjo, S. (2003) *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2012) *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nova, dan Afriyanti. (2018) "*Hubungan berat badan, asi eksklusif, mp-asi dan asupan Energi dengan stunting pada balita usia 24–59 bulan Di puskesmas lubuk buaya*", *JURNAL KESEHATAN PERINTIS*

(*Perintis's Health Journal*), 5(1), pp. 39–45.

Nugroho, Adi B dan Angelina, R. (2018) "*Gambaran status gizi kurang dan kejadian Penyakit ispa pada balita di Desa Batur, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang*", *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, pp. 233–242.

Nugroho T, 2011. *ASI Dan Tumor Payudara*. Yogyakarta. Nuha Medika

Nurmaliza. (2018) "*Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pada Ibu Bersalin Di Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru Tahun 2015*", *JOMIS (Journal of Midwifery Science)*, 2(1), pp. 8–13.

Nurmaliza, N. and Herlina, S. (2019) "*Hubungan pengetahuan dan pendidikan ibu terhadap status gizi balita*", *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(2), pp. 106–115.

Penny, M.E. dkk. (2005) "*Effectiveness of an educational intervention delivered through the health services to improve nutrition in young children: a cluster-randomised controlled trial*", *The lancet*, 365(9474), pp. 1863–1872.

Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan

Permenkes RI (2020) *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*. Jakarta: Menteri Kesehatan R.

Prasetyono Dwi Sunar (2008) *Buku pintar asi eksklusif pengenalan, praktik, dan kemanfaatan-kemanfaatannya*. Yogyakarta: Diva Press.

Pratiwi., Oktarianita, dan Angraini, W. (2021) "*Pemberian Asi Eksklusif Pada Ibu Pekerja di Universitas Muhammadiyah Bengkulu*", *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 5(3).

Prihatini Dini Novitasari (2019) "*Hubungan antara praktik pemberian makan ibu dan kejadian stunting pada anak di Depok = The relationship between maternal feeding practice and the incidence of stunting in children in Depok*", *Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*, 2019, xiv,70p,p.pages63-70.Availableat: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20490922&lokasi=lokal>.

Purwanti, H.S. (2004) .Konsep penerapan ASI eksklusif, in. EGC.

- Rahayu, dan Darmawan. (2019) "*Hubungan karakteristik balita, orang tua, higiene dan sanitasi lingkungan terhadap stunting pada balita*", *Binawan Student Journal*, 1(1), pp. 22–27.
- Rahma, Sholichah, F. dan Hayati, N. (2020) "Karakteristik Ibu Dan Status Gizi Balita Menurut Bb/U Di Desa Tambakan Kecamatan Gubug Kabupaten Grobogan Tahun 2019", *Journal of Nutrition College*, 9(1), pp. 12–19.
- Riksani, Ria. (2012). *Keajaiban ASI (Air Susu Ibu)*. Jakarta : Dunia Sehat.
- Riendera R. (2021) "Keberhasilan Pemberian Asi Eksklusif pada Ibu Pekerja Pabrik", *Journal of Holistics and Health Science*, 3(2), pp. 256–264.
- Rusmil, V.K. dkk. (2019) "Hubungan Perilaku Ibu dalam Praktik Pemberian Makan pada Anak Usia 12-23 Bulan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor", *Sari Pediatri*, 20(6), pp. 366–374.
- Roesli (2008). *Inisiasi Menyusu Dini Plus Asi Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda
- Realita. (2010). Hubungan antara pola makan dengan perubahan berat badan. Kendal : STIKES Kendal.
- S.A. (2013) *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saputra, A.R. (2016) "*Peran pemberian ASI eksklusif terhadap status gizi dan tumbuh kembang pada anak usia dini*", *Jurnal Agromedicine*, 3(1), pp. 30–34.
- Sari, Y.R., Yuviska, dan Sunarsih, S. (2020) "*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian Asi Eksklusif pada Bayi Usia 0-6 Bulan*", *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2), pp. 161–170.
- Sastroasmoro S, Ismael S. *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Edisi ke-5. Jakarta: Sagung Seto; 2014
- Septamarini, Widyastuti, dan Purwanti, (2019) "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Responsive Feeding dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang", *Journal of Nutrition College*, 8(1), p.9. Available at: <https://doi.org/10.14710/jnc.v8i1.23808>.

- Septikasari, M. (2018) "Peran Bidan dalam ASI Eksklusif di Kabupaten Cilacap", *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), pp. 109–114.
- Setiaji. (2012) "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Gizi Dengan Status Gizi Pada Anak Usia Pra Sekolah Di Kabupaten Sukoharjo". Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setyaningrum, Retnaningsih, D. dan Windyastuti, W. (2020) "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pola Makan Toddler", *Jurnal Ners Widya Husada*, 5(1), pp. 21–26.
- Siregar, A. (2004). *Pemberian ASI eksklusif dan faktor yang mempengaruhinya*. terdapat pada <http://library.usu.ac.id/download/fkm/fkm-arifin.pdf>. 25 Oktober, 2020
- Sholichah, F., Muis, S.F. dan Margawati, A. (2015) "Perilaku Menyusui Ibu Remaja Dan Status Gizi Bayi 0-6 Bulan". Universitas Diponegoro.
- Solihah, I. dkk. (2019) "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Asi dalam Satu Jam Pertama Setelah Lahir di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat (Analisis Survei Data Dasar Pengembangan Model Pelayanan Kesehatan Neonatal Esential di Kabupaten Garut Jawa Barat, Tahun 2007".
- Sunardi, Tuti. (2000). *Makanan sehat penggugah selera makan balita*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiono (2011) *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2016) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Bandung Alfabeta.
- Suhardjo (2003) *Berbagai Cara Pendidikan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Suhardjo (2012) *Perencanaan Pangan Dan Gizi*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sundari, S. dan Khayati. (2020) "Analisis hubungan tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dengan status gizi balita", *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 3(1).
- Sulistyoningsih, 2011. *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graham Ilmu.
- Supriasa, I.D.N. (2011) *Penilaian status gizi Cet.1*. EGC.

- Susanti, Indriati, dan Utomo. (2014) "Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi dengan Status Gizi Anaka Usia 1-3 Tahun", *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), pp. 1–7.
- Susilowati, K. (2016) .Gizi dalam daur kehidupan. *PT Refika Aditama: Bandung*.
- Sediaoetama, A. 2000. Ilmu Gizi. Jakarta: Dian Rakyat.
- Schafer EJ, Campo S, Colaizy TT, Mulder PJ, Ashida S (2017). Influence of experiences and perceptions related to breastfeeding one’s first child on breastfeeding initiation of second child. *Matern Child Health J*. 2017;21:1288-96. doi: 10.1007/s10995-016-2228-1
- Tsai SY (2013). *Impact of a breastfeeding-friendly workplace on an employed mother’s intention to continue breastfeeding after returning to work*. *Breastfeed Med* ;8(2):210-6. doi: 10.1089/bfm.2012.0119
- Unicef (2013) *Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress*. New York: United Nations Children’s Fund.
- Utami Roesli (2008a) *Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif* .
- Utami Roesli (2008b) *Mengenal ASI Eksklusif*. Seri 1. Jakarta: Trubus Agriwidya.
- Vivian Nanny Lia Dewi dan Tri Sunarsih (2011) *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Wahyudi, E.K., Anjarwati, A. dan Pratiwi, C.S. (2021) ‘Pengalaman ibu bekerja dalam pemberian ASI eksklusif: Scoping review’, *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 5(2), pp. 163–174.
- Wahyuningsih (2013) ‘Dukungan Suami Dalam Pemberian ASI Eksklusif’, *Keperawatan Matern*, Vol.1.93, p. 101.
- Whaley, & W. (2000) *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: EGC.
- Wiji, R. (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Yuningsih, Y. dan Perbawati, D. (2022) "Hubungan Jenis Kelamin terhadap Kejadian Stunting", *Jurnal MID-Z (Midwivery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(1), pp. 48–53.

Zakiyah Daradjat, (1976) "*Perawatan jiwa untuk anak-anak*", Jakarta: Bulan Bintang, hal.469

Zulaiha dan Ns, M. (2021) "Gambaran Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Dalam Menyusun Menu Makanan Untuk Anak Usia Toddler Semasa Pandemi Di Desa Jatikuwung Kecamatan Jatipuro Kabupaten Karanganyar". Universitas Muhammadiyah Surakarta.

# LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

**Tabel 5.1 Rancangan Waktu Penelitian**

No	Rencana Kegiatan	Tahun 2021-2022												
		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	<b>Persiapan</b>													
	a. Observasi													
	b. Identifikasi masalah													
	c. Penentuan tindakan													
	d. Penyusunan proposal													
2.	<b>Pelaksanaan</b>													
	a. Seminar proposal dan Revisi													
	b. Pengumpulan data													
3.	<b>Penyusunan Laporan</b>													
4.	<b>Penulisan Laporan</b>													
5.	<b>Ujian Munaqosah</b>													

**Tabel 5.2 Kisi-kisi kuesioner penelitian**

No	Variabel	Indikator	Jumlah	Soal ke-
1.	Pengetahuan Gizi Ibu	1. Pengetahuan sumber gizi makanan sehat	3	1-3
		2. Pegetahuan aneka makanan beragam	1	4
		3. Pengetahuan frekuensi dan porsi makan menurut gizi seimbang	1	5
		4. Pengetahuan akibat kekurangan zat gizi	2	6-7
		5. Pengetahuan pemberian makanan tambahan pada batita	1	8
		6. Pengetahuan makanan halal	3	9-11
		7. Pengertian asi eksklusif	4	12-15
		8. Manfaat menyusui bagi ibu dan bayi	3	16-18
		9. Komposisi ASI	2	19-20
2.	Riwayat Pemberian Asip Eksklusif	1. Pengertian asi eksklusif	2	1-2
		2. Penyimpanan Asi perah	4	3-6
		3. Frekuensi menyusui	1	7
		4. Hambatan dalam pemberian asi eksklusif	1	8
		5. Inisiasi Menyusui Dini	2	9-10
3.	Sikap Responsive Feeding	1. Sikap dalam membantu makan dengan menyuapi atau membantu makan sendiri	2	1-2
		2. Sikap dalam memberikan makan dengan perlahan dan sabar	1	3
		3. Sikap dalam merespon penolakan anak ketika diberikan makan	2	4-5
		4. Sikap dalam memberikan makan di lingkungan yang aman	2	6-7
		5. Sikap dalam memberikan makan anak dengan cara belajar dan mengasahi	3	8-10

**Tabel 5.3 Uji Validitas Pearson Correlation Variabel Pengetahuan Gizi Ibu**

No	uji validitas Pengetahuan Gizi Ibu		
	Kuesioner	Sig.	Kerangan
1	PG.1	0.531	Tidak
2	PG.2	0.556	Tidak
3	PG.3	0.779	Tidak
4	PG.4	0.819	Tidak
5	PG.5	0.779	Tidak
6	PG.6	0.000	Valid
7	PG.7	0.043	Valid
8	PG.8	0.010	Valid
9	PG.9	0.001	Valid
10	PG.10	0.050	Valid
11	PG.11	0.391	Tidak
12	PG.12	0.177	Tidak
13	PG.13	0.000	Valid
14	PG.14	1.000	Tidak
15	PG.15	0.976	Tidak
16	PG.16	0.891	Tidak
17	PG.17	0.858	Tidak
18	PG.18	0.726	Tidak
19	PG.19	0.819	Tidak
20	PG.20	0.004	Valid
21	PG.21	0.000	Valid
22	PG.22	0.012	Valid
23	PG.23	0.000	Valid
24	PG.24	0.004	Valid
25	PG.25	0.003	Valid
26	PG.26	0.003	Valid
27	PG.27	0.000	Valid
28	PG.28	0.173	Tidak
29	PG.29	0.555	Tidak
30	PG.30	0.898	Tidak
31	PG.31	0.000	Valid
32	PG.32	0.024	Valid
33	PG.33	0.000	Valid
34	PG.34	0.081	Tidak
35	PG.35	0.017	Valid
36	PG.36	0.000	Valid
37	PG.37	0.000	Valid
38	PG.38	0.003	Valid
39	PG.39	0.003	Valid
40	PG.40	0.000	Valid
41	PG.41	0.000	Valid

No	uji validitas Pengetahuan Gizi Ibu		
	Kuesioner	Sig.	Kerangan
42	PG.42	0.000	Valid
43	PG.43	0.000	Valid
44	PG.44	0.000	Valid
45	PG.45	0.018	Valid
46	PG.46	0.004	Valid
47	PG.47	0.018	Valid
48	PG.48	0.001	Valid
49	PG.49	0.000	Valid
50	PG.50	0.000	Valid

Sumber : Data Penelitian diolah menggunakan Software SPSS 26.0 tahun 2022  
Keterangan : valid jika nilai Sig. < 0,05. (Field, 2018)

**Tabel 5.4 Uji Validitas Pearson Correlation Variabel Riwayat Pemberian ASI Eksklusif**

No	uji validitas Riwayat Pemberian ASI Eksklusif		
	Kuesioner	Sig.	Kerangan
1	RP.1	0.000	Valid
2	RP.2	0.000	Valid
3	RP.3	0.002	Valid
4	RP.4	0.000	Valid
5	RP.5	0.054	Tidak
6	RP.6	0.002	Valid
7	RP.7	0.004	Valid
8	RP.8	0.001	Valid
9	RP.9	0.207	Tidak
10	RP.10	0.779	Tidak
11	RP.11	0.779	Tidak
12	RP.12	0.940	Tidak
13	RP.13	0.500	Tidak
14	RP.14	0.001	Valid
15	RP.15	0.014	Valid
16	RP.16	0.009	Valid
17	RP.17	0.020	Valid
18	RP.18	0.060	Tidak
19	RP.19	0.004	Valid
20	RP.20	0.940	Tidak
21	RP.21	0.940	Tidak

No	uji validitas Riwayat Pemberian ASI Eksklusif		
	Kuesioner	Sig.	Kerangan
22	RP.22	0.024	Valid
23	RP.23	0.002	Valid
24	RP.24	0.779	Tidak
25	RP.25	0.969	Tidak
26	RP.26	0.001	Valid
27	RP.27	0.001	Valid
28	RP.28	0.001	Valid
29	RP.29	0.001	Valid
30	RP.30	0.001	Valid

Sumber : Data Penelitian diolah menggunakan Software SPSS 26.0 tahun 2022

Keterangan : valid jika nilai Sig. < 0,05. (Field, 2018)

**Tabel 5.5 Uji Validitas Pearson Correlation Variabel Sikap Responsive Feeding Ibu**

No	uji validitas Sikap Responsive Feeding Ibu		
	Kuesioner	Sig.	Kerangan
1	SR.1	0.000	Valid
2	SR.2	0.000	Valid
3	SR.3	0.777	Tidak
4	SR.4	0.000	Valid
5	SR.5	0.007	Valid
6	SR.6	0.000	Valid
7	SR.7	0.002	Valid
8	SR.8	0.968	Tidak
9	SR.9	0.056	Tidak
10	SR.10	0.000	Valid
11	SR.11	0.022	Valid
12	SR.12	0.000	Valid
13	SR.13	0.024	Valid
14	SR.14	0.968	Tidak
15	SR.15	0.007	Valid
16	SR.16	0.000	Valid
17	SR.17	0.250	Tidak

No	uji validitas Sikap Responsive Feeding Ibu		
	Kuesioner	Sig.	Kerangan
18	SR.18	0.000	Valid
19	SR.19	0.000	Valid
20	SR.20	0.000	Valid

Sumber : Data Penelitian diolah menggunakan Software SPSS 26.0 tahun 2022  
Keterangan : valid jika nilai Sig. < 0,05. (Field, 2018)

**Tabel 5.6 Uji Reliabilitas Cronbach's Alpha Variabel Penelitian**

No	Variabel	N	Cronbach's Alpha	Ketrangan
1	Pengetahuan Gizi Ibu	50	0.876	Reliabel
2	Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	30	0.833	Reliabel
3	Sikap Responsive Feeding Ibu	20	0.894	Reliabel

Sumber : Data Penelitian diolah menggunakan Software SPSS 26.0 tahun 2022  
Keterangan : Reliabel jika nilai Cronbach's Alpha > 0,60. (Field, 2018)

**Tabel 4.1 Hasil Uji Chi Square Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu terhadap Status Gizi Kurang Batita**

Pengetahuan Gizi Ibu		Status Gizi		Total
		Gizi Buruk <-3	Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD	
Baik : 76-100 %	Count	1	2	3
	Expected Count	0.3	2.7	3.0
Cukup : 56-75 %	Count	2	3	5
	Expected Count	0.6	4.4	5.0
Kurang : ≤ 55 %	Count	1	26	27
	Expected Count	3.1	23.9	27.0
Total	Count	4	31.0	35
	Expected Count	4.0	31.0	35.0
Pearson Chi-Square	0.030	Signifikan		

Pengetahuan Gizi Ibu	Stauts Gizi				Total	Nilai P
	Gizi Buruk <-3		Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD			
	N	%	N	%	N	
Baik : 76-100 %	1	2.86	2	5.71	3	8.57
Cukup : 56-75 %	2	5.71	3	8.57	5	14.29
Kurang : ≤ 55 %	1	2.86	26	74.29	27	77.14
Total	4	11.43	31.0	88.57	35	100.00

0.030

**Tabel 4.3 Hasil Uji Chi Square Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Kurang Batita**

Riwayat ASI Eksklusif		Status Gizi		Total
		Gizi Buruk <-3	Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD	
Memberi ASI Eksklusif (6 bulan)	Count	3	6	9
	Expected Count	1.0	8.0	9.0
Tidak Memberi ASI Eksklusif (≤ 6 bulan)	Count	1	25	26
	Expected Count	3.0	23.0	26.0
Total	Count	4	31	35
	Expected Count	4.0	31.0	35.0
Pearson Chi-Square	0.017	Signifikan		

**Tabel 4.7 Hasil Uji Chisquare Hubungan Sikap Responsive Feeding dengan Status Gizi Kurang Batita**

Responsive Feeding			Status Gizi		Total
			Gizi Buruk <-3	Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD	
Responsive Feeding	Skor 53-85	Count	2	4	6
		Expected Count	0,7	5,3	6,0
	Skor = ≤ 52	Count	2	27	29
		Expected Count	3,3	25,7	29,0
		Count	4	31	35
Total	Expected Count	4,0	31,0	35,0	

## LAMPIRAN OUTPUT SPSS

### Pengetahuan Gizi Ibu \* Status Gizi

#### Crosstab

			Status Gizi		Total
			Gizi Buruk <-3	Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD	
Pengetahuan Gizi Ibu	Baik : 76-100 %	Count	1	2	3
		Expected Count	0.3	2.7	3.0
	Cukup : 56-75 %	Count	2	3	5
		Expected Count	0.6	4.4	5.0
	Kurang : ≤ 55 %	Count	1	26	27
		Expected Count	3.1	23.9	27.0
Total	Count	4	31	35	
	Expected Count	4.0	31.0	35.0	

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.046 <sup>a</sup>	2	.030
Likelihood Ratio	5.773	2	.056
Linear-by-Linear Association	5.331	1	.021
N of Valid Cases	35		

a. 5 cells (83.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .34.

#### Mann-Whitney Test

##### Ranks

Staats Gizi	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Gizi Ibu			
Gizi Buruk <-3	4	9,00	36,00
Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD	31	19,16	594,00
Total	35		

##### Test Statistics<sup>a</sup>

	Pengetahuan Gizi Ibu
Mann-Whitney U	26,000

Wilcoxon W	36,000
Z	-2,545
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,011
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.064 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: Status Gizi

b. Not corrected for ties.

## Riwayat ASI Eksklusif \* Status Gizi

### Crosstab

			Status Gizi		Total
			Gizi Buruk <-3	Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD	
Riwayat ASI Eksklusif	Memberi ASI Eksklusif (6 bulan)	Count	3	6	9
		Expected Count	1.0	8.0	9.0
	Tidak Memberi ASI Eksklusif ( ≤ 6 bulan )	Count	1	25	26
		Expected Count	3.0	23.0	26.0
Total	Count	4	31	35	
	Expected Count	4.0	31.0	35.0	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.743 <sup>a</sup>	1	.017		
Continuity Correction <sup>b</sup>	3.199	1	.074		
Likelihood Ratio	4.942	1	.026		
Fisher's Exact Test				.044	.044
Linear-by-Linear Association	5.579	1	.018		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.03.

b. Computed only for a 2x2 table

## Responsive Feeding \* Status Gizi

### Responsive Feeding \* Status Gizi Crosstabulation

		Status Gizi		Total
		Gizi Buruk <-3	Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD	
Responsive Feeding	Skor 53-85	Count	2	4
		Expected Count	.7	5.3
	Skor = ≤52	Count	2	27
		Expected Count	3.3	25.7
Total	Count	4	31	
	Expected Count	4.0	31.0	

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.433 <sup>a</sup>	1	.064		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.318	1	.251		
Likelihood Ratio	2.683	1	.101		
Fisher's Exact Test				.128	.128
Linear-by-Linear Association	3.334	1	.068		
N of Valid Cases	35				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .69.

b. Computed only for a 2x2 table

## Regresi logistik

### Case Processing Summary

Unweighted Cases <sup>a</sup>		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	35	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	35	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		35	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

### Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Gizi Buruk <-3	0
Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD	1

## Block 0: Beginning Block

### Iteration History<sup>a,b,c</sup>

Iteration	Iteration History <sup>a,b,c</sup>		Coefficients
		-2 Log likelihood	Constant
Step 0	1	25.904	1.543
	2	24.899	1.969
	3	24.877	2.045
	4	24.877	2.048
	5	24.877	2.048

a. Constant is included in the model.

b. Initial -2 Log Likelihood: 24.877

c. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

**Classification Table<sup>a,b</sup>**

Step 0	Observed Status Gizi	Predicted Status Gizi	Gizi		Percentage Correct
			Gizi Buruk <-3	Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD	
	Gizi Buruk <-3		0	4	.0
	Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD		0	31	100.0
Overall Percentage					88.6

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

**Variables in the Equation**

Step 0	Constant	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
		2.048	.531	14.855	1	.000	7.750

**Variables not in the Equation**

Step 0	Variables	Score	df	Sig.
	Pengetahuan Gizi Ibu	5.488	1	.019
	Riwayat ASI Eksklusif	5.743	1	.017
	Responsive Feeding	3.433	1	.064
Overall Statistics		6.906	3	.075

**Iteration History<sup>a,b,c,d</sup>**

Iteration		-2 Log likelihood	Coefficients			
			Constant	Pengetahuan Gizi Ibu	Riwayat ASI Eksklusif	Responsive Feeding
Step 1	1	22.204	-1.788	.312	.674	.467
	2	19.590	-3.080	.363	1.300	.716
	3	19.250	-3.699	.349	1.710	.812
	4	19.237	-3.838	.344	1.820	.828
	5	19.237	-3.845	.344	1.825	.829
	6	19.237	-3.845	.344	1.825	.829

a. Method: Enter

b. Constant is included in the model.

c. Initial -2 Log Likelihood: 24.877

d. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

### Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	5.640	3	.131
	Block	5.640	3	.131
	Model	5.640	3	.131

### Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	19.237 <sup>a</sup>	.149	.293

a. Estimation terminated at iteration number 6 because parameter estimates changed by less than .001.

### Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.317	2	.854

### Contingency Table for Hosmer and Lemeshow Test

		Status Gizi = Gizi Buruk <-3		Status Gizi = Gizi Kurang -3 SD s/d <-2 SD		Total
		Observed	Expected	Observed	Expected	
Step 1	1	2	1.848	2	2.152	4
	2	1	1.152	4	3.848	5
	3	0	.201	3	2.799	3
	4	1	.799	22	22.201	23

### Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 <sup>a</sup>	Pengetahuan Gizi Ibu	.344	1.094	.099	1	.753	1.411
	Riwayat ASI Eksklusif	1.825	1.737	1.104	1	.293	6.206
	Responsive Feeding	.829	1.405	.348	1	.555	2.290
	Constant	-3.845	3.289	1.367	1	.242	.021

a. Variable(s) entered on step 1: Pengetahuan Gizi Ibu, Riwayat ASI Eksklusif, Responsive Feeding.

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

**PENELITIAN HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, RIWAYAT  
PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN SIKAP RESPONSIVE FEEDING  
TERHADAP STATUS GIZI KURANG BATITA USIA 12-36 BULAN DI  
WILAYAH PUSKESMAS CEPER KLATEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, merupakan IBU BATITA:

Nama :

Alamat :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Salsabila Firdausia (1707026003) mahasiswi Program Studi S1 Gizi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan, Riwayat ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi Batita di wilayah Puskesmas Ceper Klaten” dari awal sampai akhir penelitian ini dan akan menjalankan dengan sebaik-baiknya tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Atas kesediaan dan partisipasinya saya mengucapkan terimakasih

Klaten, .....2022

Peneliti

Responden

(Salsabila Firdausia)

( )

## KUESIONER PENELITIAN

Tanggal Pengambilan Data :

### A. Skrining

1.	Apakah ibu memiliki batita umur 12-36 bulan ?	Ya	Tidak
2.	Apakah putra/putri ibu mengikuti kegiatan posyandu di sekitar puskesmas ceper?	Ya	Tidak

### B. Identitas Ibu Batita

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

### C. Identitas Batita

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

### D. Pengukuran Antropometri

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

## INSTRUMEN UJI TEST PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

### A. Petunjuk Pengerjaan

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

## PERTANYAAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI

1. Makanan terbaik untuk bayi yaitu...
  - a. ASI
  - b. Susu botol
  - c. Roti

2. Untuk mendapatkan makanan yang mengandung protein , kita dapat memperolehnya dari daging. Jika kita tidak memiliki daging , kita dapat menggantinya dengan...
  - a. Kerupuk
  - b. Tempe
  - c. Tidak ada
3. Manfaat kapsul vitamin A yaitu..
  - a. Untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit menular
  - b. Untuk meningkatkan kesehatan mata dan pertumbuhan anak
  - c. Untuk meningkatkan nafsu makan dan kemauan anak makan
4. Makanan yang mengandung protein nabati terdapat pada makanan...
  - a. Tempe dan tahu
  - b. Nasi dan tempe
  - c. Mie dan nasi
5. Anjuran konsumsi buah setiap hari yaitu...
  - a. Buah harus dimakan 2 hingga 3 porsi sehari
  - b. Buah harus dimakan 1 hingga 2 porsi sehari
  - c. Buah harus dimakan 3 hingga 4 porsi sehari
6. Anak dengan gizi kurang ditandai dengan gejala ...
  - a. Nafsu makan baik
  - b. Aktifitas fisik lincah
  - c. Sulit untuk makan
7. Tanda anak kurang gizi yaitu..
  - a. Rambut kusam, berat badan kurang
  - b. Selalu mengantuk, berat badan tetap
  - c. Selalu menangis, berat badan kurang
8. Makanan pendamping ASI yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi adalah..
  - a. Wafer
  - b. Jajanan
  - c. Nasi tim
9. Makanan yang halal adalah makanan yang...
  - a. Diolah dengan minyak babi
  - b. Diolah agar tubuh tidak sehat
  - c. Diolah sesuai dengan syariat islam
10. Contoh makanan yang halal dibawah ini ...
  - a. Daging babi
  - b. Daging anjing
  - c. Daging sapi
11. Penyebab alkohol haram untuk dikonsumsi kaum muslimin adalah..
  - a. Dapat merusak jaringan otak
  - b. Dapat memabukkan tubuh
  - c. Semua jawaban benar

12. Pemberian ASI Eksklusif diberikan bayi pada usia...
  - a. 0-6 bulan
  - b. 0-8 bulan
  - c. 0-12 bulan
13. Pengertian ASI Eksklusif dibawah ini yaitu...
  - a. Pemberian Asi dan Susu kaleng dari usia 0-6 bulan
  - b. Pemberian Asi dan air madu dari usia 0-6 bulan
  - c. Pemberian Asi tanpa tambahan dari usia 0-6 bulan
14. Kepanjangan dari ASI yaitu...
  - a. Air susu ibu
  - b. Air susu itu
  - c. Air susu induk
15. Memberikan ASI saja pada bayi minimal sampai usia 6 bulan adalah...
  - a. Pengertian ASI eksekutif
  - b. Pengertian ASI eksklusif
  - c. Pengertian ASI ekspensif
16. Manfaat ASI untuk bayi yaitu...
  - a. Pertumbuhan dan Perkembangan
  - b. Daya tahan tubuh menurun
  - c. Bayi menjadi mudah lapar
17. Salah satu manfaat ASI untuk ibu yaitu..
  - a. Alat kontrasepsi alami
  - b. Penambah berat badan
  - c. Penambah nafsu makan
18. Bila bayi sedang mengalami diare (Sering buang air besar) maka...
  - a. ASI dihentikan dan diganti susu botol
  - b. ASI dihentikan sampai bayi selesai diare
  - c. ASI tetap diberikan sesuai kemauan bayi
19. Asi yang pertama kali keluar dinamakan asi ...
  - a. Kolostrum
  - b. Perah
  - c. Transisi
20. Kolostrum yang keluar setelah ibu melahirkan lebih banyak mengandung...
  - a. Bahan yang membuat bayi sakit
  - b. Bahan yang mengandung gizi
  - c. Bahan yang mencegah bayi sakit

## INSTRUMEN UJI TEST RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

### B. Petunjuk Pengerjaan

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

### PERNYATAAN RIWAYAT PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Ibu memberikan asi saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia enam bulan		
2.	Ibu pernah memberikan air the atau sirup kepada bayi sebelum berusia enam bulan		
3.	Ibu menggunakan Asi perah yang sudah disimpan dilemari pendingin dengan mencairkannya terlebih dahulu saat bayi menginginkan asi		
4.	Asi perah disimpan dalam lemari pendingin untuk persediaan ibu pada saat tidak dirumah atau sedang bekerja		
5.	Ibu memakai botol kaca untuk menyimpan ASI perah di lemari pendingin		
6.	Ibu menyimpan sisa ASI perah yang sudah dikonsumsi untuk diberikan kepada bayi pada waktu berikutnya		
7.	Jadwal ibu memberikan ASI pada bayi disesuaikan dengan kemauan dan keinginan bayi		
8.	Ibu memberikan Asi pada waktu ibu bekerja dengan cara memberikan asip yang diperah pada hari itu juga ( <i>Fresh</i> ) kepada bayi.		
9.	Pada saat bayi ibu lahir, bayi ibu diletakkan di dada atau perut ibu untuk melakukan Inisiasi menyusui dini atau mencari puting ibu dengan sendirinya		
10.	Ibu melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan bayi melalui kontak langsung kulit ibu dengan kulit bayi		

## INSTRUMEN UJI TEST SIKAP IBU TERHADAP *RESPONSIVE FEEDING*

### C. Petunjuk Pengerjaan

1. Bacalah dengan seksama dan teliti setiap item pertanyaan!
2. Jawablah pertanyaan dengan jujur dan tepat!

3. Berilah tanda (X) pada jawaban yang anda anggap benar!

**PERNYATAAN SIKAP IBU TERHADAP RESPONSIVE FEEDING**

<b>PRINSIP</b>	<b>PERNYATAAN</b>	<b>JAWABAN</b>
<b>Membantu makan dengan cara menyuapi atau membantu makan sendiri</b>	1. Ibu menyediakan kursi makan anak agar anak dapat duduk dan makan sendiri	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
	2. Ibu mulai memberikan makanan pada anak saat anak ibu mulai menunjukkan tanda lapar (Mengerakkan mulut dan lidah, Memasukkan tangannya ke dalam mulut, Antusias melihat makanan )	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
<b>Memberikan makan dengan perlahan dan sabar</b>	3. Ibu mengajak anak ibu untuk makan dengan menggunakan kalimat ajakan dengan cara perlahan (contoh : Ayo, minum susunya biar jadi anak yang kuat dan pintar)	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
<b>Mer respon terhadap penolakan Ketika diberikan makan</b>	4. Ibu memasak makanan dengan dibentuk secara lucu dan menarik agar membuat anak ibu tertarik untuk makan makanan yang ibu berikan	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
	5. Ibu membujuk anak agar makan dengan memberi ajakan untuk pergi ke suatu tempat bermain (contoh : Ayo makan ini dulu nanti ibuk ajak ke taman bermain / nanti kita mainan Bersama setelah kamu makan )	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
<b>Memberikan makan di lingkungan yang aman</b>	6. Ibu memisahkan penyimpanan alat makan (sendok/ mangkuk) yang di gunakan anak ibu dengan penyimpanan alat makan keluarga	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
	7. Ibu selalu duduk di samping anak ibu pada waktu jam makan anak	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah

PRINSIP	PERNYATAAN	JAWABAN
<b>Waktu makan adalah waktu untuk belajar dan mengasahi</b>	8. Ibu mencoba mengajak anak-anak melihat-lihat binatang di sekitar rumah ibu untuk mengalihkan anak agar tidak bosan pada saat makan dan dapat menghabiskan makanannya	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
	9. Ibu mencoba memberikan pengetahuan kepada anak-anak untuk mengenal nama-nama makanan sehat (contoh: dek, ini namanya wortel. Adek kalau makan wortel nanti jadi sehat dan pintar)	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
	10. Ibu membiarkan anak ibu untuk makan sendiri dikursi makannya dengan menyediakan makanan yang dapat diambil langsung dengan tangan anak ( <i>Finger Food</i> )	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah

## DOKUMENTASI





PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH,  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Jl Pemuda Nomor 294 Gd Pemda II Telp. 0272.321046 Psw 314,318 Faks. 0272.328730  
Kode Pos 57424  
KLATEN

Nomor : 070.1 / 290 / 31 / 2022  
Lampiran : Lampiran Permohonan Data  
Perihal : Izin Penelitian

Klaten, 25 April 2022  
Kepada Yth :  
Ka. Puskesmas Ceper, Klaten  
Di -

**KLATEN**

Menunjuk Surat dari Dekan Fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Islam Negeri Walisongo Semarang, Nomor B.668/Un.10.7/D1/PP.00.9/04/2022 tanggal 18 April 2022 Perihal Izin Penelitian. Dengan Hormat kami beritahukan bahwa di Wilayah/Instansi Saudara pimpin akan dilaksanakan penelitian oleh:

Nama : Salsabila Firdausia  
Alamat/ No Hp : Dk. Batur, Tegalrejo, Ceper, Klaten / -  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Penanggungjawab : Dr. Baidi Bukhori, S.Ag., M.Si.  
Judul/Topik : Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dan Sikap *Responsive Feeding* terhadap Status Gizi Kurang Pada Batita Usia 12 Bulan s.d. 36 Bulan di Wilayah Puskesmas Ceper Klaten  
Jangka Waktu : 3 Bulan (25 April – 25 Juli 2022)  
Catatan : Menyerahkan Hasil Penelitian Berupa *Hard Copy* ke Bidang Litbang BAPPEDALITBANG Kabupaten Klaten dan *Soft Copy* ke e-mail siip.bappedaklt@gmail.com

Demikian besar harapan kami, agar saudara berkenan memberikan bantuan seperlunya. Terimakasih

  
PEMERINTAH KABUPATEN KLATEN  
Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan  
Kabupaten Klaten  
Litbang  
BAPPEDALITBANG  
M. Urip Swardi S. Hut., MPP, M. Eng  
Pangkat: Kepala  
Berdasar Peraturan  
Berdasar Peraturan  
NIP. 19810205 200604 1 001

**Tembusan** Disampaikan Kepada :

1. Ka. Bakesbangpol Kab. Klaten
2. Dekan FPK UIN Walisongo Semarang
3. Yang Bersangkutan
4. Arsip

Kemampuan Pemecahan  
Tugas Pengembangan Diri

1.	Apakah Ibu memiliki berat badan 13-30 kg? <span style="float: right;">(10) Ya</span>
2.	Apakah Ibu pernah pergi ke rumah sakit kegiatan penyuluhan di sekitar pedesaan? <span style="float: right;">(10) Tidak</span>

A. Strategi

B. Identifikasi Masalah

1. Nilai ibu : **Rezeki**
2. Pendidikan : **S2 & D3**
3. Pendidikan terakhir : **SD** (a) Tidak sekolah (b) SD (c) SMP (d) SMA.
4. Pekerjaan ibu : **pegawai**

C. Identifikasi Data

1. Nama anak : **Fitriyaka**
2. Jenis kelamin anak : **Pr**
3. Tanggal lahir anak : **21/6/19**
4. Umur anak : **08/5/65/21/13/3**
5. Masalah / keluhan :

D. Pengalokasian Alokasi Waktu

1. Identifikasi Masalah : **10 mg**
2. Pengalokasian Alokasi Waktu : **90 cm**
3. Kesimpulan : **- 2,19 (awak)**

01 = 9

INSTRUMEN UJI TEST PENGETAHUAN IBI TENTANG GIZI

A. Pemahaman

1. Makanan yang mengandung lemak dan tinggi energi ialah perkedap!
2. Jumlah protein dalam 1 liter susu adalah 10 gram!
3. Beriblah makan (CB) pada jam-jam yang tidak sedang bekerja!

PERTANYAAN PENGERTAHUAN IBI TENTANG GIZI

1. Makanan terbaik untuk bayi yaitu...
  - a. ASI
  - b. Susu botol
  - c. Roti
2. Untuk mendapatkan makanan yang mengandung protein, kita dapat memperolaknya dari daging. Kita bisa memilih daging, kita dapat memperolaknya dengan...
  - a. Kemplak
  - b. Tempé
  - c. Tekt ada
3. Makanan yang mengandung protein adalah terdapat pada makanan...
  - a. Urat makanan kesehatan mata dan pertumbuhan anak
  - b. Urat makanan kesehatan mata dan pertumbuhan anak
  - c. Urat makanan mata dan pertumbuhan anak
  - d. Urat makanan mata dan pertumbuhan anak
4. Makanan yang mengandung protein adalah terdapat pada makanan...
  - a. Tempé dan tahu
  - b. Kemplak dan tempé
  - c. Kemplak dan tahu
  - d. Kemplak dan tempé
5. Makanan yang mengandung protein adalah terdapat pada makanan...
  - a. Putih beras dimasak 2 hingga 3 porsi sehari
  - b. Putih beras dimasak 1 hingga 2 porsi sehari
  - c. Putih beras dimasak 3 hingga 4 porsi sehari
  - d. Putih beras dimasak 4 hingga 5 porsi sehari
6. Anak dengan gizi kurang ditandai dengan gejala...
  - a. Nafsu makan baik
  - b. Aktifitas baik
  - c. Aktifitas baik
  - d. Aktifitas baik

- ~~7~~ Tawak anak burung jati yth.
- ~~a. Sambat kuant, bent badan burung~~
  - ~~b. Saku rongga, bent badan semp~~
  - ~~c. Saku rongga, bent badan kurang~~
  - ~~d. Saku rongga, bent badan kurang~~
  - ~~e. Saku rongga, bent badan kurang~~
8. Mekanisme pernafasan ASI yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi adalah.
- a. Walter
  - b. Jergan
  - c. Kestora
  - d. Kestora
  - e. Kestora
9. Mekanisme yang salah adalah sistem yang...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
10. Contoh mekanisme yang tidak diberikan ini...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
11. Penyebab tidak efektif mekanisme pertumbuhan dan perkembangan adalah.
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
12. Sistem jerdan kuant...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
13. Perkembangan ASI eksklusif diberikan bayi pada saat...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
14. Keunggulan ASI eksklusif adalah ini yth...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik

15. Mekanisme ASI pada bayi normal sampai usia 6 bulan adalah...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
16. Mekanisme ASI eksklusif...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
17. Mekanisme ASI eksklusif...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
18. Efek bayi sedang mengisap dalam (Strong Sucking) ini...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
19. ASI eksklusif diberikan pada bayi normal ini...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
20. ASI eksklusif diberikan pada bayi normal ini...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
21. Mekanisme yang tidak diberikan ini...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
22. Mekanisme yang tidak diberikan ini...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik
23. Mekanisme yang tidak diberikan ini...
- a. Dapat mengembang baik
  - b. Dapat mengembang baik
  - c. Dapat mengembang baik
  - d. Dapat mengembang baik
  - e. Dapat mengembang baik

<p>5. Ibu memberikan anak agar makan dengan memberi ajakan untuk pergi ke mana tempat bermain (contoh : Ayo makan ini dulu nanti baik-baik ke rumah bermain / nanti kita makan bersama setelah kamu makan)</p>	<p>1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah</p>
<p>6. Ibu menjelaskan pentingnya air minum (misal: sampai) yang di gunakan saat ibu dengan penyimpangan atau makan ketiduran</p>	<p>1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah</p>
<p>7. Ibu melihat duduk di samping anak dan pada waktu itu anak makan</p>	<p>1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah</p>
<p>8. Ibu mencatat tercapai anak-anak melalui-hari kearah di waktu makan itu untuk menghibur anak agar tidak bosan pada saat makan dan dapat menghibur makanan nya</p>	<p>1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah</p>
<p>9. Ibu mencoba memberikan pengetahuan kepada anak-anak untuk mengenal nama-nama makanan sehat (contoh: apel, isi sayuran, wortel, Aneka-keluarga makan sayur-sayuran, jagal, wheat dan pisang)</p>	<p>1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah</p>

<p>10. Ibu memberikan anak agar makan dengan lebih dari satu makanan dengan menyediakan makanan yang dapat diambil langsung dengan tangan anak (Finger Food)</p>	<p>1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah</p>
--	--

INSTRUMEN UJI TEST RIWAYAT PEMBERILAH AN ENKALISIP

- B. Pemilih Pengiriman
1. Benarkah dengan ukuran dan nilai setiap item pengiriman?
  2. Jelaskan pengiriman dengan tepat dan tepat!
  3. Benarkah (V) pada jawaban yang sudah tertera benar!

PERNYATAAN RIWAYAT PEMBERILAH AN ENKALISIP

No	Pernyataan	Ya	Tidak
<input checked="" type="checkbox"/>	1. Ibu memberikan no. tagi setiap pembelian makanan yang minimum setiap minggu bagi keluarga saya bulan		<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	2. Ibu pernah memberikan no. tagi saat saya lupa beli barang	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	3. Ibu menggunakan no. tagi yang sudah digunakan di toko lain untuk pembelian barang	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	4. Ibu pernah diberikan dalam bentuk pembelian untuk pembelian barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	5. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	6. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	7. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	8. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	9. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	<input checked="" type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/>	10. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	<input checked="" type="checkbox"/>	

INSTRUMEN UJI TEST SIKAP IBU TERHADAP RESPONDEN  
PREDIKSI

- C. Pemilih Pengiriman
1. Benarkah dengan ukuran dan nilai setiap item pengiriman?
  2. Jelaskan pengiriman dengan tepat dan tepat!
  3. Benarkah (V) pada jawaban yang sudah tertera benar!

PERNYATAAN SIKAP IBU TERHADAP RESPONDEN BERIKUT

PERNYATAAN	JAWABAN
1. Ibu memberikan no. tagi setiap pembelian makanan yang minimum setiap minggu bagi keluarga saya bulan	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
2. Ibu pernah memberikan no. tagi saat saya lupa beli barang	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
3. Ibu menggunakan no. tagi yang sudah digunakan di toko lain untuk pembelian barang	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
4. Ibu pernah diberikan dalam bentuk pembelian untuk pembelian barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
5. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
6. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
7. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
8. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
9. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah
10. Ibu pernah membeli barang yang sudah digunakan ASI pada bulan	1) Sangat sering 2) Sering 3) Kadang-kadang 4) Tidak pernah

## MASTER DATA

No	Nama Ibu	Pekerjaan Ibu	Pendidikan Ibu	Usia Batita	Jenis Kelamin	BB	TB	BB/TB
1	R	Guru	S1	19 bln	laki-laki	7,3	73	-2,6
2	RA	IRT	SMP	12 bln	laki-laki	6,9	72	-2,9
3	RS	Pegawai Pabrik	SMA	32 bln	perempuan	9,6	89	-2,8
4	S	IRT	SMA	34 bln	perempuan	9,1	86	-2,8
5	SE	Guru Tk	S1	34 bln	perempuan	9,3	86	-2,6
6	NA	Pedagang	SD	23 bln	perempuan	8,4	84	-2,9
7	YK	Pegawai Bank	D3	28 bln	perempuan	9,4	89	-3
8	NS	Guru	S1	36 bln	perempuan	10,5	93	-2,6
9	L	Pegawai Pabrik	SMA	32 bln	perempuan	9,5	91	-3,1
10	OD	IRT	SMP	16 bln	laki-laki	7,7	73	-2
11	AA	Pedagang	SMA	22 bln	laki-laki	8,5	82	-2,9
12	AY	Pegawai Pabrik	SMA	31 bln	perempuan	10	90	-2,9
13	SF	IRT	SD	22 bln	laki-laki	9,1	86	-2,8
14	UA	Pegawai Pabrik	SMA	22 bln	perempuan	8,9	87	-2,8
15	A	Swasta	D3	16 bln	laki-laki	7,8	79	-3,1
16	AF	Pedagang	SMP	35 bln	perempuan	10,9	97	-2,9
17	BK	Pedagang	SMA	21 bln	perempuan	8,2	86	-3
18	FA	IRT	S1	30 bln	perempuan	9,4	91	-3,1
19	AS	Guru	S1	14 bln	perempuan	7,6	79	-2,9
20	D	Pegawai Pabrik	SMA	27 bln	laki-laki	8,6	84	-3
21	FD	IRT	SMP	36 bln	laki-laki	12	99	-2,1
22	MW	Pedagang	SMA	26 bln	laki-laki	9,9	89	-3
23	MG	Guru	S1	36 bln	laki-laki	11,5	99	-3
24	G	Swasta	SMP	28 bln	laki-laki	9,6	86	-2,6
25	H	IRT	SMA	24 bln	perempuan	8,9	84	-2,3
26	MB	Pedagang	SD	33 bln	perempuan	10,5	93	-2,6
27	MR	Pegawai Pabrik	SMA	25 bln	laki-laki	9,1	84	-2,8
28	LZ	Guru	S1	20 bln	perempuan	8,2	84	-3
29	RA	Pegawai Pabrik	SMA	14 bln	perempuan	7,2	74	-2,7
30	SR	Guru	S1	28 bln	perempuan	9,4	89	-3
31	AR	Pegawai Pabrik	SMA	23 bln	laki-laki	8,6	83	-3
32	AN	IRT	SD	21 bln	perempuan	8,8	83	-2,1
33	MR	Swasta	SMA	34 bln	laki-laki	11,2	97	-2,8
34	A	Guru	S1	34 bln	perempuan	10	94	-3
35	F	Swasta	SMA	25 Bbln	perempuan	9,7	89	-2,7

## RIWAYAT HIDUP

### A. Identitas Diri

1. Nama Lengkap : Salsabila Firdausia
2. Tempat, Tanggal Lahir : Klaten, 17 Februari 1999
3. Alamat Rumah : Dk. Batur Rt 1 Rw 4, Tegalrejo, Ceper, Klaten
4. Email : Salsafirdausia17@gmail.com

### B. Riwayat Pendidikan

1. Pendidikan Formal
  - a. SD Negeri Tegalrejo
  - b. MTs Sunan Pandanaran
  - c. MA Sunan Pandanaran
2. Pendidikan Non Formal
  - a. Madrasah Diniyah Tarbiyatul Mubalighin
  - b. Pondok Pesanten Sunan Pandanaran
  - c. Ma'had UIN Walisongo Semarang
  - d. Pondok Pesantren Putri Mbah Rumi Ngaliyan
  - e. Praktik Kerja Gizi Klinik dan Institusi (*Online*) di RST Bhakti Wiratamtama
  - f. Praktik Kerja Gizi Masyarakat (*Online*) di Posyandu Melati 3 Batur Klaten

Semarang, 3 Oktober 2022

Salsabila Firdausia  
NIM: 1707026003