

**GAMBARAN STATUS GIZI IBU MENYUSUI DAN STATUS GIZI BAYI  
USIA 0-6 BULAN YANG MENDAPAT ASI EKSKLUSIF  
(Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol,  
Kabupaten Tulungagung)**

**SKRIPSI**

Oleh

**Dwi Mahniza  
NIM 162110101021**

**PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2023**



**GAMBARAN STATUS GIZI IBU MENYUSUI DAN STATUS GIZI BAYI  
USIA 0-6 BULAN YANG MENDAPAT ASI EKSKLUSIF  
(Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol,  
Kabupaten Tulungagung)**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Dwi Mahniza**  
**NIM 162110101021**

**PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER**

**2023**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT. Yang senantiasa memberikan rahmat serta hidayah-Nya;
2. Diri saya sendiri yang telah berjuang dan tidak menyerah dalam menyelesaikan skripsi ini meskipun tidak dalam waktu yang singkat;
3. Kedua orang tua saya Alm. Bapak Edi Waryoko dan Ibu Sulistiari, kakak saya Eko Fatchurrohman, serta seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan serta doa;
4. Bapak/Ibu guru serta dosen yang telah membagikan ilmunya kepada saya;
5. Teman-teman dan sahabat saya yang telah memberikan semangat, do'a, dan selalu setia menemani selama perkuliahan dan proses penyusunan skripsi;
6. Seluruh orang-orang baik yang telah memberikan do'a dan semangatnya kepada saya sehingga saya bisa berada pada titik saat ini;
7. Almamater TK Dharmawanita, SDN 1 Waung, SMPN 2 Tulungagung, SMAN 1 Kauman, dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

**MOTTO**

“Dan ibu-ibu hendaklah menyusui anak-anaknya selama dua tahun penuh, bagi yang ingin menyusui secara sempurna.”

(Terjemahan QS. Al-Baqarah:233)<sup>1</sup>

“Maka bersabarlah engkau (Muhammad) dengan kesabaran yang baik.”

(Terjemahan QS. Al-Ma’arij:5)<sup>1</sup>



---

<sup>1</sup> Departemen Agama RI. 2014. *Al-Quran Terjemahan dan Tajwid*. Bandung: Sygma.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Mahniza

NIM : 162110101021

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *“Gambaran Status Gizi Ibu Menyusui Dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung)”* adalah benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 21 Juni 2023

Yang Menyatakan,

Dwi Mahniza

NIM 162110101021

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**GAMBARAN STATUS GIZI IBU MENYUSUI DAN STATUS GIZI BAYI  
USIA 0-6 BULAN YANG MENDAPAT ASI EKSKLUSIF  
(Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol,  
Kabupaten Tulungagung)**

Oleh

Dwi Mahniza

NIM. 162110101021

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Sulistiyani, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.P.H.

**PENGESAHAN**

Skripsi yang berjudul “*Gambaran Status Gizi Ibu Menyusui Dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung)*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 21 Juni 2023

Tempat : Ruang Kuliah 1 Lantai 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Jember

**Pembimbing**

1. DPU : Sulistiyani, S.KM., M.Kes.

NIP. 197606152002122002 (.....)

2. DPA : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.P.H.

NIP. 198406052008122001 (.....)

**Penguji**

1. Ketua : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.

NIP. 198010092005012002 (.....)

2. Sekretaris : Adistha Eka Noveyani, S.KM., M.P.H.

NIP. 198911152019032022 (.....)

3. Anggota : Nur Fitri Widya Astuti, S.Gz., M.P.H.

NIP. 199010062019032015 (.....)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Jember

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.

NIP. 198010092005012002

## PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “*Gambaran Status Gizi Ibu Menyusui Dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung)*”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi Program Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember. Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan skripsi.
2. Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S.KM., M.Sc., selaku Plt. Koordinator Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan do’a, ilmu, dan motivasi kepada penulis.
4. Sulistiyani, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan masukan, saran, dan semangat kepada penulis dengan sabar dalam proses penyusunan skripsi sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
5. Ninna Rohmawati, S.Gz., M.P.H., selaku Dosen Pembimbing Anggota dengan sabar telah memberikan masukan, saran, dan semangat kepada penulis dalam proses penyusunan skripsi sehingga dapat terselesaikan dengan baik.
6. Adistha Eka Noveyani, SKM., M.P.H., selaku Sekretaris Penguji yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan skripsi.



7. Nur Fitri Widya Astuti, S.Gz., M.P.H., selaku Penguji Anggota yang telah memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyusunan skripsi.
8. Seluruh Bapak/Ibu dosen dan staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan waktu dan tenaga untuk memberikan ilmu, motivasi dan pelayanan yang terbaik bagi penulis.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, Puskesmas Sumbergempol, dan Puskesmas Beji yang telah mengizinkan penulis memperoleh data, melakukan penelitian, dan uji validitas guna penyelesaian skripsi.
10. Seluruh responden penelitian dan uji validitas yang telah kooperatif di dalam penelitian dan uji validitas skripsi saya.
11. Kedua orang tua beserta keluarga besar penulis yang telah memberikan do'a, dukungan, dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
12. Seluruh teman-teman dan sahabat, khususnya di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan do'a, dukungan, bantuan, dan motivasi terbaiknya untuk penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
13. Seluruh orang-orang baik yang telah memberikan do'a dan bantuan terbaik bagi penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan di dalam penyusunan skripsi ini. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi perbaikan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan banyak terima kasih.

Jember, 21 Juni 2023

Penulis

## RINGKASAN

**Gambaran Status Gizi Ibu Menyusui Dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung);** Dwi Mahniza; 162110101021; 2023; 49 halaman; Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Sebagai upaya untuk mencegah adanya permasalahan status gizi pada bayi, pemerintah menganjurkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir sampai dengan umur 6 bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai umur 2 tahun (Kepmenkes No. 450/MENKES/IV/2014). Namun asupan ASI yang tidak adekuat dapat menyebabkan bayi mengalami kekurangan gizi. Hal tersebut dapat terjadi karena kualitas dan kuantitas ASI yang tidak mencukupi kebutuhan bayi yang dipengaruhi oleh status gizi ibu. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Tulungagung pada tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 72,2%. Namun, cakupan tersebut belum mencapai target ASI eksklusif dari pemerintah yaitu sebesar 80%. Pada wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol dengan cakupan ASI Eksklusif 100% pada tahun 2020 mengalami penurunan pada dua tahun berikutnya menjadi 53,4% pada tahun 2021 dan 51,6% pada tahun 2022. Rendahnya pemberian ASI eksklusif di dalam keluarga menjadi salah satu penyebab rendahnya status gizi pada bayi dan balita. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif (Septikasari, 2018:32).

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi ibu menyusui dan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif studi di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif. Responden pada penelitian ini yaitu pasangan ibu menyusui dan bayinya usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 46 responden. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu teknik *simple random sampling* dan dilaksanakan pada bulan April-Mei 2023. Instrumen yang

digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner, timbangan injak digital, timbangan dacin, dan *microtoice*. Data yang diperoleh pada penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Penelitian ini dinyatakan lolos uji etik oleh Kaji Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) FKM UNEJ dengan nomor sertifikat No.395/KEPK/FKM-UNEJ/V/2023.

Hasil penelitian ini yaitu mayoritas ibu menyusui berada pada kelompok umur 20-35 tahun sebesar 78,3%. Mayoritas ibu menyusui tidak bekerja dengan persentase sebesar 76,1%. Tingkat pendidikan ibu menyusui rata-rata hampir sama yaitu pada tingkat pendidikan rendah dan menengah dengan masing-masing sebesar 39,1% dan 37,0%. Tingkat pendapatan ibu mayoritas kurang dari UMK dengan persentase sebesar 73,9% dan mayoritas tingkat pengetahuan gizi ibu baik yaitu sebesar 76,1%. Umur bayi paling banyak yaitu 4 dan 5 bulan dengan persentase sebesar 21,7%. Sebagian besar ibu menyusui memiliki status gizi normal yaitu sebesar 69,9% dan mayoritas bayi memiliki status gizi baik yaitu sebesar 82,6%.

Peneliti menyarankan kepada ibu menyusui untuk aktif mencari informasi terkait gizi ibu pada saat menyusui, rutin membawa bayi dalam kegiatan posyandu setiap bulan, dan memberikan ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan dan dilanjutkan hingga usia 2 tahun. Bagi pihak Puskesmas Sumbergempol Kabupaten Tulungagung, diharapkan secara berkelanjutan atau secara terus menerus memberikan penyuluhan kepada ibu menyusui terkait manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan ibu dan memberikan edukasi terkait konsumsi makanan bergizi seimbang pada ibu menyusui melalui kegiatan posyandu. Bagi penelitian selanjutnya diharapkan melakukan penelitian terkait hubungan antara status gizi ibu menyusui dengan produksi ASI, variabel tingkat konsumsi ibu menyusui, hubungan antara status gizi ibu menyusui dengan status gizi bayi baik yang mendapatkan ASI eksklusif maupun yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.

**SUMMARY**

***Overview of the nutritional status of breastfeeding mothers and the nutritional status of infants aged 0-6 months who are exclusively breastfed (Study in the Working Area of Sumbergempol Health Center, Tulungagung Regency); Dwi Mahniza; 162110101021; 2023; 49 pages; Public Health Nutrition Section of the Faculty of Public Health, University of Jember.***

*As an effort to prevent problems with nutritional status in infants, the government recommends exclusive breastfeeding for newborns up to 6 months of age and continued breastfeeding until 2 years of age (Kepmenkes No. 450/MENKES/IV/2014). However, inadequate intake of breast milk can cause the baby to experience malnutrition. This can happen because the quality and quantity of breast milk is not sufficient for the needs of the baby which is influenced by the nutritional status of the mother. Exclusive breastfeeding coverage in Tulungagung Regency in 2022 has increased to 72.2%. However, this coverage has not reached the government's exclusive breastfeeding target of 80%. In the working area of the Sumbergempol Health Center with exclusive breastfeeding coverage of 100% in 2020 it has decreased in the following two years to 53.4% in 2021 and 51.6% in 2022. Low exclusive breastfeeding in the family is one of the causes of low status nutrition in infants and toddlers. Babies who do not get exclusive breastfeeding are at risk of experiencing malnutrition by 2.6 times greater than babies who get exclusive breastfeeding (Septikasari, 2018: 32).*

*This study aims to describe the nutritional status of breastfeeding mothers and the nutritional status of infants aged 0-6 months who receive exclusive breastfeeding in the working area of the Sumbergempol Health Center, Tulungagung Regency. This type of research is descriptive. Respondents in this study were breastfeeding mothers and their babies aged 0-6 months who were exclusively breastfed, namely 46 respondents. The sampling technique in this study was simple random sampling technique and was carried out in April-May 2023. The instruments used in this study were questionnaires, digital tread scales,*

*dacin scales, and microtoice. The data obtained in this study were analyzed using descriptive analysis and presented in the form of tables and narratives. This research was declared to have passed the ethical test by the FKM UNEJ Health Research Ethics Review (KEPK) with certificate number No.395/KEPK/FKM-UNEJ/V/2023.*

*The results of this study are that the majority of breastfeeding mothers are in the age group of 20-35 years by 78.3%. The majority of breastfeeding mothers do not work with a percentage of 76.1%. The education level of lactating mothers was on average almost the same, namely at the lower and secondary education levels with 39.1% and 37.0% respectively. The income level of the majority of mothers is less than the UMK with a percentage of 73.9% and the majority of mothers' nutritional knowledge is good, namely 76.1%. Most babies are 4 and 5 months old with a percentage of 21.7%. Most breastfeeding mothers have normal nutritional status, namely 69.9% and the majority of babies have good nutritional status, namely 82.6%.*

*Researchers suggest breastfeeding mothers to actively seek information related to maternal nutrition while breastfeeding, routinely bring babies to Posyandu activities every month, and provide exclusive breastfeeding to babies up to 6 months of age and continue until 2 years of age. It is hoped that the Sumbergempol Health Center in Tulungagung Regency will continue to provide counseling to breastfeeding mothers regarding the benefits of exclusive breastfeeding for babies and mothers and provide education regarding the consumption of balanced nutritious food for breastfeeding mothers through Posyandu activities. For future research, it is expected to carry out related research related to the relationship between the nutritional status of breastfeeding mothers and milk production, the variable level of consumption of breastfeeding mothers, the relationship between the nutritional status of breastfeeding mothers and the nutritional status of babies who get exclusive breastfeeding and those who do not get exclusive breastfeeding.*

**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL SKRIPSI</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL SKRIPSI</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>3</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>3</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>4</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
<b>2.1 Ibu Menyusui</b> .....	<b>6</b>

2.1.1	Definisi Ibu Menyusui.....	6
2.1.2	Karakteristik Ibu Menyusui.....	6
<b>2.2</b>	<b>Status Gizi Ibu Menyusui.....</b>	<b>8</b>
2.2.1	Definisi Status Gizi Ibu Menyusui .....	8
2.2.2	Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Menyusui .....	9
2.2.3	Kebutuhan Zat Gizi Ibu Menyusui.....	10
2.2.4	Penilaian Status Gizi Ibu Menyusui .....	11
<b>2.3</b>	<b>Air Susu Ibu (ASI) .....</b>	<b>13</b>
2.3.1	Definisi Air Susu Ibu.....	13
2.3.2	Definisi ASI Eksklusif.....	14
2.3.3	Kandungan Gizi Pada ASI .....	14
<b>2.4</b>	<b>Bayi.....</b>	<b>16</b>
<b>2.5</b>	<b>Status Gizi Bayi.....</b>	<b>16</b>
2.5.1	Definisi Status Gizi Bayi.....	16
2.5.2	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi .....	17
2.5.3	Penilaian Status Gizi Pada Bayi .....	18
<b>2.6</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>21</b>
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Konsep .....</b>	<b>22</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian.....</b>	<b>24</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sampel Penelitian.....</b>	<b>24</b>
3.3.1	Populasi Penelitian.....	24
3.3.2	Sampel Penelitian .....	25
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	26

<b>3.4 Definisi Operasional .....</b>	<b>26</b>
<b>3.5 Data dan SumberData .....</b>	<b>29</b>
3.5.1 Data Primer.....	29
3.5.2 Data Sekunder .....	29
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengambilan Data .....</b>	<b>29</b>
3.6.1 Teknik Pengambilan Data .....	29
3.6.2 Instrumen Pengambilan Data .....	30
<b>3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas .....</b>	<b>30</b>
3.7.1 Uji Validitas .....	30
3.7.2 Uji Reliabilitas.....	31
<b>3.8 Teknik Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data.....</b>	<b>32</b>
3.8.1 Teknik Pengolahan Data .....	32
3.8.2 Penyajian Data.....	33
3.8.3 Teknik Analisis Data .....	33
<b>3.9 Etika Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>3.10Alur Penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
<b>4.1 Hasil Penelitian .....</b>	<b>35</b>
4.1.1 Karakteristik Ibu Menyusui.....	35
4.1.2 Karakteristik Bayi.....	36
4.1.3 Status Gizi Ibu Menyusui .....	36
4.1.4 Status Gizi Bayi.....	37
<b>4.2 Pembahasan.....</b>	<b>38</b>
4.2.1 Karakteristik Ibu Menyusui .....	38
4.2.2 Karakteristik Bayi.....	43
4.2.3 Status Gizi Ibu Menyusui .....	44
4.2.4 Status Gizi Bayi.....	46
<b>4.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>47</b>
<b>BAB 5. PENUTUP.....</b>	<b>48</b>
<b>5.1 Kesimpulan.....</b>	<b>48</b>
<b>5.2 Saran .....</b>	<b>48</b>

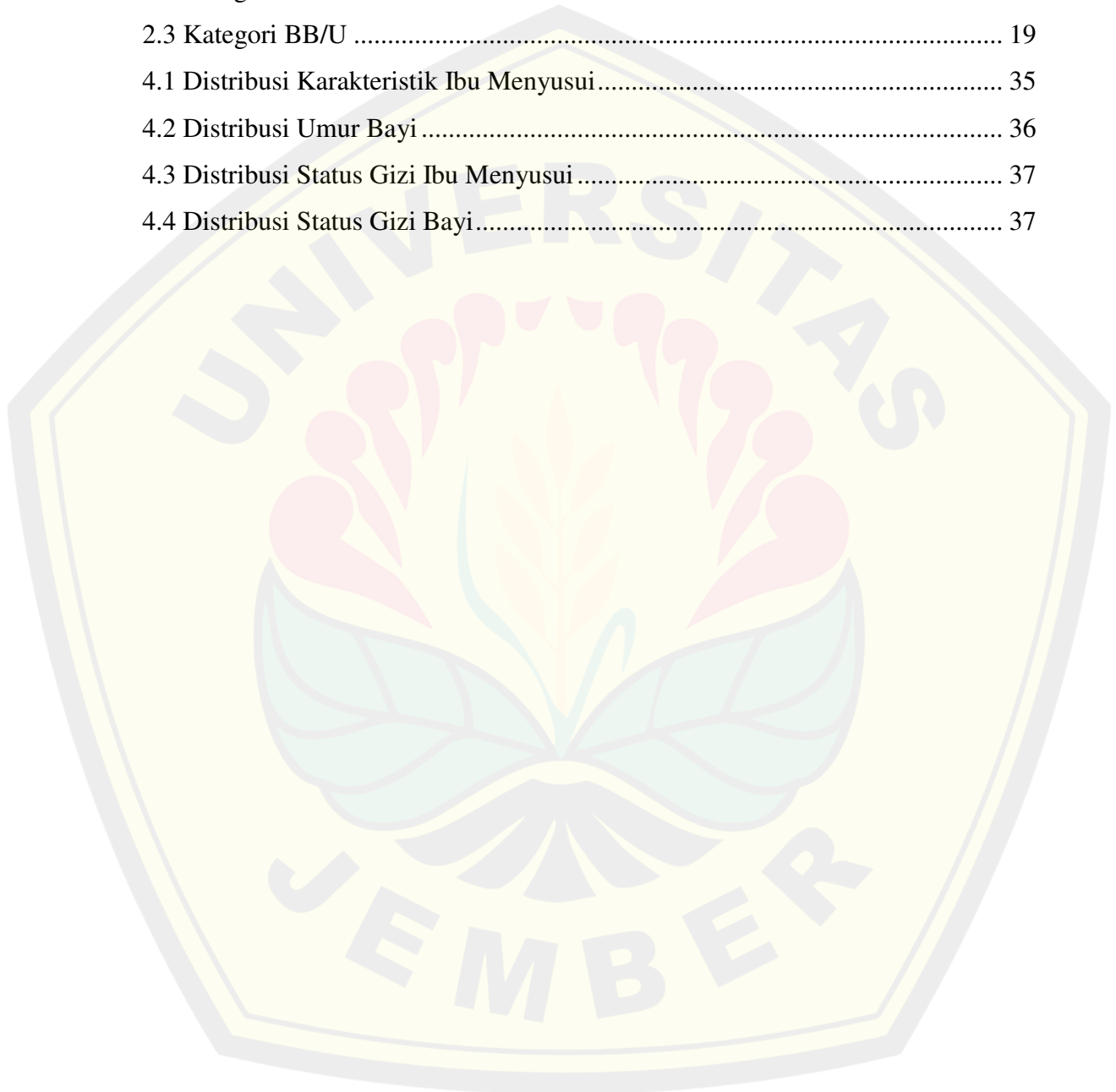


<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>56</b>



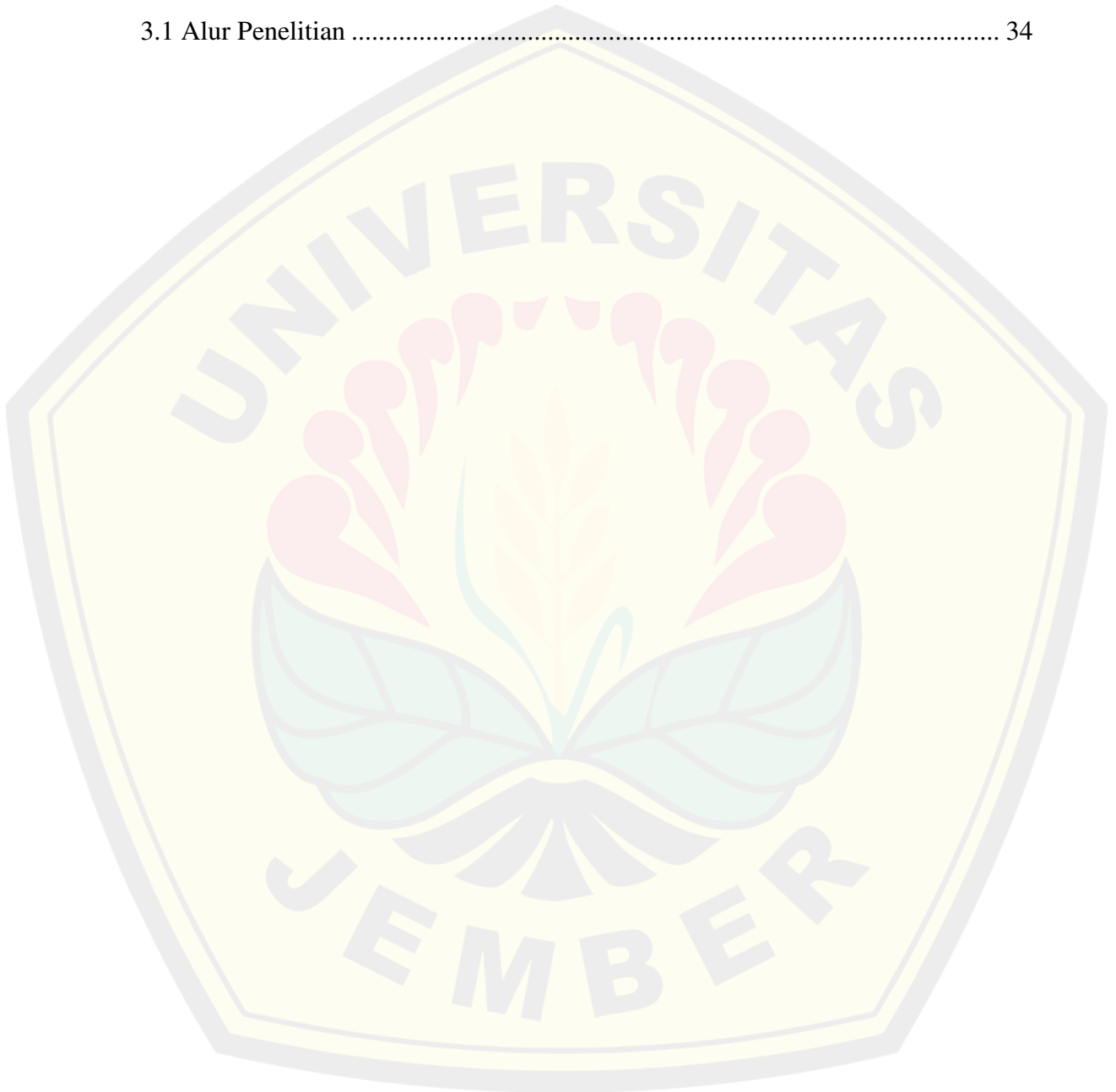
**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2. 1 Angka Kecukupan Gizi Ibu Menyusui.....	10
2.2 Kategori IMT Indonesia.....	12
2.3 Kategori BB/U .....	19
4.1 Distribusi Karakteristik Ibu Menyusui.....	35
4.2 Distribusi Umur Bayi .....	36
4.3 Distribusi Status Gizi Ibu Menyusui.....	37
4.4 Distribusi Status Gizi Bayi.....	37



**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	21
2.2 Kerangka Konsep.....	22
3.1 Alur Penelitian .....	34



**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Lembar Persetujuan <i>Informed Consent</i> .....	56
B. Lembar Skrining Kriteria Eksklusi.....	57
C. Kuesioner Penelitian.....	58
D. Lembar Pengukuran Antropometri.....	59
E. Lembar Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu Menyusui.....	60
F. Lembar Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu Menyusui .....	64
G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas .....	65
H. Hasil Uji Statistik .....	66
I. Surat Izin Penelitian Dan Validitas.....	69
J. Uji Etik .....	73
K. Dokumentasi .....	74

**DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI**

**Daftar Singkatan**

ASI	= Air Susu Ibu
BB	= Berat Badan
BMI	= <i>Body Massa Index</i>
g	= Gram
HIV	= <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPK	= Hari Pertama Kelahiran
IMT	= Indeks Massa Tubuh
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Akut
KBBI	= Kamus Besar Bahasa Indonesia
Kepmenkes	= Keputusan Menteri Kesehatan
Kg	= Kilo Gram
kkal	= Kilokalori
KMS	= Kartu Menuju Sehat
MENKES	= Menteri Kesehatan
SSGI	= Survei Status Gizi Indonesia
TB	= Tinggi Badan
TBC	= Tuberkulosis
U	= Umur
UMK	= Upah Minimum Kabupaten/Kota

**Daftar Notasi**

%	= Persen
/	= Per
-	= Kurang
+	= Tambah
<	= Kurang dari
>	= Lebih dari

$\geq$	= Lebih dari sama dengan
=	= Sama dengan
N	= Jumlah Populasi
n	= Besarnya Sampel



## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021, menyebutkan bahwa persentase status gizi bayi usia 0-59 bulan di Indonesia yang mengalami *underweight* (BB/U) yaitu sebesar 17,0%. Persentase kejadian *underweight* tersebut mengalami kenaikan di tahun 2022 yaitu menjadi 17,1%. Berdasarkan data SSGI pada tahun 2021 Prevalensi balita *underweight* di provinsi Jawa Timur yaitu sebesar 16,1%. Prevalensi balita *underweight* di Kabupaten Tulungagung pada tahun 2021 yaitu sebesar 11,8%. Menurut data profil kesehatan Kabupaten Tulungagung, prevalensi gizi kurang (BB/U) di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol pada tahun 2020 yaitu sebesar 5,15% dan pada tahun 2021 mengalami penurunan menjadi 4,49%.

Status gizi pada bayi dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri bayi dan orang tua bayi yang terdiri dari kondisi fisik, usia, dan penyakit infeksi. Faktor eksternal merupakan faktor yang berasal dari luar tubuh bayi atau dari luar orang tua bayi yang meliputi pemberian ASI dan makanan tambahan (Paramashanti, 2019:61-64). Bayi yang mendapat ASI eksklusif hingga kurang lebih selama 6 bulan memiliki tubuh 1,62 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif selama kurang dari 6 bulan (Pane *et al.*, 2020:18). Asupan ASI yang tidak adekuat dapat menyebabkan bayi mengalami kekurangan gizi, sehingga menyebabkan tumbuh kembangnya kurang maksimal. Hal tersebut dapat terjadi karena kualitas dan kuantitas ASI yang tidak mencukupi kebutuhan bayi (Wardani *et al.*, 2021:66). Kualitas dan kuantitas ASI salah satunya dapat dipengaruhi oleh faktor status gizi ibu menyusui sehingga turut berperan menentukan status gizi bayi (Nadimin *et al.*, 2010:57).

Status gizi pada ibu menyusui menggambarkan keadaan gizi dan kesehatan ibu pada saat menyusui (Doloksaribu, 2018:100). Status gizi ibu menyusui dapat diukur dengan menggunakan indeks massa tubuh (IMT). Terdapat hubungan yang

signifikan antara status gizi ibu menyusui dengan status gizi bayi yang diukur dengan indikator Z-score BB/U (Nikniaz et al., 2009:37). Sebagian besar ibu menyusui di Indonesia mengalami status gizi kurang (Irawati, 2009:84). Ibu dengan status gizi kurang memiliki cadangan lemak tubuh yang lebih sedikit dibandingkan dengan ibu dengan status gizi normal. Selama menyusui, lemak yang terdapat di dalam tubuh ibu digunakan untuk memproduksi ASI (Virgiatusiawati & Dewi, 2019:30). Sekitar 60% kandungan lemak di dalam ASI dipengaruhi oleh cadangan lemak ibu yang disintesis pada jaringan dan cadangan pada adiposa (Sulfianti *et al.*, 2021:125). Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat mengakibatkan ibu dan bayi mengalami gangguan kesehatan. Gangguan kesehatan pada bayi meliputi gangguan tumbuh kembang, bayi mudah sakit, dan mudah terserang penyakit infeksi (Festi, 2018:94). Ibu dengan status gizi normal dapat menghasilkan ASI dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik dibandingkan dengan ibu berstatus gizi kurang. Ibu dengan status gizi normal memiliki cadangan zat gizi yang cukup sehingga mampu menghasilkan ASI dengan lancar dan kandungan zat gizi yang cukup untuk bayi. Ibu dengan status gizi obesitas memiliki kadar prolaktin yang lebih rendah, sehingga dapat menghambat produksi ASI dan berpengaruh terhadap proses menyusui (Doloksaribu, 2018:100-104). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni dan Nirmala diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara IMT ibu menyusui terhadap status gizi bayi usia 0-12 bulan. Hal tersebut dapat terjadi karena asupan makanan bayi usia 0-12 bulan masih bergantung pada ASI (Anggraeni dan Nirmala, 2019:10-12). Ibu menyusui dengan status gizi yang baik dapat memberikan ASI pada bayinya minimal selama enam bulan, sedangkan ibu menyusui dengan status gizi yang kurang baik, tidak dapat memberikan ASI selama enam bulan dan tak jarang ASI tidak keluar (Maita *et al.*, 2019:96).

Sebagai upaya dalam mencegah permasalahan status gizi pada bayi, pemerintah menganjurkan pemberian ASI eksklusif kepada bayi baru lahir sampai umur enam bulan dan dilanjutkan pemberian ASI sampai bayi berumur dua tahun (Kepmenkes No. 450/MENKES/IV/2014). Cakupan ASI eksklusif di Indonesia berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2020 yaitu sebesar 61,1%



dan pada tahun 2021 mengalami penurunan yaitu menjadi 56,9%. Capaian ASI Eksklusif di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2020 sebesar 80% dan mengalami penurunan menjadi 56,3% di tahun 2021. Cakupan ASI eksklusif di Kabupaten Tulungagung pada tahun 2020 yaitu sebesar 61,4%, tahun 2021 sebesar 68,7%, dan pada tahun 2022 mengalami kenaikan menjadi 72,2%. Namun, cakupan tersebut belum mencapai target ASI eksklusif dari pemerintah yaitu sebesar 80%. Kabupaten Tulungagung terdapat wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol dengan cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2020 sebesar 100%, kemudian pada dua tahun berikutnya mengalami penurunan, yaitu pada tahun 2021 sebesar 53,4% dan pada tahun 2022 turun menjadi 51,6%.

Penelitian tentang status gizi ibu menyusui dan status gizi bayi penting untuk dilakukan. Mengingat untuk mendapatkan status gizi bayi yang baik hal yang perlu diperhatikan juga adalah status gizi ibunya. Berdasarkan pemaparan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait *“Gambaran Status Gizi Ibu Menyusui Dan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung.”*

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah pada penelitian ini adalah *“Bagaimana gambaran status gizi ibu menyusui dan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung?”*.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menggambarkan status gizi ibu menyusui dan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik ibu menyusui (umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan, dan tingkat pengetahuan) di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung.
- b. Mengetahui gambaran karakteristik bayi (umur) 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung.
- c. Mengetahui gambaran status gizi ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung.
- d. Mengetahui gambaran status gizi bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang gizi kesehatan masyarakat mengenai gambaran status gizi ibu menyusui dan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### a. Peneliti

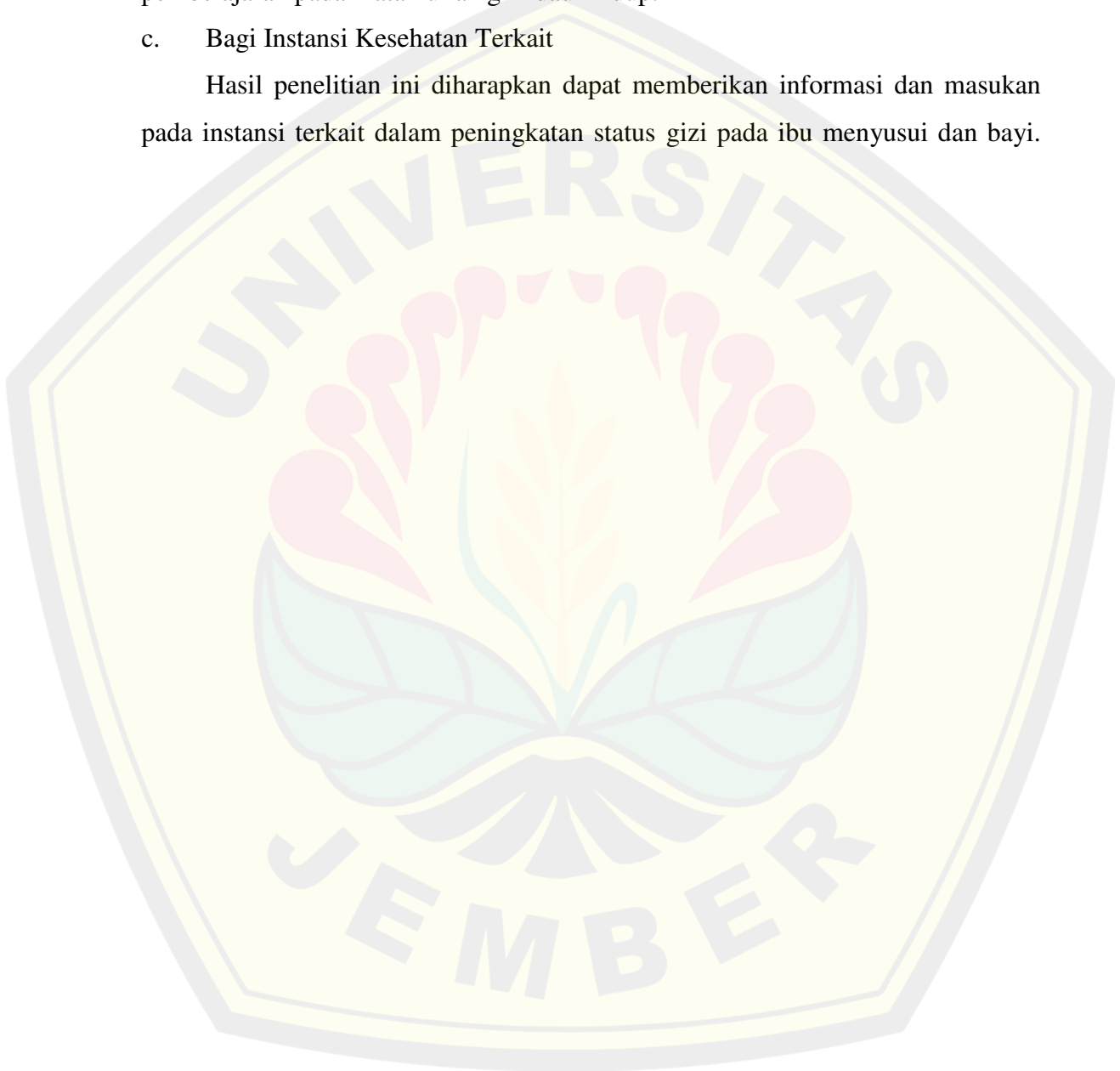
Mengembangkan kemampuan peneliti dalam membuat karya tulis ilmiah, menambah pengetahuan dan wawasan tentang gizi masyarakat, dan sebagai bentuk implementasi dari pembelajaran pada mata kuliah gizi daur hidup pada ibu menyusui dan bayi.

b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat mengenai gizi masyarakat, menambah informasi dan pengembangan untuk penelitian selanjutnya tentang gambaran status gizi ibu menyusui dan status gizi bayi, serta sebagai tambahan referensi pembelajaran pada mata kuliah gizi daur hidup.

c. Bagi Instansi Kesehatan Terkait

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan masukan pada instansi terkait dalam peningkatan status gizi pada ibu menyusui dan bayi.



## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Ibu Menyusui

#### 2.1.1 Definisi Ibu Menyusui

Ibu adalah perempuan yang telah melahirkan anak, sebutan untuk perempuan baik yang sudah memiliki suami atau yang belum memiliki suami (Pritasari *et al.*, 2017:78). Menyusui adalah proses pemberian air susu ibu (ASI) kepada bayi dari payudara ibu (Afifah *et al.*, 2022:26). Proses menyusui dapat didefinisikan sebagai proses pemberian air susu yang dihasilkan oleh kelenjar payudara ibu kepada bayi (Sitasari *et al.*, 2022:97). Definisi menyusui menurut (Pamuji, 2020:1) adalah cara alami untuk memberikan asupan gizi, kekebalan tubuh, dan menjaga emosional dengan terbaik bagi perkembangan dan pertumbuhan bayi. Sedangkan menurut KBBI, ibu menyusui adalah wanita yang memberikan air susu dari payudara ibu kepada bayi. Ibu menyusui merupakan salah satu bagian dari kelompok rentan gizi yang apabila mengalami masalah gizi dapat berdampak pada ibu sendiri dan bayi yang sedang disusui (Purwanto dan Sumaningsih, 2019:54).

#### 2.1.2 Karakteristik Ibu Menyusui

##### a. Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari individu dilahirkan sampai berulang tahun. Pertambahan usia dapat merubah pola pikir dan perilaku seseorang di sepanjang hidupnya (Idawati *et al.*, 2021:17). Semakin cukup usia seseorang, maka tingkat kematangan dalam berpikir akan semakin baik. Individu dengan usia yang matang dapat membentuk pola pikir dan daya tangkap yang baik, sehingga pengetahuan yang dimiliki juga akan semakin meningkat (Zakiyah, 2020:220).

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktifitas rutin yang dilakukan oleh ibu menyusui guna mendapatkan penghasilan (Idawati *et al.*, 2021:19). Ibu menyusui yang tidak bekerja adalah ibu yang diasumsikan menghabiskan waktu di rumah untuk mengurus keluarga, sehingga memiliki lebih banyak waktu untuk mencari tambahan pengetahuan (Trisnawati dan Widyastutik, 2018:89-99). Ibu yang bekerja memiliki kesempatan menambah pengetahuan melalui interaksi dengan orang-orang di lingkungan kerjanya.

c. Pendidikan

Pendidikan merupakan penuntun manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan yang dapat digunakan untuk mendapatkan informasi, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup manusia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin mudah untuk mendapatkan informasi. Individu dengan tingkat pendidikan yang tinggi dapat dengan mudah menerima hal-hal baru. Namun, pada wanita yang tinggal di pedesaan akan sulit untuk meninggalkan kebiasaan lama atau tradisi yang salah meskipun memiliki tingkat pendidikan tinggi (Idawati *et al.*, 2021:18).

d. Pendapatan

Tingkat pendapatan sangat memengaruhi daya beli keluarga terhadap makanan bergizi seimbang yang dibutuhkan oleh ibu menyusui. Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga, maka kemampuan untuk menyediakan makanan bergizi seimbang untuk keluarga termasuk bagi ibu menyusui akan semakin tinggi pula. Semakin tinggi tingkat pendapatan keluarga juga akan berpengaruh terhadap pemilihan kualitas bahan makanan (Pane *et al.*, 2020:31). Kualitas makanan bergizi tinggi dapat memengaruhi kualitas ASI ibu menyusui. Hal tersebut dapat berdampak positif bagi kesehatan ibu menyusui beserta bayinya. Sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Pane *et al.*, 2020:31). Selain itu, Ibu dari keluarga dengan pendapatan rendah kebanyakan adalah ibu dengan pendidikan yang rendah dan tidak memiliki akses informasi kesehatan dibandingkan dengan ibu dengan pendapatan yang lebih tinggi (Idawati *et al.*, 2021:19).

e. Tingkat Pengetahuan Gizi Ibu Menyusui

Pengetahuan terhadap gizi ibu menyusui adalah suatu pengetahuan dari ibu menyusui mengenai nutrisi yang terkandung pada makanan dan minuman yang dimakan setiap hari dan dapat memengaruhi status gizi ibu menyusui. Pengetahuan gizi berperan penting bagi ibu menyusui di dalam menerapkan pemilihan, pengolahan, dan pengaturan makanan yang dikonsumsi oleh ibu setiap hari. Selain itu, pengetahuan gizi juga dapat membentuk perilaku ibu guna merencanakan dan menyiapkan makanan yang akan dikonsumsi agar dapat memenuhi gizi seimbang yang diperlukan tubuh (Abeng dan Kasim, 2021:49-50).

Pengetahuan individu dipengaruhi oleh tingkat pendidikannya. Semakin tinggi tingkat pendidikan suatu individu maka akan berpengaruh terhadap cara individu tersebut dalam mencerna informasi yang diterima. Sehingga informasi yang diterimanya dapat diolah dan dipraktikkan dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa hasil penelitian terhadap ibu menyusui menunjukkan bahwa pendidikan dan pengetahuan yang dimiliki oleh ibu menyusui dapat memengaruhi kecukupan gizi dan produksi ASI nya (Pane *et al.* 2020:31).

## 2.2 Status Gizi Ibu Menyusui

### 2.2.1 Definisi Status Gizi Ibu Menyusui

Status gizi merupakan keadaan tubuh akibat dari konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi oleh tubuh (Almatsier, 2010). Menurut Sulfianti, status gizi adalah gambaran dari status kesehatan kelompok atau seseorang akibat dari hasil penggunaan zat gizi oleh tubuh dan asupan makanan yang dapat berubah sepanjang periode kehidupannya (Sulfianti *et al.*, 2021). Sedangkan menurut Kemenkes (2017), status gizi adalah kondisi tubuh seseorang yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan dalam metabolisme tubuh. Status gizi ibu menyusui adalah gambaran keadaan kesehatan serta gizi ibu pada saat menyusui (Doloksaribu, 2018:100).

## 2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Ibu Menyusui

### a. Asupan Gizi

Kebutuhan asupan zat gizi pada ibu selama menyusui terjadi peningkatan. Status gizi ibu menyusui dapat dilihat menggunakan parameter antropometri Indeks Massa Tubuh (IMT). Jika IMT ibu tergolong normal, namun asupan energi dan proteinnya masih kurang dan berlangsung lama, maka cadangan lemak ibu selama hamil akan semakin sedikit. Ibu menyusui dapat berisiko mengalami kekurangan gizi jika tidak mengimbanginya dengan asupan nutrisi yang cukup (Abeng dan Kasim, 2021:50). Selain itu, asupan makanan pada ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap kuantitas ASI yang diproduksi oleh ibu setiap hari (Paramashanti, 2019:52).

### b. Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik adalah pengeluaran energi saat otot-otot skeletal menimbulkan rangkaian gerakan tubuh. Energi aktivitas fisik membutuhkan energi di luar metabolisme basal. Saat aktivitas fisik dilakukan, otot skeletal memerlukan energi di luar metabolisme. Jumlah otot yang bergerak, durasi dan jenis pekerjaan mempengaruhi jumlah energi. Sehingga aktivitas fisik berpengaruh terhadap energi yang keluar dan berdampak pada status gizi (Abeng dan Kasim, 2021:51).

Banyaknya aktivitas fisik yang dilakukan oleh ibu menyusui dapat berpengaruh pada kuantitas ASI yang dihasilkan. Oleh karena itu, ibu menyusui harus memperhatikan zat gizi dan asupan gizi seimbang untuk tubuh dan aktivitas yang dilakukan setiap hari. Apabila ibu menyusui memiliki aktivitas sehari-hari yang banyak dan sangat aktif, maka ibu menyusui harus meningkatkan asupan gizinya secara seimbang (Paramashanti, 2019:52).

### c. Sosial Budaya

Sosial budaya tentang nutrisi pada saat menyusui adalah tentang makanan pantangan. Makanan pantangan adalah bahan makanan yang tidak boleh dimakan oleh individu karena alasan budaya (Baroroh dan Maslikhah, 2021:113). Adanya pantangan dalam mengkonsumsi makanan tertentu memiliki dampak negatif terhadap pola makan ibu menyusui. Misalnya di Indonesia banyak wanita setelah

melahirkan mengurangi porsi makan karena bertujuan untuk menjaga bentuk tubuh. Di Jawa, ibu menyusui memiliki pantangan untuk tidak memakan telur selama menyusui karena beranggapan telur dapat menyebabkan pendarahan. Di Kalimantan, terdapat beberapa jenis ikan tertentu yang dianggap apabila dikonsumsi oleh ibu menyusui dapat menyebabkan ASI berbau amis dan bayi menjadi sakit perut (Baroroh dan Maslikhah, 2021:113-114).

#### d. Penyakit Infeksi

Kekurangan gizi pada ibu menyusui dapat memberikan dampak bagi ibu, salah satunya yaitu meningkatkan berbagai penyakit dan infeksi (Novikasari, 2022:125). Infeksi dan demam dapat menyebabkan nafsu makan menurun, kesulitan menelan dan mencerna makanan (Marmi, 2014:422). Penyakit infeksi yang dialami oleh ibu, baik akut maupun kronis dapat mengganggu proses menyusui dan memengaruhi jumlah ASI yang dihasilkan (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016:127).

### 2.2.3 Kebutuhan Zat Gizi Ibu Menyusui

Produksi ASI sangat berkaitan erat dengan gizi ibu menyusui. Kuantitas dan kualitas makanan yang dimakan ibu sehari-hari dapat berpengaruh terhadap jumlah ASI yang diproduksi ibu. Sisa cadangan lemak pada masa kehamilan berkontribusi sebesar 200 kkal/hari, sehingga ibu harus mencukupi kekurangan energi yang digunakan untuk menghasilkan ASI melalui konsumsi makanan ibu (Afifah *et al.*, 2022:29). Berikut ini adalah tabel kecukupan zat gizi bagi ibu menyusui pada semester pertama atau pada saat memberikan ASI eksklusif pada bayi:

Tabel 2. 1 Angka Kecukupan Gizi Ibu Menyusui

Zat Gizi	Angka Kecukupan Gizi	
	Menyusui Semester 1	Menyusui Semester 2
Energi	+330 kkal	+400 kkal
Protein	+20 g	+15 g
Lemak	+2,2 g	+2,2 g
Karbohidrat	+45 g	+55 g

Sumber: Kemenkes (2019)



Ibu menyusui harus mengatur pola makan dengan gizi seimbang, yang artinya makanan tersebut beragam, bergizi, dan berimbang. Ibu menyusui juga diharapkan meningkatkan frekuensi makan dan mengkonsumsi suplemen untuk membantu memenuhi kebutuhan zat gizi mikro yang tidak tercukupi melalui makanan (Ningtyias *et al.*, 2020:46). Ibu menyusui juga diharapkan mengkonsumsi makanan padat gizi. Artinya makanan dengan volume yang kecil akan tetapi memiliki kandungan zat gizi yang besar (Fikawati *et al.*, 2015:74).

#### 2.2.4 Penilaian Status Gizi Ibu Menyusui

Penilaian status gizi adalah cara menafsirkan semua informasi yang didapatkan melalui penilaian konsumsi makanan, biokimia, klinik, dan antropometri. Informasi tersebut dapat dijadikan untuk menetapkan status gizi individu atau kelompok masyarakat yang dipengaruhi oleh konsumsi dan penggunaan zat-zat gizi (Gibson dalam Almatsier *et al.*, 2011:82). Penilaian status gizi dibedakan menjadi dua, yaitu penilaian status gizi secara langsung yang terdiri dari klinis, biokimia, biofisik, dan antropometri. Penilaian status gizi secara tidak langsung terdiri dari statistik vital, konsumsi makanan, dan faktor ekologi (Supariasa *et al.*, 2016:22-23). Penilaian status gizi diperlukan oleh ibu menyusui agar ibu mengerti asupan gizi apa saja yang ibu konsumsi dan asupan gizi tersebut bermanfaat bagi tubuh ibu selama menyusui, serta ibu dapat mengerti bahwa air susunya dapat bermanfaat bagi bayi (Paramashanti, 2019:51).

Status gizi pada ibu menyusui dapat diukur dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) *postpartum*. IMT merupakan salah satu pemeriksaan antropometri yang berfungsi untuk memantau status gizi yang berhubungan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan pada orang dewasa berusia di atas 18 tahun. Penggunaan IMT tidak dapat diaplikasikan kepada seseorang yang memiliki keadaan khusus seperti asites, edema, dan hepatomegali (Supariasa *et al.*, 2016:71). IMT *postpartum* adalah indikator untuk menilai cadangan energy dan status gizi yang sering digunakan pada ibu. Selain itu, IMT *postpartum* juga dapat digunakan untuk mencerminkan simpanan lemak tubuh ibu yang digunakan untuk menyusui

(Fikawati *et al.*, 2015:51). Kandungan lemak dan energi pada ASI berhubungan positif terhadap status gizi ibu setelah melahirkan yang dinilai dengan IMT. Cara menghitung IMT pada ibu menyusui yaitu membagi berat badan (BB) setelah melahirkan (satuan kg) dengan tinggi badan ibu (TB satuan m) kuadrat (Sibagariang, 2010:151). Berikut ini merupakan kategori IMT Indonesia:

Tabel 2.2 Kategori IMT Indonesia

	Kategori	IMT
Sangat kurus	Kekurangan berat badan tingkat berat	<17,0
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17,0- <18,5
Normal		18,5-25,0
Gemuk ( <i>Overweight</i> )	Kelebihan berat badan tingkat ringan	>25,0-27,0
Obese	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27,0

Sumber: Kemenkes (2014)

Pengukuran berat badan (BB) pada ibu menyusui sama seperti pengukuran BB pada orang dewasa yaitu dengan menggunakan alat timbangan injak digital. Hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan timbangan injak yaitu dengan meletakkan timbangan di permukaan lantai yang keras dan datar (tanpa alas seperti karpet), serta angka pada timbangan menunjukkan angka 0 sebelum digunakan. Adapun tata cara pengukuran BB dengan timbangan injak adalah sebagai berikut:

- a. Subjek berdiri di tengah timbangan dengan pandangan mata lurus ke depan.
- b. Subjek tidak boleh bersandar dan menyentuh apapun.
- c. Subjek tidak menggunakan pakaian yang tebal, dianjurkan menggunakan pakaian yang tipis dan ringan serta tidak memakai alas kaki.
- d. BB diukur dengan ketelitian 0,1 kg.

Sedangkan pengukuran tinggi badan pada ibu menyusui dapat dengan alat yang disebut dengan *microtoice*. *Microtoice* dipasang dengan cara diletakkan pada lantai datar dan kemudian pita pada *microtoice* ditarik sampai maksimal. Setelah itu, ujung *microtoice* dipaku atau ditempelkan pada dinding. Pengukuran tinggi badan dilakukan dengan cara menarik tuas *microtoice* yang telah digantung pada

tembok tersebut. Adapun tata cara pengukuran tinggi badan dengan menggunakan *microtoice* yaitu:

- a. Subjek tidak menggunakan alas kaki.
- b. Subjek berdiri tegak, merapatkan kedua kaki, posisi lutut tegak lurus.
- c. Tumit, pantat, dan bahu bagian belakang menempel pada permukaan tembok.
- d. Menarik pelan-pelan *microtoice* sampai menyentuh ujung puncak kepala.
- e. Pengukuran TB dilakukan dengan pandangan mata maksimum, dimana ketinggian mata pengukur harus sama dengan *microtoice* untuk menghindari galat paralaks.

## **2.3 Air Susu Ibu (ASI)**

### **2.3.1 Definisi Air Susu Ibu**

Air Susu Ibu (ASI) yaitu makanan paling baik untuk bayi karena mengandung nutrisi yang sangat lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI merupakan cairan putih yang dikeluarkan pada proses laktasi oleh kelenjar payudara ibu (Ningtyias et al., 2020:66). ASI merupakan hasil dari emulsi lemak dalam larutan laktosa, protein, dan mineral. Komposisi ASI dipengaruhi asupan makanan dari ibu, cadangan nutrisi ibu, serta kemampuan tubuh ibu dalam menyerap zat gizi. Terdapat kandungan zat gizi pada ASI yang nilainya lebih rendah apabila ibu mengalami dehidrasi dan malnutrisi. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi komposisi ASI yaitu stadium laktasi, status gizi dan asupan ibu. Energi dan zat gizi yang terkandung pada ASI berasal dari cadangan lemak dan asupan gizi ibu (Fikawati et al., 2015:58).

Banyaknya jumlah ASI yang dihasilkan oleh ibu dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya seperti status gizi ibu, makanan tambahan yang dikonsumsi ibu selama hamil dan menyusui, stres dan sebagainya (Ambarwati, 2012:83). Ibu dengan kesehatan dan status gizi yang baik dapat menghasilkan ASI dengan volume rata-rata yaitu sekitar 700-800 cc pada minggu pertama sampai dengan

enam bulan (Badriah, 2014:53). Ibu yang memiliki status gizi yang baik dapat memproduksi ASI dengan kalori sebesar 70 kal/100 ml (Paramashanti, 2019:53).

### 2.3.2 Definisi ASI Eksklusif

ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja kepada bayi usia 0-6 bulan tanpa makanan tambahan maupun minuman lainnya (Ningtyias *et al.*, 2020:66). Menurut Depkes RI (2003), ASI eksklusif merupakan memberikan ASI saja sejak bayi lahir hingga usia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman, kecuali vitamin dan obat. Selanjutnya pemberian ASI pada bayi dapat dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Bayi dengan ASI eksklusif lebih terjaga sistem pencernaannya karena ASI memiliki higienitas yang lebih terjaga. Menurut standar pertumbuhan WHO, bayi yang mendapat ASI eksklusif memiliki pertumbuhan yang lebih cepat pada usia 6 bulan pertama dibandingkan bayi lainnya. Bayi yang menerima ASI eksklusif memiliki risiko kematian akibat diare lebih rendah dibandingkan dengan bayi yang menerima ASI parsial dan bayi yang tidak mendapatkan ASI sama sekali (Fikawati *et al.*, 2015:172).

### 2.3.3 Kandungan Gizi Pada ASI

ASI terdiri dari air, karbohidrat, protein, lemak, mineral dan vitamin. ASI juga mengandung antibodi dan zat anti bioaktif seperti lipase dan *growth factors*. Kandungan gizi dalam ASI sendiri yaitu:

#### a. Karbohidrat

ASI mengandung karbohidrat berbentuk laktosa sekitar 7 gram/100 ml ASI dan oligosakarida (Afifah *et al.*, 2022:42). Laktosa yang tinggi dalam ASI berfungsi untuk menstimulus mikroorganisme dalam produksi asam laktat yang dapat menghambat pertumbuhan bakteri patogen dalam usus bayi (Fikawati *et al.*, 2015:60). Oligosakarid pada ASI berperan penting dalam melindungi dari infeksi (Afifah *et al.*, 2022:42). Karbohidrat lain dalam ASI yaitu glukosa (1,4g/100ml ASI), galaktosa (1,2g/100 ml ASI) dan glukosamin (0,7 g/100 ml ASI).

b. Protein

Kadar protein ASI berbeda pada setiap fasenya. Protein pada kolostrum sebesar 2%, transisi 1,5% dan matur 1%. Protein pada ASI terdiri dari kasein, serum albumin,  $\alpha$ -lactalbumin,  $\beta$ -laktoglobulin, immunoglobulin dan glikoprotein lainnya. Jumlah protein dalam ASI sekitar 0,9 gram per 100 ml sehingga lebih rendah dibandingkan kandungan protein dalam susu hewani (Afifah *et al.*, 2022:43). ASI juga mengandung lebih banyak  $\alpha$ -lactalbumin dibandingkan pada susu sapi. Sehingga ASI memiliki kandungan protein kasein dalam jumlah sedikit dan dalam bentuk yang mudah dicerna bagi bayi dibandingkan susu lainnya (Afifah *et al.*, 2022:43).

c. Lemak

Air susu ibu memiliki komposisi 3,5-4,5 g lemak/100 ml. Kandungan lemak pada ASI berbeda-beda tiap pagi, sore, dan malam. Lemak pada ASI memiliki beberapa fungsi diantaranya yaitu sebagai sumber lemak esensial, sumber utama kalori pada bayi dan membantu proses penyerapan vitamin larut lemak. 90% lemak asi terdiri dari trigliserida dan juga mengandung EPA dan DHA yang berguna untuk perkembangan otak. ASI juga mengandung enzim lipase yang dapat membantu pencernaan lemak sehingga mudah dicerna. Bayi yang meminum ASI memiliki risiko arteriosklerosis lebih rendah karena mempunyai kadar kolesterol lebih tinggi (Fikawati *et al.*, 2015:62).

d. Mineral

Kandungan mineral dalam ASI lebih sedikit dibandingkan susu sapi, sehingga pencernaannya oleh bayi menjadi lebih mudah. Meskipun kadar mineralnya lebih rendah, akan tetapi bioavailabilitas mineral ASI lebih tinggi. Mineral yang terdapat di dalam ASI diantaranya yaitu kalium, kalsium, natrium, asam klorida dan fosfat. Sedangkan kandungan tembaga, zat besi, dan mangan relatif lebih rendah (Fikawati *et al.*, 2015:63).

e. Vitamin

Kandungan vitamin yang terdapat di dalam ASI mencerminkan asupan serta kadar vitamin yang ada pada tubuh ibu, terutama vitamin B yang merupakan vitamin larut air. ASI mengandung vitamin A sebesar 75mg/100 ml ASI dan

vitamin E sebesar 0,25 mg/100 ml ASI. Sedangkan untuk mencukupi kebutuhan vitamin D, bayi harus dijemur setiap pagi sekitar 1 jam sebelum pukul 9 pagi (Fikawati *et al.*, 2015:63-64).

## 2.4 Bayi

Bayi merupakan tahapan pertama bagi manusia yang baru lahir dari rahim seorang ibu. Menurut Pritasari *et al.* (2017:66), bayi merupakan sebutan untuk anak usia 0-12 bulan dan makhluk hidup yang baru lahir dari rahim ibu. Berdasarkan menurut waktu lahirnya, bayi dibedakan menjadi 3 yaitu:

### a. Bayi cukup bulan

Bayi cukup bulan merupakan bayi yang lahir pada hari ke 270 - 290 dengan memiliki berat badan lahir sebesar 2500 gr - 3200 gr dan memiliki panjang badan 40-51 cm.

### b. Bayi *premature*

Bayi yang dilahirkan terlalu cepat dengan memiliki berat lahir kurang dari 2500 gr. Bayi dengan lahir *premature* sistem organ tubuhnya belum matang dan belum berfungsi dengan baik, sehingga bayi belum bisa hidup dengan mandiri.

### c. Bayi BBLR

Bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan bayi ketika lahir berat badannya < 2500 gr. Bayi masuk ke dalam kategori BBLR apabila lahir secara *premature*, lahir cukup bulan dengan berat badan kecil, dan bayi yang mengalami IUGR (*Intro Uterine Growth Restraddation*).

## 2.5 Status Gizi Bayi

### 2.5.1 Definisi Status Gizi Bayi

Status gizi bayi merujuk pada penilaian kondisi gizi bayi dengan memperbandingkan berat badan dan panjang badan dengan standar yang telah ditetapkan. Apabila berat badan per umur (BB/U) bayi sesuai dengan standar, maka dapat diklasifikasikan sebagai status gizi yang baik. Apabila BB/U bayi

dibawah standar maka dikategorikan status gizi kurang. Namun, jika jauh di bawah standar maka disebut gizi buruk (Pramardika *et al.*, 2022:54).

### 2.5.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Bayi

Menurut Paramashanti (2019:61-64), status gizi bayi dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar bayi atau luar orang tua bayi. Adapun faktor eksternal dipengaruhi oleh:

#### a. Pemberian ASI

Makanan utama untuk bayi adalah ASI. ASI selama 6 bulan diberikan pada bayi secara eksklusif tanpa tambahan makanan padat maupun cairan lainnya. Apabila ingin memberikan tambahan makanan padat kepada bayi, maka harus diberikan setelah bayi berumur 6 bulan. ASI dapat terus diberikan kepada bayi sampai usia 2 tahun atau lebih.

#### b. Pemberian Makanan Tambahan

Pemberian makanan tambahan di luar ASI dapat memengaruhi status gizi bayi. Bayi yang berumur 6 bulan lebih dapat diberikan makanan tambahan. Makanan tambahan yang dapat diberikan yaitu air, susu formula, madu, teh, maupun makanan padat lainnya.

Faktor internal mencakup faktor-faktor yang berasal dari dalam individu orang tua atau bayi. Faktor internal dipengaruhi oleh:

#### a. Usia

Tidak hanya usia bayi, usia dari orang tua juga turut mempengaruhi status gizi bayi. Usia memberikan pengaruh terhadap pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki oleh orang tua dalam memberikan zat gizi kepada bayi. Semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh orang tua, maka kemampuan untuk merawat, membesarkan, dan memelihara tumbuh kembang bayi menjadi semakin baik. Pengalaman orang tua bisa diperoleh dari pengalaman memiliki anak sebelumnya atau merawat bayi sebelum memiliki anak sendiri. Usia yang sudah matang juga berpengaruh terhadap penambahan pengetahuan yang dapat diperoleh dari berbagai sumber informasi.

b. Kondisi Fisik

Kondisi fisik dapat menentukan seberapa jauh seseorang dapat menjalani hidup dengan berkualitas. Bayi dengan kondisi fisik yang baik ketika sakit maka proses penyembuhannya akan lebih cepat. Selain itu, bayi dengan kondisi yang baik dan memadai dapat bertahan dalam kondisi yang rawan, karena dalam keadaan tersebut zat gizi dapat digunakan bayi untuk pertumbuhan fisik dengan cepat.

c. Infeksi

Infeksi dan demam menyebabkan nafsu makan menurun serta menyebabkan kesulitan untuk mencerna dan menelan makanan. Apabila tidak disiplin dan teliti dalam menjaga daya tahan tubuh serta mengawasi berbagai asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh bayi, maka kemungkinan bayi untuk terkena penyakit infeksi akan sangat besar. Penyakit infeksi dapat merusak beberapa fungsi organ tubuh sehingga tidak dapat menyerap zat gizi dengan baik.

### 2.5.3 Penilaian Status Gizi Pada Bayi

Status gizi pada bayi dan balita dapat dinilai dengan indeks antropometri yang melibatkan perbandingan antara beberapa parameter, seperti berat badan bayi menurut umur (BB/U), panjang badan (untuk anak di bawah 2 tahun) menurut umur (PB/U), tinggi badan (untuk anak di atas 2 tahun) menurut umur (TB/U), berat badan menurut panjang badan atau tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U), serta lingkar kepala (Iqbal dan Puspaningtyas, 2018:146). Parameter BB/U merupakan parameter yang baik dan mudah digunakan untuk melihat perubahan dalam waktu yang singkat karena perubahan-perubahan akibat dari konsumsi makanan dan kesehatan. Selain itu, parameter BB/U juga dapat menggambarkan status gizi bayi pada masa saat ini dan apabila dilakukan secara berkala sangat baik untuk menggambarkan pertumbuhan bayi. Oleh karena itu, parameter BB/U ini dapat digunakan untuk mendiagnosis bayi dan melihat laju pertumbuhan maupun status gizi bayi (Adriani dan Wirjatmadi, 2016:152). Berikut ini adalah kategori BB/U sebagai berikut:



Tabel 2.3 Kategori BB/U

Indeks Antropometri	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan/Umur (BB/U) (0-60 bulan)	Gizi buruk	<-3 SD
	Gizi kurang	-3 SD sampai <-2 SD
	Gizi baik	-2 SD sampai +1 SD
	Gizi lebih	> +1 SD

Sumber: Kemenkes (2020)

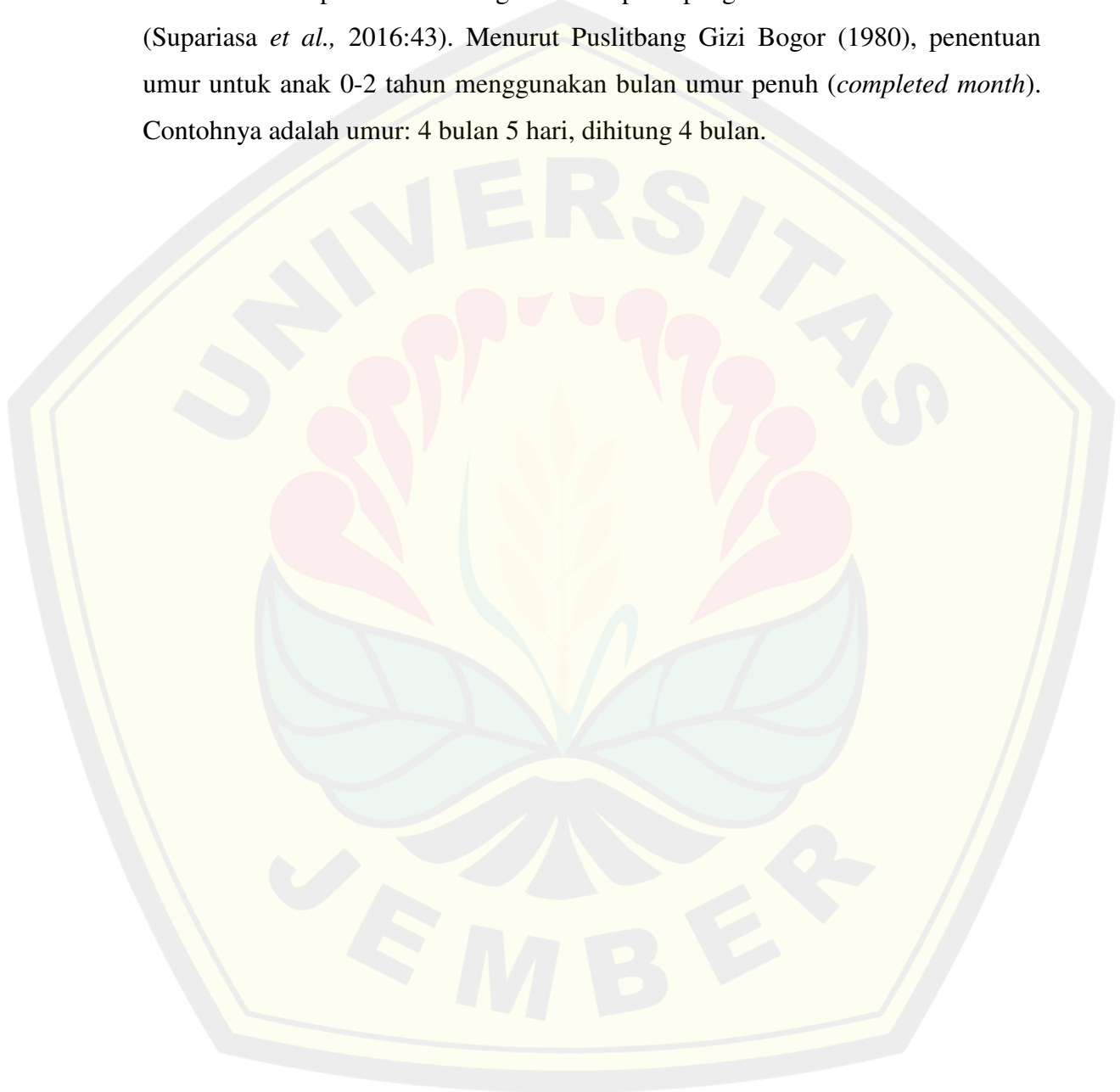
Pengukuran berat badan pada bayi dapat dilakukan dengan cara menimbang. Dacin merupakan salah satu alat yang dapat digunakan untuk melakukan pengukuran berat badan bayi. Dacin yang digunakan untuk menimbang bayi sebaiknya memiliki kapasitas ukuran minimal 20 kg dan maksimal 25 kg. Alat lain yang diperlukan yaitu kantong celana timbang atau kain sarung, kotak atau keranjang yang tidak membahayakan bayi pada waktu penimbangan, dan tali untuk menggantung dacin (Supariasa *et al.*, 2016:45-46).

Sebelum dacin digunakan, sebaiknya kondisi kelayakan dacin harus diperiksa terlebih dahulu. Dacin yang baik adalah dacin yang letak bandul geser berada pada skala 0,0 kg dan jarum petunjuk berada pada posisi seimbang. Setelah alat timbang lain dipasang pada dacin, sebaiknya dilakukan peneraan dengan menambah beban pada ujung tangkai dacin, misalnya plastik berisi pasir. Berikut ini merupakan langkah-langkah menimbang bayi dengan dacin:

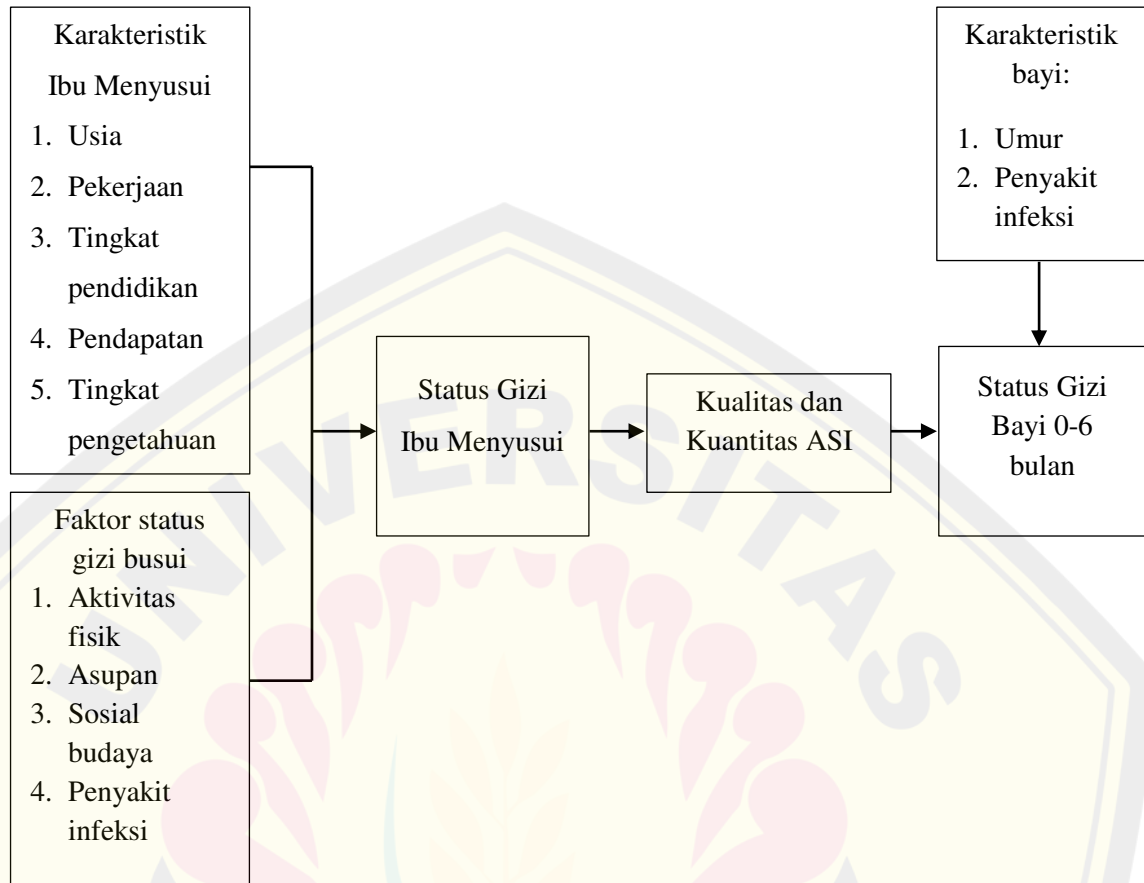
- a. Menggantung dacin pada dahan pohon, palang rumah, atau penyangga kaki tiga.
- b. Memeriksa apakah dacin sudah tergantung kuat. Menarik batang dacin dengan kuat-kuat.
- c. Sebelum dipakai, meletakkan bandul geser pada angka 0 dan batang dacin dikaitkan dengan tali pengaman.
- d. Memasang celana timbang pada dacin dengan menggeser pada angka 0 di dacin.
- e. Meletakkan pasir ke dalam kantong plastik untuk menyeimbangkan dacin.
- f. Menimbang bayi dan menyeimbangkan dacin.
- g. Menetapkan BB bayi dengan membaca angka pada ujung bandul geser.
- h. Mencatat hasil penimbangan.

- i. Menggeser bandul ke angka 0, meletakkan batang dacin dalam tali pengaman, dan bayi dapat diturunkan.

Sedangkan penghitungan umur sangatlah penting untuk penentuan status gizi. Jika terjadi kesalahan saat penghitungan umur, maka dapat menimbulkan kesalahan interpretasi status gizi meskipun pengukuran BB sudah akurat (Supriasa *et al.*, 2016:43). Menurut Puslitbang Gizi Bogor (1980), penentuan umur untuk anak 0-2 tahun menggunakan bulan umur penuh (*completed month*). Contohnya adalah umur: 4 bulan 5 hari, dihitung 4 bulan.



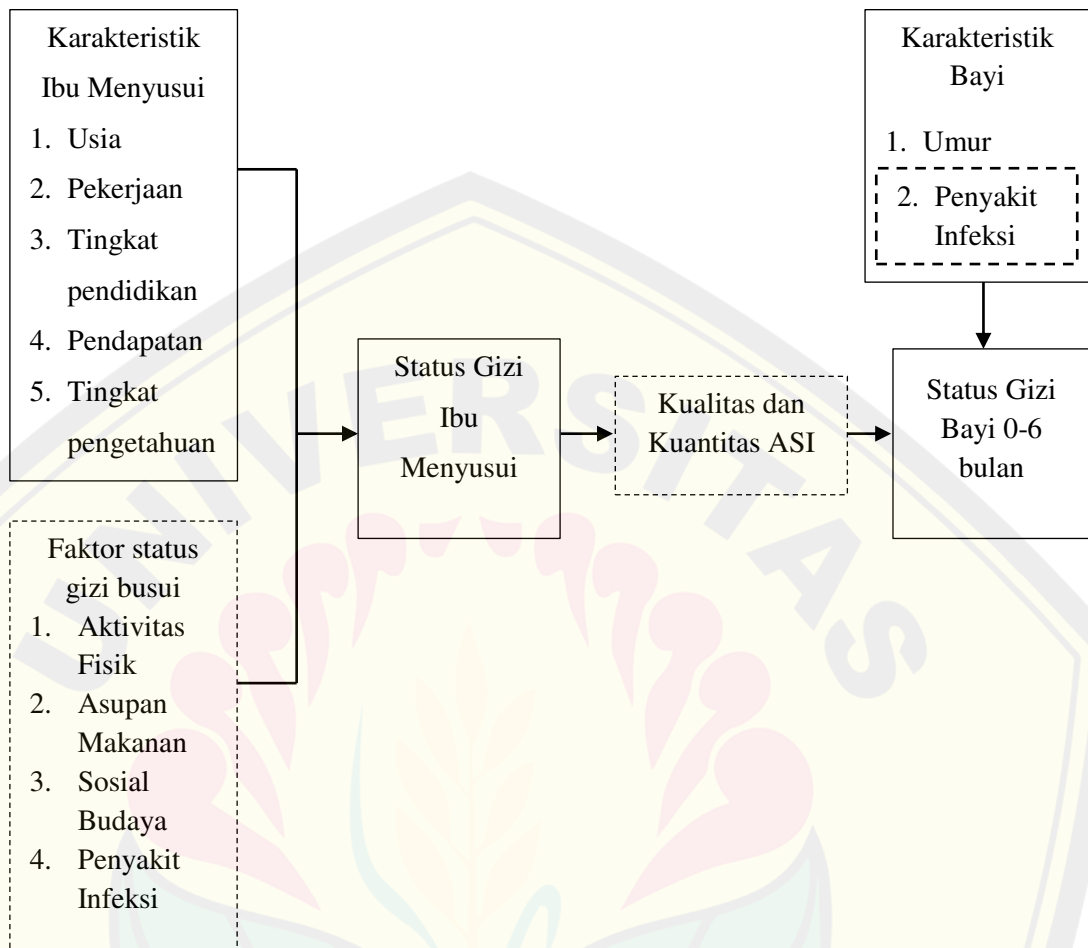
## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Kerangka teori modifikasi dari teori Abeng dan Kasim (2021), Baroroh dan Maslikhah (2021) Pane *et al.*(2020), Radharisnawati *et al.* (2017), Sulfianti *et al.* (2021)

2.7 Kerangka Konsep

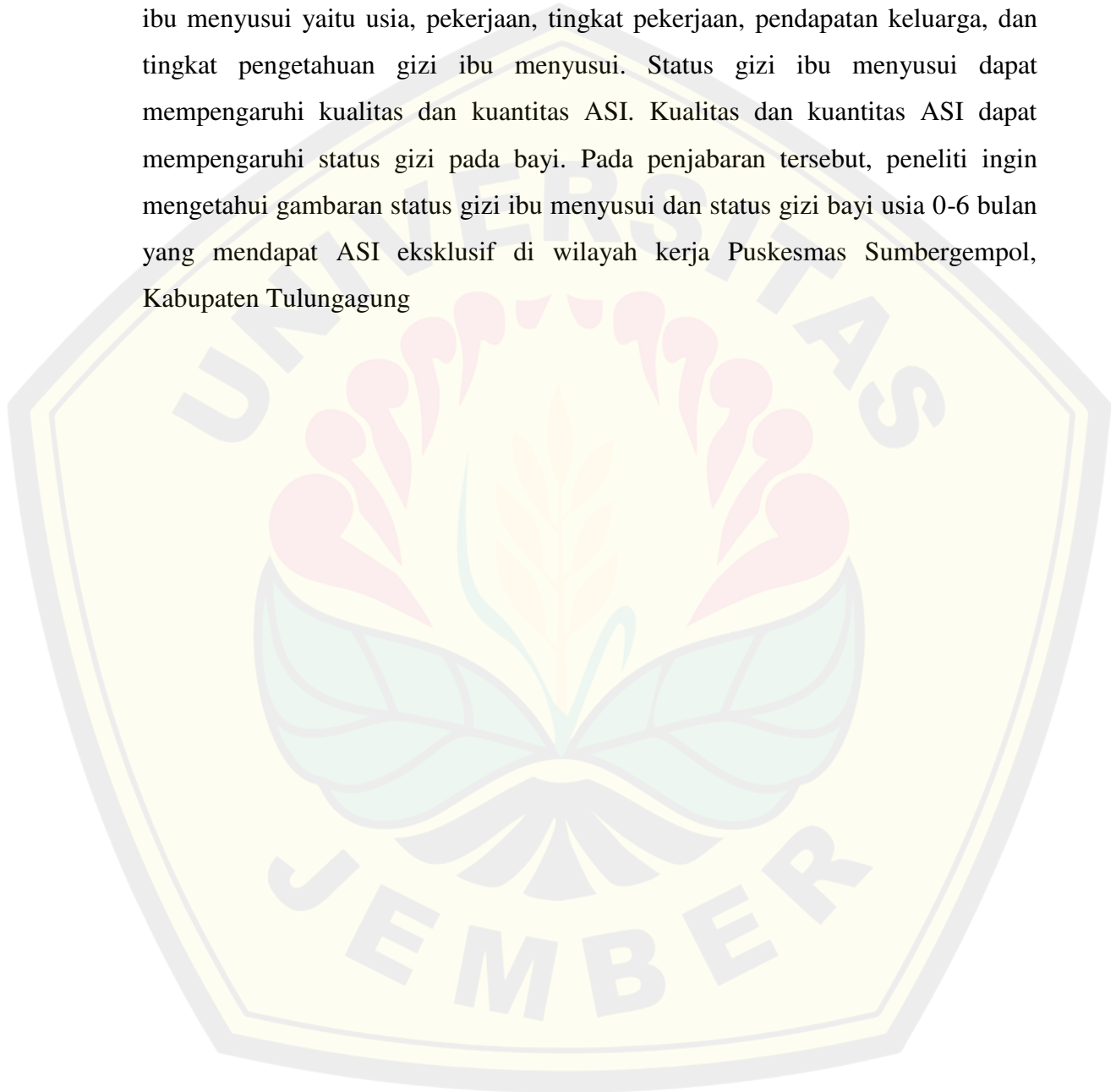


Keterangan :

- Variabel yang tidak diteliti
- Variabel yang diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Berdasarkan gambar 2.2 Berdasarkan gambar 2.2 dapat diketahui bahwa peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi ibu menyusui dan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung. Status gizi ibu menyusui dipengaruhi oleh asupan gizi, aktivitas fisik, sosial budaya, penyakit infeksi dan karakteristik ibu menyusui yaitu usia, pekerjaan, tingkat pekerjaan, pendapatan keluarga, dan tingkat pengetahuan gizi ibu menyusui. Status gizi ibu menyusui dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI. Kualitas dan kuantitas ASI dapat mempengaruhi status gizi pada bayi. Pada penjabaran tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran status gizi ibu menyusui dan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung



### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi yang terjadi saat ini (Gahayu, 2015:62-63). Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan status gizi ibu menyusui dan status gizi bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung.

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

Tempat penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kecamatan Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada awal bulan April-Mei 2023.

#### **3.3 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1 Populasi Penelitian**

Populasi merujuk kepada keseluruhan objek penelitian yang menjadi fokus peneliti untuk diteliti (Notoatmodjo, 2018:115). Menurut Sugiyono (2010:80), populasi merupakan wilayah penyearataan yang meliputi objek atau subjek penelitian yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan diambil kesimpulan. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung yaitu sebanyak 87 ibu menyusui.

### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan objek yang diteliti pada penelitian untuk mewakili populasi penelitian (Notoatmodjo, 2018:115). Di dalam menentukan sampel penelitian terdapat kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan, yaitu:

#### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria sampel penelitian dimana subjek penelitian harus mewakili dan sesuai dengan syarat dari sampel penelitian (Riyanto dan Putera, 2022:13). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah

- 1) Ibu menyusui dan bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.
- 2) Ibu dan bayi tinggal bersama.

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria dari subjek penelitian yang tidak memenuhi syarat penelitian, sehingga subjek tersebut gugur dari sampel penelitian (Riyanto dan Putera, 2022:13). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

- 1) Bayi memiliki berat badan lahir < 2500 g.
- 2) Bayi lahir *premature*.
- 3) Bayi memiliki cacat bawaan.
- 4) Bayi sedang dalam keadaan sakit seperti diare dan ISPA 2 minggu sebelumnya atau pada saat dilakukan penelitian.
- 5) Ibu sedang dalam keadaan sakit seperti diare, ISPA, TBC, HIV 2 minggu sebelumnya atau pada saat dilakukan penelitian.
- 6) Responden yang mengundurkan diri dari penelitian.

#### c. Besar Sampel

Besar sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan *finite population* menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan:

n = Besarnya sampel dalam populasi

N = Besarnya populasi dalam penelitian yaitu 87 pasangan busui dan bayi

Z = Tingkat kepercayaan sebesar 95% dengan nilai 1,96

p = Proporsi bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif = 55,4% = 0,554

q = 1-p = 0,446

d = Derajat kesalahan yaitu 10% = 0,1

Sehingga diperoleh :

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

$$n = \frac{87 \times 1,96^2 \times 0,554 \times 0,446}{(87-1)(0,1^2) + (1,96^2 \times 0,554 \times 0,446)}$$

$$n = \frac{82,5802168128}{1,8091978944}$$

$$n = 45,6446567114$$

$$n = 46$$

Berdasarkan hasil perhitungan di atas, jumlah sampel yang dapat mewakili populasi pada penelitian ini yaitu sebesar 46 pasangan ibu menyusui dan bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini melakukan pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *probability sampling*, dengan metode *simple random sampling*. Metode ini mengacu pada pengambilan anggota sampel dari populasi secara acak, tanpa mempertimbangkan posisi atau kedudukan dalam populasi (Sugiyono, 2010:82).

### 3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu definisi yang menggambarkan variabel penelitian secara operasional sehingga terukur dan bersifat spesifik atau menggambarkan variabel penelitian secara umum sehingga mudah untuk ditangkap pengertiannya



(Gahayu, 2019:53). Definisi operasional pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.2 di bawah ini:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
1.	Status gizi ibu menyusui	Keadaan tubuh ibu akibat dari konsumsi makanan yang dihitung dengan menggunakan IMT (BB (kg)/TB (m) <sup>2</sup> )	Pengukuran TB ibu dengan menggunakan <i>microtoice</i> dan penimbangan berat badan ibu dengan menggunakan timbangan injak digital.	a. Normal: IMT = 18,5-25,0 kg/m <sup>2</sup> b. Kurang: IMT = <18,5 kg/m <sup>2</sup> c. Lebih: IMT = >25 kg/m <sup>2</sup> (Anindya <i>et al.</i> , 2019:264).	Ordinal
2.	Status gizi bayi	Keadaan tubuh bayi akibat konsumsi makanan yang dihitung dengan indikator BB/U.	Menimbang BB bayi dengan menggunakan timbangan <i>dacin</i> dan menghitung umur bayi dengan perhitungan bulan penuh.	a. Gizi buruk = < -3SD b. Gizi kurang = -3SD sampai < -2SD c. Gizi baik = -2SD sampai +1 SD d. Gizi Lebih = > +1 SD (Peraturan Menteri Kesehatan No.2 Tahun 2020).	Ordinal
Karakteristik ibu menyusui					
1.	Umur	Usia ibu menyusui yang dihitung sejak tanggal lahir ibu sampai saat dilakukan pengambilan data.	Wawancara dengan kuesioner	a. < 20 th b. 20 – 35 th c. > 35 th (Polwandari dan Wulandari, 2021:60)	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
2.	Pekerjaan	Aktivitas ibu selama menyusui yang mempengaruhi waktu dalam merawat dan menyusui bayi.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	a. Bekerja : PNS, karyawan, petani/buruh b. Tidak bekerja : ibu rumah tangga (Safitri, 2021:27)	Nominal
3.	Tingkat pendidikan	Jenjang pendidikan yang telah diselesaikan ibu menyusui.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	a. Tidak sekolah. b. Dasar: SD, MI, SMP, MTs, atau sederajat c. Menengah: SMA, MA, SMK, MAK, atau sederajat d. Tinggi: D3, S1, S2, S3. (UU No.20 Tahun 2003).	Ordinal
4.	Pendapatan	Jumlah penghasilan yang diperoleh keluarga baik dari pekerjaan formal maupun non formal.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	a. < 2.040.244,30 (UMK) b. ≥ 2.040.244,30 (UMK)	Nominal
5.	Tingkat pengetahuan	Kemampuan responden dalam menjawab pertanyaan tentang gizi ibu menyusui.	Wawancara dengan kuesioner	a. Benar = 1 b. Salah = 0 Skor dibagi menjadi 3 kategori: a. Pengetahuan baik = 11-15 b. Cukup = 6-10 c. Kurang = 1-5	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
Karakteristik Bayi					
1.	Umur	Usia bayi yang dihitung dari tanggal lahir sampai saat dilakukan pengambilan data yang dihitung dengan bulan penuh.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	..... bulan	Rasio

### 3.5 Data dan Sumber Data

#### 3.5.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang didapatkan langsung oleh peneliti dari sumbernya (Sugiyono, 2010:137). Pada penelitian ini data primernya yaitu tingkat pengetahuan ibu menyusui, karakteristik ibu dan bayi, status gizi ibu menyusui, dan status gizi bayi.

#### 3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan peneliti secara tidak langsung (Sugiyono, 2010:137). Data sekunder pada penelitian ini yaitu data ASI Eksklusif di Kabupaten Tulungagung.

### 3.6 Teknik dan Instrumen Pengambilan Data

#### 3.6.1 Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data pada penelitian ini yaitu dengan pengukuran dan wawancara. Pengukuran dilakukan untuk mengukur BB dan TB ibu menyusui

serta untuk mengukur berat badan bayi. Pengukuran berat badan ibu menyusui dengan menimbang berat badan ibu menggunakan timbangan injak digital dengan ketelitian 0,1 kg. Sedangkan pengukuran tinggi badan ibu menyusui dilakukan dengan menggunakan alat ukur yaitu *microtoice* dengan ketelitian 1 cm. Penimbangan berat badan bayi dilakukan dengan menggunakan timbangan dacin dengan ketelitian 0,1 kg. Penelitian ini dilakukan dengan wawancara langsung pada ibu menyusui untuk mengetahui karakteristik ibu beserta bayi, dan tingkat pengetahuan ibu dengan menggunakan kuesioner.

### 3.6.2 Instrumen Pengambilan Data

Instrumen pengambilan data adalah alat yang digunakan peneliti untuk mengukur variabel penelitian (Sugiyono, 2010:102). Instrumen yang digunakan untuk pengambilan data pada penelitian ini yaitu berupa kuesioner, timbangan injak digital, timbangan dacin, dan *microtoice*.

## 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuesioner penelitian yang sudah disusun oleh peneliti tidak langsung dapat digunakan untuk mengambil data penelitian. Sebelum digunakan, kuesioner harus dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu guna melihat kelayakan dari pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner yang diisi oleh responden untuk mengambil data penelitian (Sujarweni, 2015:23).

### 3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui apakah alat ukur yang sudah disusun benar-benar dapat digunakan untuk mengukur apa yang akan diukur. Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau tidaknya setiap pertanyaan atau pernyataan yang digunakan pada penelitian (Darma, 2021:7). Pada uji validitas hasil  $r$  hitung dibandingkan dengan  $r$  tabel dimana  $df=n-2$  dengan nilai sig 5%.

Apabila nilai  $r$  tabel  $<$   $r$  hitung maka pertanyaan dinyatakan valid. Sebaliknya apabila nilai  $r$  tabel  $>$   $r$  hitung maka pertanyaan dinyatakan tidak valid (Sujarweni, 2015:23).

Penelitian ini menggunakan *pearson product moment* di dalam uji validitas kuesionernya. Uji validitas dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Beji, Kabupaten Tulungagung kepada 20 responden ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Responden tersebut diwawancarai dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun yang berisi 15 pertanyaan. Nilai  $r$  tabel pada uji validitas kuesioner penelitian ini yaitu 0,4438 dan didapatkan hasil bahwa nilai  $r$  hitung (*pearson product moment*)  $>$   $r$  tabel yang berarti 15 pertanyaan pada kuesioner penelitian ini dinyatakan valid dan dapat digunakan sebagai instrumen pengambilan data penelitian.

### 3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui apakah data yang dihasilkan melalui instrumen penelitian dapat diandalkan atau bersifat tangguh. Uji reliabilitas digunakan untuk mengukur variabel yang digunakan pada penelitian melalui pertanyaan atau pernyataan yang digunakan. Semua data pertanyaan atau pernyataan yang akan dilakukan uji reliabilitas sebelumnya dinyatakan valid semua (Darma, 2021:17). Semua butir pertanyaan dilakukan uji reliabilitas secara bersamaan. Apabila nilai *Cronbach's Alpha*  $>$   $r$  tabel maka dapat dikatakan reliabel (Sujarweni, 2015:33). Jika diperoleh hasil nilai *Cronbach's Alpha*  $>$   $r$  tabel (0,869  $>$  0,4438), yang artinya kuesioner pada penelitian ini reliabel sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

### 3.8 Teknik Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

#### 3.8.1 Teknik Pengolahan Data

a. *Editing*

*Editing* atau penyuntingan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk pengecekan kelengkapan isian dari formulir atau koesioner dari penelitian. Pada *editing* data, dilakukan pengecekan terkait keutuhan isi kuesioner, kejelasan jawaban atau tulisan responden, relevansi jawaban dengan pertanyaan, dan konsistensi jawaban pertanyaan. Jika terdapat jawaban yang tidak lengkap, apabila memungkinkan maka dapat dilakukan pengambilan data ulang. Jika tidak memungkinkan untuk dilakukan pengambilan data ulang, maka data tersebut tidak perlu diolah (Notoatmodjo, 2018:176-177).

b. *Coding*

*Coding* atau pengkodean adalah pengubahan data yang berbentuk kalimat atau huruf menjadi data dalam bentuk angka. Koding ini sangat berguna di dalam memasukkan data (Notoatmodjo, 2018:177).

c. *Entry*

Data yang didapatkan dari responden dalam bentuk angka atau huruf (kode) dimasukkan (*data entry*) ke dalam *software* komputer. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan *software* pengolahan data berupa SPSS. Ketika *entry* data diperlukan kecermatan supaya tidak bias.

d. *Cleaning Data*

Proses yang dilakukan setelah data dimasukkan ke dalam *software*. Proses pembersihan data berupa pengecekan kembali terhadap data untuk melihat adanya kemungkinan terjadinya kesalahan pada ketidaklengkapan data, kode dsb. Selanjutnya dilakukan koreksi pada data tersebut (Notoatmodjo, 2018:178).

e. *Tabulating*

Tabulasi yaitu teknik pengolahan data dengan membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian (Notoatmodjo, 2018:176).

### 3.8.2 Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian biasanya berupa bentuk tabel, teks, dan grafik. Penyajian data pada penelitian kali ini disajikan dalam bentuk tabel beserta penjelasan dalam bentuk teks.

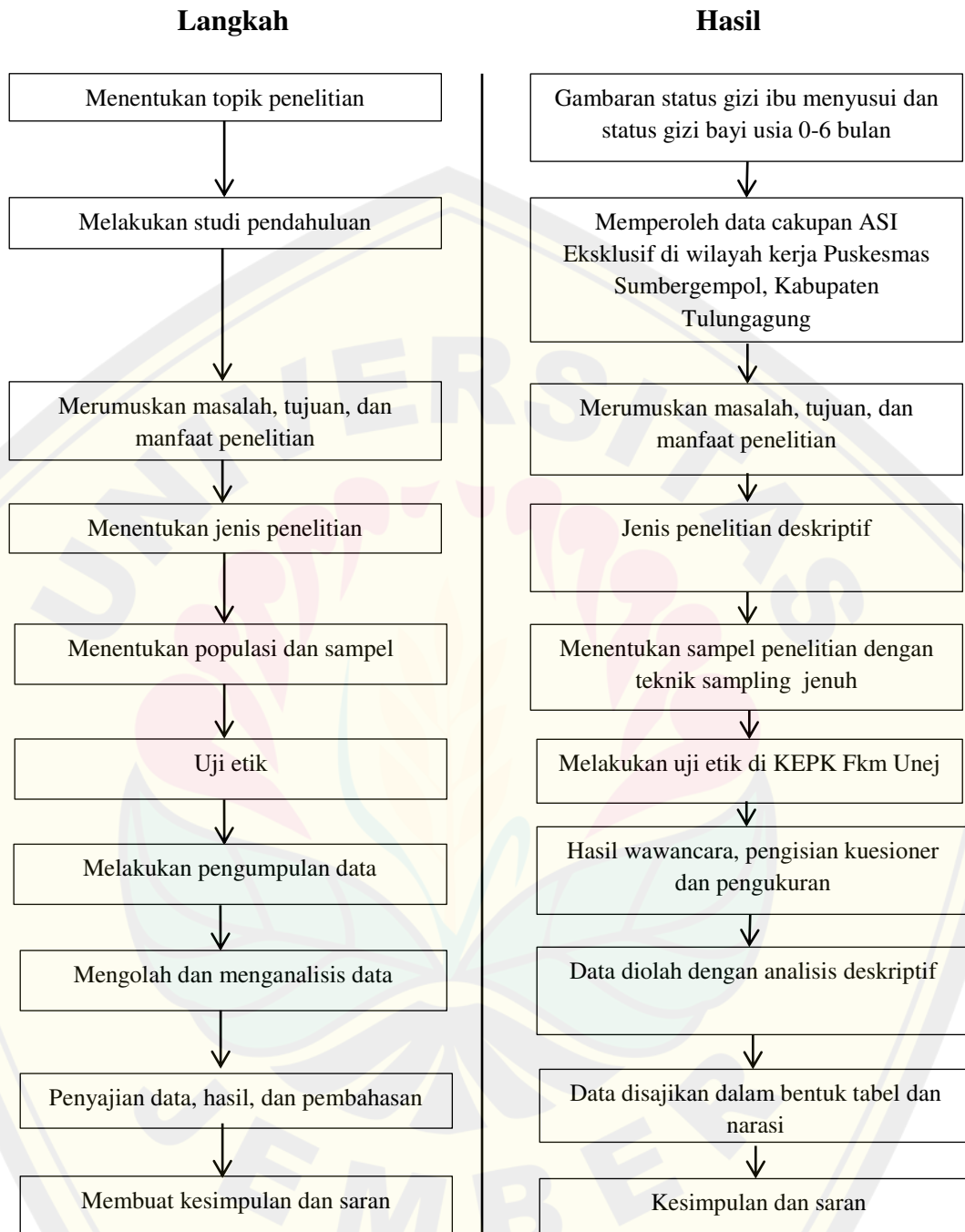
### 3.8.3 Teknik Analisis Data

Suatu kegiatan pengelompokan data berdasarkan pada jenis variabel dan jenis responden, mentabulasikan data, penyajian data dari variabel yang diteliti, menghitung dari setiap data pada variabel disebut dengan teknik analisis data. Pada penelitian ini, analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah analisis data dengan cara menggambarkan atau mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan tanpa membuat kesimpulan secara umum (Sugiyono, 2010:147). Tujuan analisis deskriptif pada penelitian ini yaitu untuk menggambarkan status gizi ibu menyusui dan bayi usia 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung.

## 3.9 Etika Penelitian

Etika penelitian meliputi perilaku peneliti pada subjek yang akan diteliti dan hasil dari penelitian bagi masyarakat. Di dalam penelitian, ada empat prinsip yang harus dilakukan yaitu menghormati harkat dan martabat subjek penelitian, menghormati privasi subjek penelitian, keadilan dan keterbukaan serta manfaat penelitian bagi masyarakat dan subjek penelitian (Notoatmodjo, 2018:202-204). Penelitian ini dilaksanakan setelah uji etik dilakukan dan telah dinyatakan layak etik oleh Kaji Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) yang dilakukan oleh Komite Etik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dengan nomor sertifikat No.395/KEPK/FKM-UNEJ/V/2023. Subjek pada penelitian ini diberikan penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan diminta persetujuan dengan mengisi *informed consent* yang diberikan oleh peneliti.

### 3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian



## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Karakteristik Ibu Menyusui

Data karakteristik ibu menyusui pada penelitian ini didapatkan dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner kepada 46 ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung. Pada penelitian ini karakteristik ibu menyusui meliputi umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, pendapatan, dan tingkat pengetahuan gizi ibu menyusui. Berikut ini merupakan distribusi karakteristik ibu menyusui di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung:

Tabel 4. 1 Distribusi Karakteristik Ibu Menyusui

Karakteristik Ibu Menyusui	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
< 20 th	1	2,2
20-35 th	36	78,3
>35 th	9	19,6
Pekerjaan		
Bekerja	11	23,9
Tidak bekerja	35	76,1
Tingkat Pendidikan		
Tidak bersekolah	0	0
Dasar	18	39,1
Menengah	17	37,0
Tinggi	11	23,9
Pendapatan		
< 2.040.244,30 (UMK)	34	73,9
≥ 2.040.244,30 (UMK)	12	26,1
Tingkat Pengetahuan Gizi		
Baik	35	76,1
Cukup	6	13,0
Kurang	5	10,9
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.1, diketahui bahwa sebagian besar ibu menyusui berada pada kelompok umur 20-35 tahun dengan persentase sebesar 78,3%. Sebagian

besar ibu menyusui tidak bekerja dengan persentase sebesar 76,1%. Tingkat pendidikan ibu menyusui rata-rata hampir sama yaitu pada tingkat pendidikan rendah dan menengah dengan persentase masing-masing sebesar 39,1% dan 37,0%. Tingkat pendapatan ibu sebagian besar kurang dari UMK dengan persentase sebesar 73,9%. Dan ibu menyusui sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu sebesar 76,1%.

#### 4.1.2 Karakteristik Bayi

Pada penelitian ini, karakteristik bayi yang diteliti yaitu umur bayi. Bayi yang diteliti pada penelitian ini memiliki umur 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Berikut merupakan hasil penelitian terkait distribusi umur bayi 0-6 bulan yang mendapat ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung:

Tabel 4. 2 Distribusi Umur Bayi

Karakteristik Bayi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur		
0 bulan	7	15,2
1 bulan	3	6,5
2 bulan	7	15,2
3 bulan	6	13,0
4 bulan	10	21,7
5 bulan	10	21,7
6 bulan	3	6,5
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.2, diketahui bahwa bayi paling banyak berumur 4 dan 5 bulan dengan persentase sebesar 21,7%. Bayi yang memiliki umur 0 dan 2 bulan yaitu sebesar 15,2%. Sedangkan bayi yang berumur 1 dan 6 bulan yaitu sebesar 6,5% dan bayi yang berumur 3 bulan yaitu sebesar 13,0%.

#### 4.1.3 Status Gizi Ibu Menyusui

Pada penelitian ini, status gizi ibu menyusui didapatkan melalui hasil penghitungan IMT ibu menyusui yaitu dengan menghitung berat badan ibu (kg),

selanjutnya dibagi dengan tinggi badan (m) kuadrat. Adapun hasil distribusi terkait status gizi ibu menyusui yang memiliki bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung adalah sebagai berikut:

Tabel 4. 3 Distribusi Status Gizi Ibu Menyusui

Status Gizi Ibu Menyusui	Jumlah (n)	Persentase (%)
Normal	32	69,6
Kurang	0	0
Lebih	14	30,4
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui terdapat tiga kategori dalam penentuan status gizi dengan menggunakan IMT, yaitu status gizi normal, kurang, dan lebih. Sebagian besar ibu menyusui termasuk dalam kategori status gizi normal dengan persentase sebesar 69,6%. Ibu menyusui yang lainnya diketahui memiliki status gizi lebih dengan persentase sebesar 30,4%. Pada hasil penelitian ini tidak ditemukan ibu menyusui dengan status gizi kurang.

#### 4.1.4 Status Gizi Bayi

Pada penelitian ini, variabel status gizi bayi pada usia 0-6 bulan diperoleh dari perhitungan berat badan bayi dibagi umur bayi (BB/U). Berat badan bayi diperoleh dari hasil penimbangan dan umur bayi dihitung dengan bulan penuh. Berikut merupakan distribusi hasil penelitian terkait status gizi bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung:

Tabel 4. 4 Distribusi Status Gizi Bayi

Status Gizi Bayi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Buruk	0	0
Kurang	0	0
Baik	38	82,6
Lebih	8	17,4
Total	46	100

Berdasarkan tabel 4.4, menggambarkan bahwa mayoritas bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki status gizi baik yaitu sebesar 82,6%. Sisanya memiliki status gizi lebih yaitu sebesar 17,4%. Pada hasil penelitian ini tidak ditemukan bayi dengan status gizi kurang dan sangat kurang.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Karakteristik Ibu Menyusui

#### a. Umur

Umur merupakan usia individu yang dihitung mulai dari dilahirkan sampai berulang tahun. Pada penelitian ini, umur ibu menyusui dikategorikan menjadi tiga yaitu < 20 tahun, 20-35 tahun, dan > 35 tahun. Ibu menyusui dengan umur < 20 tahun memiliki pengetahuan serta pengalaman yang masih kurang dan masih belum matang dalam hal fisik khususnya alat reproduksi dan psikologisnya, sehingga memiliki kemungkinan besar adanya gangguan dalam produksi ASI. Usia 20-35 tahun berada pada usia reproduksi yang sehat. Karena usia tersebut adalah periode yang paling baik untuk hamil, melahirkan, dan menyusui. Ibu menyusui pada usia reproduksi sehat dapat menghasilkan ASI yang cukup karena fungsi dari alat reproduksi masih dapat bekerja secara optimal (Pratiwi *et al.*, 2021:60). Menurut Polwandari dan Wulandari (2021:60), pada rentang usia 20-35 tahun merupakan usia dewasa yang mana ibu menyusui memiliki tingkat pemikiran yang sudah matang dalam merawat bayi dan mencari informasi akurat terkait pemberian ASI eksklusif. Sedangkan ibu usia > 35 tahun mengalami perubahan pada produksi ASI dan terjadi hambatan pemberian ASI dikarenakan ibu mengalami perubahan sistem hormonal (Afriyani *et al.*, 2018). Pertambahan usia dapat menurunkan kadar hormon prolaktin yang dihasilkan oleh tubuh (Indrayani *et al.*, 2018:48).

Akan tetapi, ibu menyusui dengan umur > 35 tahun memiliki asupan zat gizi yang baik dan umur berkaitan dengan daya terima jenis makanan selama menyusui (Toaha dan Sari, 2022:109). Selain itu, semakin bertambahnya usia seseorang maka pengalaman yang didapatkan juga akan semakin banyak (Rahayu *et al.*, 2019:33). Menurut Adyani *et al.* (2020:96), umur adalah salah satu faktor yang mendiskripsikan kematangan individu dalam pola konsumsi makanan yang

berpengaruh terhadap status gizi. Pada penelitian ini sebagian besar ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif berumur 20-35 tahun yaitu sebesar 78,3%. Kemudian ibu menyusui yang berumur > 35 tahun yaitu sebesar 19,6%. Dan ibu menyusui dengan umur < 20 tahun yaitu sebesar 2,2%. Selaras dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Polwandari dan Wulandari (2021:60), mayoritas ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif merupakan ibu dengan kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebesar 84%. Selain itu, penelitian ini juga selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamala dan Malonda (2017:1170), bahwa paling banyak ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang berada pada usia produktif yaitu 21-30 tahun yaitu sebesar 57,1%.

b. Pekerjaan Ibu

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu yang tidak bekerja dan merupakan ibu rumah tangga yaitu sebesar 76,1%. Selain itu, ibu menyusui yang bekerja yaitu sebesar 23,9%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mamala dan Malonda (2017:1169), bahwa mayoritas ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif pada bayi adalah ibu yang tidak bekerja sebesar 91,4%. Ibu menyusui yang tidak bekerja memiliki dampak positif bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Karena mereka memiliki waktu yang lebih banyak di rumah untuk merawat bayi sehingga dapat memberikan ASI eksklusif secara optimal (Devriany, 2020:57). Ibu yang memiliki waktu luang karena tidak bekerja dapat melakukan kontak langsung pada bayi saat menyusui, dengan begitu produksi ASI yang dihasilkan banyak (Polwandari dan Wulandari, 2021:62).

Menurut Pratiwi *et al.* (2021:62) bahwa ibu yang bekerja dapat menghambat pemberian ASI eksklusif sampai berusia 6 bulan. Akan tetapi, ibu menyusui hanya diberikan waktu cuti hamil dan melahirkan yang singkat sehingga pemberian ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan tidak dapat terpenuhi. Akibatnya ibu yang bekerja memberikan asupan zat gizi lain selain ASI kepada bayi untuk menambah asupan makanan bayi selama ibu sedang bekerja. Wanita dengan peran ganda sebagai ibu sekaligus sebagai wanita karir tentunya waktu yang digunakan untuk keluarga menjadi berkurang. Sehingga ibu yang memiliki bayi harus mampu membagi waktu untuk menjalin hubungan emosional dengan bayinya, termasuk dalam hal pemberian ASI eksklusif (Hakim, 2020:774).

Produksi ASI ibu yang bekerja dapat berkurang karena kesibukan dan stress akibat kerja (Pusporini *et al.*, 2021:86).

Akan tetapi, ibu yang bekerja juga memiliki kecenderungan untuk menerapkan praktik pemberian ASI eksklusif dengan cara menyediakan ASI perah untuk bayinya di rumah (Pusporini *et al.*, 2021:86). Selain itu dengan adanya alat pompa ASI, pengetahuan menyusui yang benar serta dukungan yang diberikan di tempat kerja membuat ibu tetap dapat memberikan ASI eksklusif pada bayi (Polwandari dan Wulandari, 2021:61). Pekerjaan ibu menyusui juga berpengaruh terhadap asupan zat gizinya, dimana ibu yang tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga dapat mengalami kekurangan asupan zat gizi (Wardana *et al.*, 2018). Hal tersebut terjadi karena terkait dengan pendapatan keluarga dimana ibu yang tidak bekerja akan berpengaruh terhadap tingkat kecukupan ekonomi terlebih lagi apabila suami tidak memiliki pekerjaan tetap (Toaha dan Sari, 2022:110).

c. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu menyusui pada penelitian ini dibagi menjadi empat kategori yaitu tidak bersekolah, dasar, menengah, dan tinggi. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh bahwa rata-rata tingkat pendidikan ibu menyusui yaitu tingkat pendidikan rendah dan menengah dengan persentase yang hampir sama yaitu masing-masing sebesar 39,1% dan 37,0%. Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Mamala dan Malonda, dimana rata-rata pendidikan terakhir ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif pada bayi yaitu pendidikan dasar dan menengah atas dengan persentase sebesar 37,1% (Mamala dan Malonda, 2017:1169).

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi status gizi ibu menyusui. Tingkat pendidikan yang tinggi pada ibu menyusui dapat menjadikan ibu memiliki kesadaran yang baik untuk memakan makanan yang bergizi dengan kalori yang cukup untuk menjaga kesehatan tubuh ibu beserta keluarganya (Nopianti *et al.*, 2017:133). Selain itu, ibu dengan tingkat pendidikan tinggi dapat menerima informasi terkait pemberian ASI eksklusif dengan baik dan memiliki tingkat pengetahuan yang lebih baik dibandingkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah (Afriyani *et al.*, 2018). Ibu dengan pendidikan tinggi dapat memahami manfaat fisiologis dan psikologis dalam pemberian ASI eksklusif

kepada bayi. Namun, tinggi rendahnya tingkat pendidikan ibu belum tentu berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu (Devriany dan Sari, 2020:55). Ibu dengan tingkat pendidikan dasar, menengah, dan tinggi cenderung mampu menerapkan pemberian ASI eksklusif. Hal tersebut menunjukkan bahwa apapun tingkat pendidikan ibu menyusui apabila mereka memiliki keyakinan dan kemampuan untuk memberikan ASI secara eksklusif pada bayinya, maka mereka akan mampu menerapkan pemberian ASI eksklusif dengan mudah (Pusporini *et al.*, 2021:87). Menurut Polwandari dan Wulandari (2021:61), ibu menyusui dengan tingkat pendidikan yang tinggi tidak selalu memberikan ASI eksklusif. Ibu dengan tingkat pendidikan rendah lebih dapat menerapkan pemberian ASI eksklusif karena terdapat faktor-faktor lain yang mempengaruhinya, salah satu faktor tersebut yaitu budaya masyarakat setempat. Selain itu ibu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung lebih cepat memberikan makanan prelaktal dan MPASI secara dini kepada bayi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah (Manggabarani *et al.*, 2018:3).

d. Pendapatan

Pendapatan memengaruhi kemampuan daya beli keluarga terhadap makanan bergizi seimbang yang diperlukan oleh ibu menyusui. Semakin tinggi pendapatan suatu keluarga, maka akan semakin tinggi pula kemampuan keluarga tersebut dalam menyediakan makanan bergizi seimbang bagi anggota keluarganya termasuk bagi ibu menyusui. Selain itu, semakin tinggi pendapatan keluarga juga akan berpengaruh dalam pemilihan kualitas bahan makanan (Pane *et al.*, 2020:31). Kualitas bahan makanan yang bergizi tinggi dapat memengaruhi kualitas ASI ibu menyusui. Hal tersebut memberikan dampak positif bagi kesehatan ibu menyusui beserta bayinya, sehingga bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik (Pane *et al.*, 2020:31). Menurut Idawati *et al.* (2021:59), pendapatan merupakan salah satu indikator ekonomi keluarga yang dapat memberikan pengaruh dalam mengasuh, membimbing, dan membesarkan anak-anaknya. Pola pemberian ASI pada bayi salah satunya ditentukan oleh tingkat ekonomi keluarga. Keluarga dengan keadaan ekonomi rendah akan memikirkan cara lain untuk memenuhi kebutuhan gizi bayinya yaitu dengan memberikan ASI eksklusif.

Teori tersebut sejalan dengan hasil penelitian ini dimana sebagian besar ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif pada bayi memiliki pendapatan < UMK yaitu sebesar 73,9% dimana pendapatan tersebut berasal dari pendapatan suami karena mayoritas ibu menyusui tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga. Hampir sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Berutu (2020:59), ibu dengan pendapatan  $\leq$  UMR lebih banyak memberikan ASI eksklusif kepada bayi dengan persentase sebesar 82,8%. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pendapatan ibu yang rendah memiliki kecenderungan untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi. Keadaan tersebut di daerah pedesaan cukup nyata. Semakin tinggi tingkat pendapatan maka prevalensi menyusui semakin berkurang. Mereka beranggapan bahwa mampu untuk membeli susu formula dan gengsi yang meningkat Idawati *et al.*, (2021:59).

e. Tingkat Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif pada bayi memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik yaitu sebesar 76,1%. Seperti dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Polwandari dan Wulandari (2021:62), kebanyakan ibu yang memberikan ASI eksklusif adalah ibu dengan tingkat pengetahuan yang baik yaitu sebesar 79%. Hasil wawancara pada penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui makanan yang baik dikonsumsi pada saat menyusui. Namun, banyak juga responden yang menjawab salah pertanyaan terkait makanan yang sebaiknya tidak dikonsumsi pada saat menyusui dan belum banyak yang mengetahui terkait definisi serta faktor-faktor yang dapat memengaruhi status gizi ibu menyusui. Sebagian besar responden juga sudah mengetahui bahwa makanan yang terbaik bagi bayi hingga usia 6 bulan adalah ASI saja. Sebagian besar responden juga mengetahui definisi dari ASI eksklusif, manfaat pemberian ASI bagi ibu, dan manfaat pemberian kolostrum bagi bayi baru lahir. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik terkait ASI eksklusif dapat mendorong ibu untuk memilih makanan yang terbaik bagi bayinya yaitu ASI saja hingga usia bayi 6 bulan. Perilaku yang disertai dengan pengetahuan yang baik memiliki potensi akan menjadi perilaku yang bertahan lama (Berutu, 2021:61).

Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi



pengetahuan yaitu pendidikan, umur, pekerjaan, dan informasi (Notoadmodjo, 2010). Menurut Abeng dan Kasim (2021:49-50), pengetahuan gizi pada ibu menyusui memiliki peran yang penting dalam menerapkan pemilihan, pengolahan, dan pengaturan makanan yang dikonsumsi setiap hari oleh ibu. Pengetahuan gizi juga dapat membentuk perilaku ibu dalam pemenuhan makanan bergizi guna merencanakan, menyiapkan, dan mengonsumsi makanan bergizi seimbang sehari-hari. Ibu dengan pengetahuan yang baik akan berperilaku baik dalam memenuhi asupan zat gizinya. Ibu akan mencari berbagai sumber informasi yang dapat mendukung pemenuhan asupan zat gizi yang baik untuk dikonsumsi selama menyusui. Asupan zat gizi yang dikonsumsi oleh ibu akan memiliki dampak pada status gizi ibu. Begitu juga apabila ibu dengan pengetahuan yang baik diikuti dengan perilaku yang baik dalam pemenuhan zat gizi, maka akan memberikan dampak baik pula pada status gizi bayi melalui pemberian ASI eksklusif (Putri *et al.*, 2018:4-5).

Kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat terjadi karena pengetahuan ibu yang kurang mengenai ASI eksklusif sehingga ibu kurang termotivasi untuk menyusui bayi secara eksklusif hingga usia 6 bulan (Polwandari dan Wulandari, 2021:63). Berdasarkan hasil wawancara, masih terdapat ibu yang menjawab bahwa makanan yang paling baik untuk bayi sampai usia 6 bulan adalah ASI dan susu formula. Ibu yang masih menjawab salah tentang pertanyaan tersebut merupakan ibu yang memiliki bayi masih dibawah 5 bulan. Ibu dengan pengetahuan gizi kurang akan berpengaruh terhadap status gizi keluarga dan balitanya serta akan mengalami kesulitan dalam memilih makanan yang bergizi baik untuk anak dan keluarganya. Selain itu, juga akan berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan gizi dalam mendukung produksi ASI (Manggabarani *et al.*, 2018:6).

#### 4.2.2 Karakteristik Bayi

Karakteristik bayi yang diteliti adalah usia bayi. Bayi yang diteliti pada penelitian ini adalah bayi berusia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa bayi paling banyak memiliki usia 4 dan 5 bulan dengan persentase yang sama yaitu sebesar 21,7%. Usia bayi merupakan faktor

yang sangat penting digunakan untuk penentuan status gizi bayi dengan indeks BB/U. Kesalahan dalam penghitungan usia bayi dapat menyebabkan kesalahan hasil interpretasi status gizi bayi. Usia yang digunakan pada penghitungan indeks BB/U pada bayi menggunakan bulan usia penuh (*completed month*) (Paramashanti, 2019:65). Menurut Mardalena (2017), usia bayi merupakan salah satu faktor risiko yang berasal dari individu bayi yang berpengaruh terhadap status gizi bayi. Melalui usia bayi, ibu dapat menentukan makanan terbaik sesuai dengan usia bayi. Makanan yang paling baik untuk bayi usia 0-6 bulan adalah ASI eksklusif. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi dari lahir hingga usia 6 bulan. Menurut Badriah (2014:51), pemberian ASI pada bayi usia 0-3 bulan dalam sehari dapat diberikan sebanyak 5-7 kali dengan total jumlah ASI per hari 720-960 ml dan jumlah ASI yang diberikan setiap sekali disusui yaitu berjumlah 100-200 ml. Sedangkan pada bayi usia 4-6 bulan ASI tetap diberikan kepada bayi dengan jumlah pemberian 4-5 kali per hari serta mulai kurang frekuensi pemberiannya dibandingkan dengan bayi berusia 0-3 bulan. Pada umur tersebut, total ASI yang diminum meningkat menjadi 960-1080 ml per hari atau setara dengan 200-250 ml dalam sekali disusui. Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan ASI pada bayi akan meningkat sejalan dengan penambahan usia bayi.

#### 4.2.3 Status Gizi Ibu Menyusui

Status gizi ibu menyusui merupakan gambaran kondisi kesehatan dan gizi ibu ketika menyusui (Doloksaribu, 2018:100). Status gizi ibu menyusui pada penelitian ini didapatkan dari hasil perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks Massa Tubuh merupakan salah satu pemeriksaan antropometri yang digunakan untuk memantau status gizi yang berhubungan dengan kelebihan dan kekurangan berat badan pada orang dewasa (Supariasa *et al.*, 2016:71). IMT sering digunakan untuk menilai status gizi dan cadangan energi pada ibu. Selain itu, IMT juga dapat digunakan untuk mencerminkan simpanan lemak tubuh ibu yang digunakan untuk menyusui (Fikawati *et al.*, 2015:51). Kandungan lemak dan energi pada ASI berhubungan positif terhadap status gizi ibu setelah melahirkan yang dinilai dengan IMT. Cara menghitung IMT pada ibu menyusui yaitu dengan

membagi BB (kg) ibu setelah melahirkan dengan TB (m) ibu kuadrat (Sibagariang, 2010:151).

Status gizi ibu menyusui mempunyai kontribusi yang sangat esensial dalam keberhasilan menyusui. Indikator keberhasilan menyusui dapat dinilai dari lamanya ASI eksklusif, pertumbuhan bayi, dan status gizi ibu setelah menyusui. Terdapat beragam penelitian yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara status gizi ibu menyusui dengan kinerja menyusui dan pertumbuhan bayi (Fikawati *et al.*, 2015:51). Menurut WHO (dalam Fikawati *et al.*, 2015:51) bahwa apabila status gizi ibu baik, maka lama pemberian ASI eksklusif 6 bulan secara optimal dapat dicapai. Kuantitas ASI berkorelasi positif dengan status gizi ibu menyusui.

Selama menyusui sebagian besar ibu akan mengalami penurunan BB. Justru hanya 22% ibu mengalami kenaikan BB pada saat menyusui (Fikawati *et al.*, 2015:52). Secara teori selama periode laktasi ibu mengalami penurunan BB dengan bertahap yaitu sekitar 0,5-1 kg per bulan agar ibu dapat memproduksi ASI dengan kuantitas yang cukup selama 6 bulan pertama menyusui. Pada 4-6 bulan pertama menyusui terjadi penurunan BB paling tinggi dimana penurunan BB disebabkan oleh pola makan ibu pada masa laktasi, durasi pemberian ASI, dan aktivitas ibu. Ibu dengan IMT prahamil normal jumlah BB yang berkurang selama periode menyusui lebih besar dari pada ibu dengan IMT prahamilnya lebih. Salah satu alasannya karena mobilisasi lemak ibu obesitas lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak obesitas (Fikawati *et al.*, 2015:52). Menurut Irianto (2014:289), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi penurunan BB pada masa menyusui yaitu cara menyusui yang benar, asupan kalori per hari yang sesuai dengan anjuran bagi ibu menyusui, aktivitas ibu, serta kenaikan BB yang ideal (sesuai BMI) saat hamil.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa dari 46 responden sebagian besar ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif pada bayi di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung memiliki status gizi dengan kategori normal yaitu sebesar 69,6% atau sebanyak 32 orang responden dan terdapat 14 ibu menyusui atau sebesar 30,4% memiliki status gizi lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana sebagian besar ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif memiliki status gizi normal

yaitu sebesar 66,7% dan status gizi gemuk yaitu sebesar 33,3% (Nopianti *et al.*, 2017:132). Status gizi lebih dapat diakibatkan oleh asupan makanan yang berlebihan. Adanya peningkatan berat badan ibu selama masa kehamilan dapat juga menyebabkan tingginya status gizi ibu menyusui (Wardana *et al.*, 2018:111). Untuk mencegah risiko IMT rendah atau lebih, maka ibu dianjurkan dalam kondisi status gizi normal pada saat kehamilan. Ibu menyusui dengan status gizi lebih pada penelitian ini tidak dapat disimpulkan disebabkan asupan makanan yang berlebih, karena peneliti tidak meneliti variabel terkait asupan makanan ibu menyusui.

#### 4.2.4 Status Gizi Bayi

Status gizi bayi merupakan catatan terkait kondisi atau kesehatan fisik bayi yang tersusun secara teratur dan sistematis. Catatan fisik atau kesehatan bayi bisa ditentukan melalui kombinasi ukuran atau kandungan gizi tertentu (Paramashanti, 2019:61). Status gizi bayi pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan indikator BB/U. Dimana umur yang digunakan yaitu dengan penghitungan bulan penuh. Jika hasil BB/U bayi sesuai dengan standar disebut gizi baik. Apabila sedikit di bawah standar disebut gizi kurang, jauh di bawah standar disebut gizi buruk, dan apabila di atas standar disebut dengan gizi lebih (Anggraeni dan Nirmala, 2019:11). Berdasarkan hasil penelitian, diketahui mayoritas bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol Kabupaten Tulungagung memiliki status gizi baik yaitu sebesar 82,6%. Sedangkan 17,4% bayi atau sebanyak 8 bayi diketahui memiliki status gizi lebih dimana dari ke 8 bayi tersebut memiliki berat lahir sebesar 4 kg lebih. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiny dan Rahayuni (2013:603) dimana mayoritas bayi yang mendapatkan ASI eksklusif memiliki status gizi baik yaitu sebesar 97,1%.

Bayi pada penelitian ini berusia 0-6 bulan dimana asupan makanannya masih bergantung pada ASI saja. Menurut Widaryanti (2019:15-16) tanda bayi cukup ASI diantaranya yaitu berat badan naik sesuai dengan kurva pertumbuhan pada KMS, bayi mengeluarkan banyak air seni yang jernih, dan sering buang air besar berwarna kekuningan. Selain itu ASI dapat memberikan kekebalan tubuh

pada bayi sehingga bayi tercegah dari penyakit infeksi (Karo, 2021:11). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Septikasari (2016:32) di Kabupaten Cilacap pada tahun 2016 didapatkan bahwa sebanyak 32% anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada 6 bulan pertama kehidupannya mengalami gizi kurang. Kegagalan pemberian ASI eksklusif dapat meningkatkan risiko gizi kurang sebesar 2,6 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang berhasil ASI eksklusif. Hasil beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa nutrisi yang terkandung di dalam ASI secara langsung dapat mempengaruhi status gizi anak (Septikasari, 2018:32).

Status gizi baik pada bayi dapat dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua yang tinggi, tingkat sosial ekonomi yang baik, kebutuhan gizi ibu saat hamil tercukupi, berat lahir bayi, dan pemberian ASI. Status gizi kurang atau buruk pada bayi dapat disebabkan oleh berat badan lahir yang kurang, kebutuhan gizi ibu saat hamil tidak tercukupi, rendahnya pengetahuan orang tua dan sosial ekonomi, penyakit infeksi, serta ASI yang dihasilkan tidak berkualitas. Sedangkan status gizi lebih pada bayi dapat diakibatkan oleh asupan gizi ibu ketika hamil yang berlebihan, pengetahuan orang tua, dan berat badan lahir bayi berlebih (Saba *et al.*, 2020:67).

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan pada penelitian ini yaitu peneliti kurang detail dan mendalam dalam melakukan penapisan terkait pemberian ASI eksklusif pada bayi. Selain itu, dalam menentukan jumlah populasi belum dilakukan skrining sesuai dengan kriteria eksklusi.

## BAB 5. PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung yaitu sebagian besar ibu menyusui berada pada kelompok usia 20-35 tahun, sebagian besar ibu menyusui tidak bekerja, tingkat pendidikan ibu menyusui paling banyak yaitu pendidikan dasar dan menengah, sebagian besar ibu menyusui memiliki pendapatan < UMK, dan sebagian besar ibu menyusui memiliki tingkat pengetahuan gizi yang baik.
- b. Bayi pada penelitian ini paling banyak berusia 4 dan 5 bulan.
- c. Sebagian besar ibu menyusui yang memberikan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung memiliki status gizi normal.
- d. Mayoritas bayi usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung memiliki status gizi baik.

### 5.2 Saran

- a. Bagi ibu menyusui
  - 1) Diharapkan aktif dalam mencari informasi mengenai makanan terbaik untuk dikonsumsi bagi ibu pada saat menyusui.
  - 2) Diharapkan aktif membawa bayinya untuk mengikuti kegiatan posyandu setiap bulan.
  - 3) Diharapkan memberikan ASI eksklusif hingga usia bayi mencapai 6 bulan dan dilanjutkan memberikan ASI pada bayi sampai usia 2 tahun.
- b. Bagi Puskesmas Sumbergempol Kabupaten Tulungagung  
Diharapkan secara berkelanjutan atau secara terus menerus memberikan edukasi kepada ibu menyusui terkait pentingnya dan manfaat ASI eksklusif bagi bayi dan ibu dan terkait konsumsi makanan bergizi seimbang selama

menyusui pada saat kegiatan posyandu dengan memberikan penyuluhan serta memberikan selebaran seperti pamflet terkait gizi ibu menyusui.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memunculkan penelitian-penelitian berikutnya dengan jumlah sampel yang lebih besar sehingga didapatkan status gizi ibu menyusui dan status gizi bayi yang lebih bervariasi. Selain itu, perlu adanya penelitian terkait hubungan antara status gizi ibu menyusui dengan produksi ASI, meneliti terkait variabel tingkat konsumsi ibu menyusui, meneliti hubungan antara status gizi ibu menyusui dengan status gizi bayi baik yang mendapatkan ASI eksklusif maupun yang tidak mendapatkan ASI eksklusif.



**DAFTAR PUSTAKA**

- Abeng, A. T., & Kasim, F. 2021. *Modul Praktikum 1 Gizi Seimbang Pada Ibu Hamil dan Menyusui*. Gowa: Jariah Publishing Intermedia.
- Adriani, M., & Wirjatmadi, B. 2016. *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Adyani, E. L., & Sari, H. J. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Status Gizi Bayi Pada Bayi Usia 4-6 Bulan. *Ilmiah Kohesi*. 4(2):93-99.
- Ardiny, F., & Rahayuni, A. 2013. Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Status Gizi Bayi Usia 5-6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif. *Journal Of Nutrition College*. 2(4):600-607.
- Afifah, C. A., Ruhana, A., Dini, C. Y., Pratama, S. A. 2022. *Buku Ajar Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka.
- Almatsier, S., Soetardjo, S., Soekarti, M. 2011. *Gizi Seimbang Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Ambarwati, F. R. 2012. *Ilmu Gizi Dan Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.
- Anggraeni, S., & Nirmala, A. 2019. Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Lingkar Lengan Atas Ibu Menyusui Terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-12 Bulan di Pekon Pagelaran Kabupaten Pringsewu. *Ilmiah Kesehatan*. 8(1):7-13.
- Anindya, I. G., Salimo, H., & Dewi, Y. L. 2019. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dan Status Gizi Ibu Dengan Pertumbuhan Lingkar Kepala Bayi Usia 6 Bulan. *Amerta Nutrition*. 3(1):263-268.
- Badriah, D. L. 2014. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Refika Aditama.
- Barus, L. 2021. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Status Gizi Bayi 6-12 Bulan di Puskesmas Onan Hasang Tahun 2019. *Midwifery Senior*. 4(1):69-73.



- Berutu, H. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Sitinjo Kabupaten Dairi Tahun 2020. *Ilmiah Keperawatan Imelda*. 7(1):53-67.
- Darma, B. 2021. *Statistika Penelitian Menggunakan SPSS*. Bogor: Guepedia.
- Devriany, A., & Sari, E. M. 2020. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Pertumbuhan Bayi 6 – 11 Bulan Di Puskesmas Girimaya Pangkalpinang. *Gizi Dan Kesehatan*. 4(1):51-59.
- Dinkes Tulungagung. 2020. *Data ASI Eksklusif Bayi 2018-2020*. Tulungagung: Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung.
- Doloksaribu, L. G. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Pola Makan Ibu Menyusui dengan Status Gizi Ibu Menyusui Bayi 0-6 Bulan di Desa Sekip Lubuk Pakam. *Wahana Inovasi*. 7(1):100-107.
- Endra, F. 2017. *Pedoman Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Erynda, R. F., Wildan, M., & Purwaningrum, Y. 2019. Hubungan Kadar Hemoglobin pada Ibu Menyusui dengan Status Gizi Bayi Usia 1-2 Bulan di Desa Lengkong Wilayah Kerja Puskesmas Mumbulsari Kabupaten Jember. *Journal of Borneo Holistic Health*. 2(2):179-188.
- Fauzia, S., Rahayuning, D., & Widajanti, L. 2016. Hubungan Keberagaman Jenis Makanan dan Kecukupan Gizi dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) pada Ibu Menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2016. *Kesehatan Masyarakat*. 4(3):233-242.
- Festi, P. 2018. *Buku Ajar Gizi dan Diet*. Surabaya: UM Surabaya Publishing.
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Karima, K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. Depok: Rajagrafindo Persada.
- Gahayu, S. A. 2019. *Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat*. Sleman: Deepublish.
- Idawati, Mirdahni.R., Andriani, S., & Yuliana, d. 2021. *Kegagalan Pemberian ASI Eksklusif*. Klaten: Lakeisha.
- Indrayani, D., Shahib, N., & Husin, F. 2018. Hubungan Status Gizi Dengan Kadar Prolaktin Serum Ibu Menyusui. *Asuhan Ibu Dan Anak*. 3(1):45-50.

Indriani, P. S. 2022. Asupan Nutrisi, Indeks Masa Tubuh (IMT) Dan Lingkar Lengan Atas Ibu Menyusui Berhubungan Dengan Status Gizi Dan Pemberian ASI Eksklusif Bayi Usia 0-6 Bulan. *Interprofesi Kesehatan Indonesia*. 2(1):192-202.

Istiany, A., & Rusilanti. 2014. *Gizi Terapan*. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Iqbal, M., & Puspaningtyas, D. E. 2018. *Penilaian Status Gizi ABCD*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Karo, M. BR. 2021. *Perilaku Ibu Menyusui Dalam Pemberian ASI Eksklusif*. Pekalongan: NEM.

Kemkes RI. 2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kemkokestra. 2013. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta: Kemkokestra

Linda, E. 2019. *Asi Eksklusif*. Cilacap: Yayasan Jamiul Fawaid.

Maita, L., Saputri, E. M., & Husanah, E. 2019. *Gizi Kesehatan pada Masa Reproduksi*. Sleman: Deepublish.

Mamala, I. D., & Malonda, S. 2017. Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Status Gizi Bayi Usia 5-6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif Di Wilayah Kerja Puskesmas Kayamanya Poso. *Ilmu Kesehatan*. 11(2):1168-1178.

Manggabarani, S., Hadi, A. J., Said, I., & Bunga, S. 2018. Hubungan Pengetahuan, Status Gizi, Pola Makan, Pantangan Makanan Dengan Kelancaran Produksi ASI Pada Ibu Menyusui (Study Kasus Di Puskesmas Maradekaya Kota Makassar). *Dunia Gizi*. 1(1):1-9.

Marmi. 2014. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Milah, A. S. 2019. *Nutrisi Ibu dan Anak*. Tasikmalaya: Edu Publisher.

- Muslihah, N., Fahmi, I., Maulidiana, A. Z., & Habibie, I. Y. 2021. *Prinsip Dan Aplikasi Metodologi Penelitian Gizi*. Malang: UB Press.
- Ningtyias, F. W., Sulistiyani, Yusi, L., & Rohmawati, N. 2020. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jember: UPT Percetakan dan Penerbitan Universitas Jember.
- Nopianti, S., Yudiernawati, A., & Jefry, A. 2017. Perbedaan Status Gizi Bayi Yang Mendapatkan ASI Eksklusif Ibu Dengan Indeks Masa Tubuh (IMT) Yang Berbeda Di Posyandu Mawar Tlogomas Malang). *Nursing News*. 1(1):128-136.
- Novikasari, M. 2022. *1000 Hari Yang Menentukan Nutrisi Dalam Seribu Hari Pertama Kehidupan* . Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Pamuji, S. E. 2020. *Hypnolactation Meningkatkan Keberhasilan Laktasi dan Pemberian ASI Eksklusif*. Magelang: Pustaka Rumah Cinta.
- Pane, H. W., Tasnim, & Sulfianti. 2020. *Gizi dan Kesehatan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Paramashanti, B. A. 2019. *Gizi Bagi Ibu Dan Anak*. Bantul: Pustaka Baru.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2019. Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia. 26 Agustus 2019. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 956. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 41 Tahun 2014. Pedoman Gizi Seimbang. 12 Agustus 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 Tahun 2020. Standar Antropometri Anak. 8 Januari 2020. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 7. Jakarta.
- Polwandari, F., & Wulandari, S. 2021. Gambaran Usia, Paritas, Tingkat Pendidikan, Status Pekerjaan, Dukungan Suami Dan Tingkat Pengetahuan Ibu Dalam Pemberian ASI Eksklusif. *Faletahan Health Journal*. 8(1):58-64.
- Pramardika, D. D., Kasaluhe, M.D., Tooy, G. C. 2022. *Gizi dan Diet*. Pekalongan: NEM.

- Pratiwi, R., Febriyanti, D., Heryana, A., & Mustikawati, I. S. 2021. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kelurahan Pakojan II Jakarta Barat Tahun 2020. *Kesehatan Masyarakat*. 2(1):52-71.
- Pritasari, D. D., & dan Lestari, N. T. 2017. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Kemenkes RI Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia.
- Purwanto, T. S., & dan Sumaningsih, R. 2019. *Modul Ajar Gizi Ibu Dan Anak Jilid 2*. Magetan: Prodi Kebidanan Magetan Poltekes Kemenkes Surabaya.
- Pusporini, A. D., Pangestuti, D. R., & Rahfiludin, M. Z. 2021. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik ASI Eksklusif di Daerah Pertanian Kabupaten Semarang (Studi Pada Ibu Yang Memiliki Bayi Usia 0-6 Bulan). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 20(2):83-90.
- Putri, L. G., Astuti, I. W., & Putu, I. G. 2018. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Nutrisi Saat Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Umur 1-6 Bulan. *Community Of Publishing In Nursing*. 6(1):1-8.
- Radharisnawati, N. K., Kundre, R., & Pondaag, L. 2017. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Gizi Ibu Dengan Kelancaran Air Susu Ibu (ASI) Pada Ibu Menyusui Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Keperawatan*. 5(1):1-7.
- Riyanto, S., & Putera, A. R. 2022. *Metode Riset Penelitian Kesehatan Dan Sains*. Sleman: Deepublish.
- Roflin, E., Liberty, I. A., Pariyana. 2021. *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Roflin, E., Rohana, Riana, F. 2022. *Statistika Dasar*. Pekalongan: Nasya Expanding Management.
- Saba, A. W., Mindarsih, T., & Nahak, M. P. 2020. Gambaran Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Di Posyandu Bogenvil Puskesmas Oesapa Kota Kupang. *Applied Scientifics Journal*. 3(2):63-69.
- Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.
- Sibagariang, E. E. 2010. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. Jakarta Timur: Trans Info Media.

- Siregar, M. H., Susanti, R., Indriawati, R., Panma, Y., Hanaruddin, D. Y., Adhiwijaya, A., Akbar, H., Agustawan, Nugraha, D. P., Renaldi, R. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Aceh: Yayasan Penerbit Muhammad Zaini, 2022.
- Sitasari, A., Susilo, J., Hidayat, N., Laiya, R., Sumarni., Siswanti, T., Rahmy, H. A., Ardiansyah, S., Siburian, U. D., Nugraheni, S. A., Wijanarka, A., Sari, P. 2022. *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sulfianti. 2021. *Penentuan Status Gizi*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Sunarti, S. 2013. *Panduan Menyusui Praktis dan Lengkap*. Jakarta: Sunda Kelapa Pustaka.
- Susilowati, Kuspriyanto. 2016. *Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Bandung: Refika Aditama.
- Virgiatusiawati, D., & Dewi, G. K. 2019. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kelurahan Cipinang. *Binawan Student*. 1(1):28-33.
- Wardana, R. K., Widyastuti, N., & Pramono, A. 2018. Hubungan Asupan Zat Gizi Makro Dan Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Kandungan Zat Gizi Makro Pada Air Susu Ibu (ASI) Di Kelurahan Bandarharjo Semarang. *Journal Of Nutrition College*. 7(3):107-113.
- Wardani, Y. S., Megawati, G., & Herawati, D. 2021. Asupan Gizi dan Pola Makan Ibu Menyusui ASI Eksklusif di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Ibrahim Aji Kota Bandung. *Gizi Indonesia*. 44(1):65-75.
- Zahro, W., Pangestuti, D. W., & Widajanti, L. 2016. Pola Pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan Status Gizi Ibu Menyusui di wilayah kerja Puskesmas Kedungmudu, Kota Semarang. *Kesehatan Masyarakat*. 4(3):272-281.

LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Persetujuan *Informed Consent*

**LEMBAR PERSETUJUAN**  
***INFORMED CONSENT***

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Alamat : .....  
Umur : .....

Menyatakan bersedia menjadi subjek penelitian (responden) dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Dwi Mahniza  
NIM : 162110101021  
Judul : Hubungan antara Status Gizi Ibu Menyusui terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung)

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah, serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini dan saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Tulungagung, ..... 2023

Responden,

(.....)

**Lampiran B. Lembar Skrinning Kriteria Eksklusi****Pertanyaan Skrining untuk Kriteria Eksklusi**

No.	Pertanyaan	Jawaban
1.	Berapa berat badan bayi ketika lahir?	<input type="checkbox"/> < 2500 g <input type="checkbox"/> > 2500 g <input type="checkbox"/> = 2500 g
2.	Apakah bayi lahir <i>premature</i> / belum cukup bulan?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Apakah bayi memiliki cacat bawaan dari lahir?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4.	Apakah ibu mengalami sakit (diare, ISPA, TBC, HIV) sebelum 2 minggu dilakukan penelitian atau pada saat dilakukan penelitian?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5.	Apakah bayi mengalami sakit (diare dan ISPA) sebelum 2 minggu dilakukan penelitian atau pada saat dilakukan penelitian?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

**Lampiran C. Kuesioner Penelitian****KUESIONER PENELITIAN**

Judul : Hubungan Antara Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia  
0-6 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten  
Tulungagung)

No. Urut Responden :

Tanggal Pengisian :

<b>A. Karakteristik Ibu Menyusui</b>		
A1	Nama Lengkap	
A2	Tempat, Tanggal Lahir	
A3	Umur	<input type="checkbox"/> < 20 tahun <input type="checkbox"/> 20 – 35 tahun <input type="checkbox"/> > 35 tahun
A4	Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Bekerja <input type="checkbox"/> Tidak bekerja
A5	Tingkat Pendidikan	<input type="checkbox"/> Tidak sekolah <input type="checkbox"/> Dasar (SD, MI, SMP, MTs, atau sederajat) <input type="checkbox"/> Menengah (SMA, MA, SMK, MAK, atau sederajat) <input type="checkbox"/> Tinggi (D3, S1, S2, S3)
A6	Pendapatan	<input type="checkbox"/> < 2.040.244,30 (UMK) <input type="checkbox"/> ≥ 2.040.244,30 (UMK)
<b>B. Karakteristik Bayi</b>		
B1	Umur Bayi	..... bulan

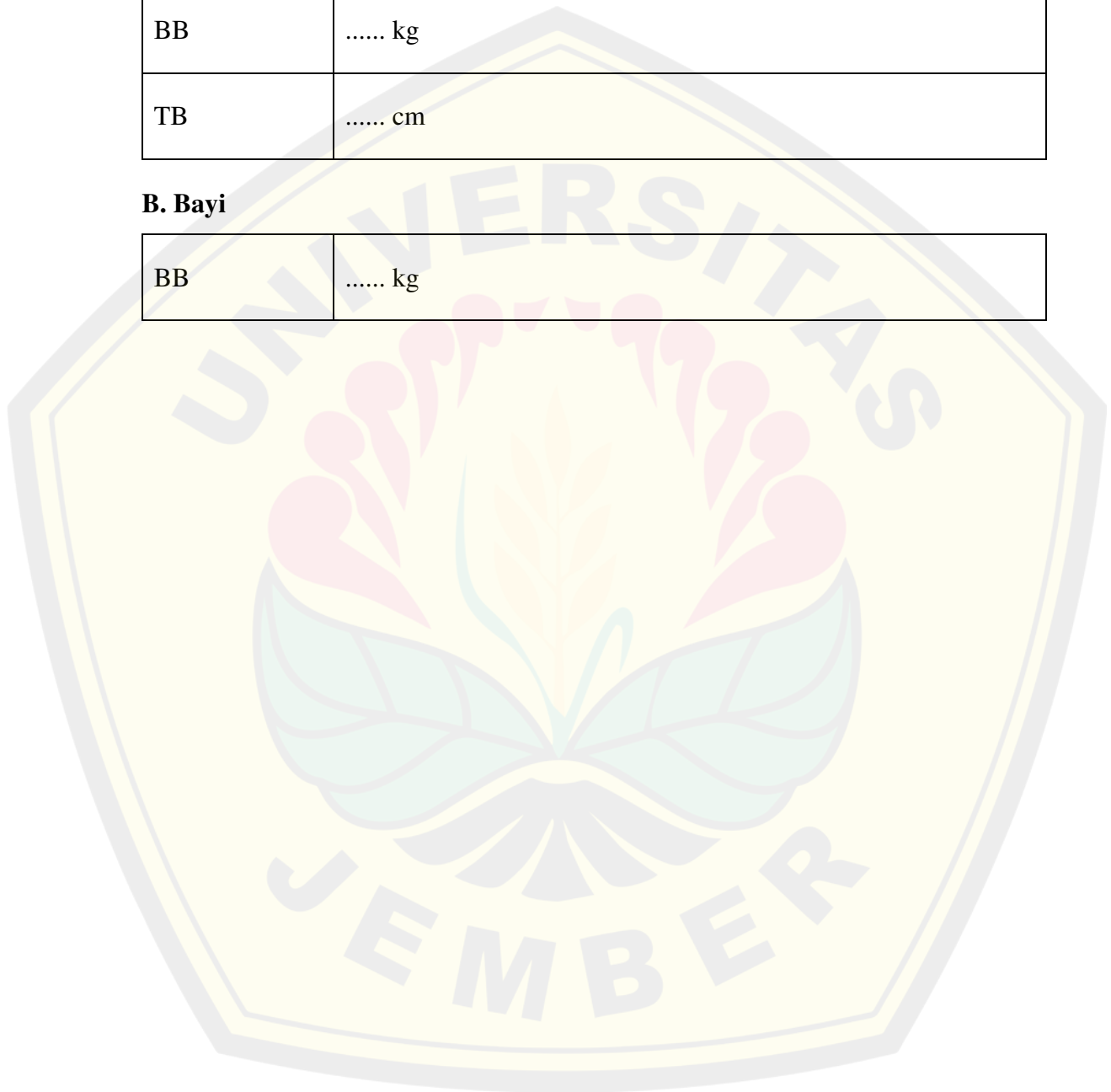


**Lampiran D. Lembar Pengukuran Antropometri****A. Ibu Menyusui**

Nama	
BB	..... kg
TB	..... cm

**B. Bayi**

BB	..... kg
----	----------



**Lampiran E. Lembar Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu Menyusui****Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Ibu Menyusui**

No.	Pertanyaan	Jawaban	Skor
1.	Berikut ini merupakan pernyataan yang salah tentang gizi ibu menyusui adalah...	a. Kebutuhan gizi ibu menyusui lebih tinggi dari pada ibu hamil b. Ibu menyusui tidak boleh mengkonsumsi ikan dan susu c. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu berpengaruh terhadap jumlah ASI yang dihasilkan.	
2.	Berikut adalah makanan atau minuman yang tidak boleh dikonsumsi pada saat menyusui, kecuali...	a. Kopi b. Telur c. Makanan pedas	
3.	Dalam satu hari, ibu menyusui dianjurkan untuk minum air sebanyak?	a. 6 gelas sehari b. 7 gelas sehari c. 8-10 gelas sehari	
4.	Makanan yang dapat membantu memperbanyak ASI	a. Ikan, kerupuk, gorengan b. Susu, gorengan, mie	

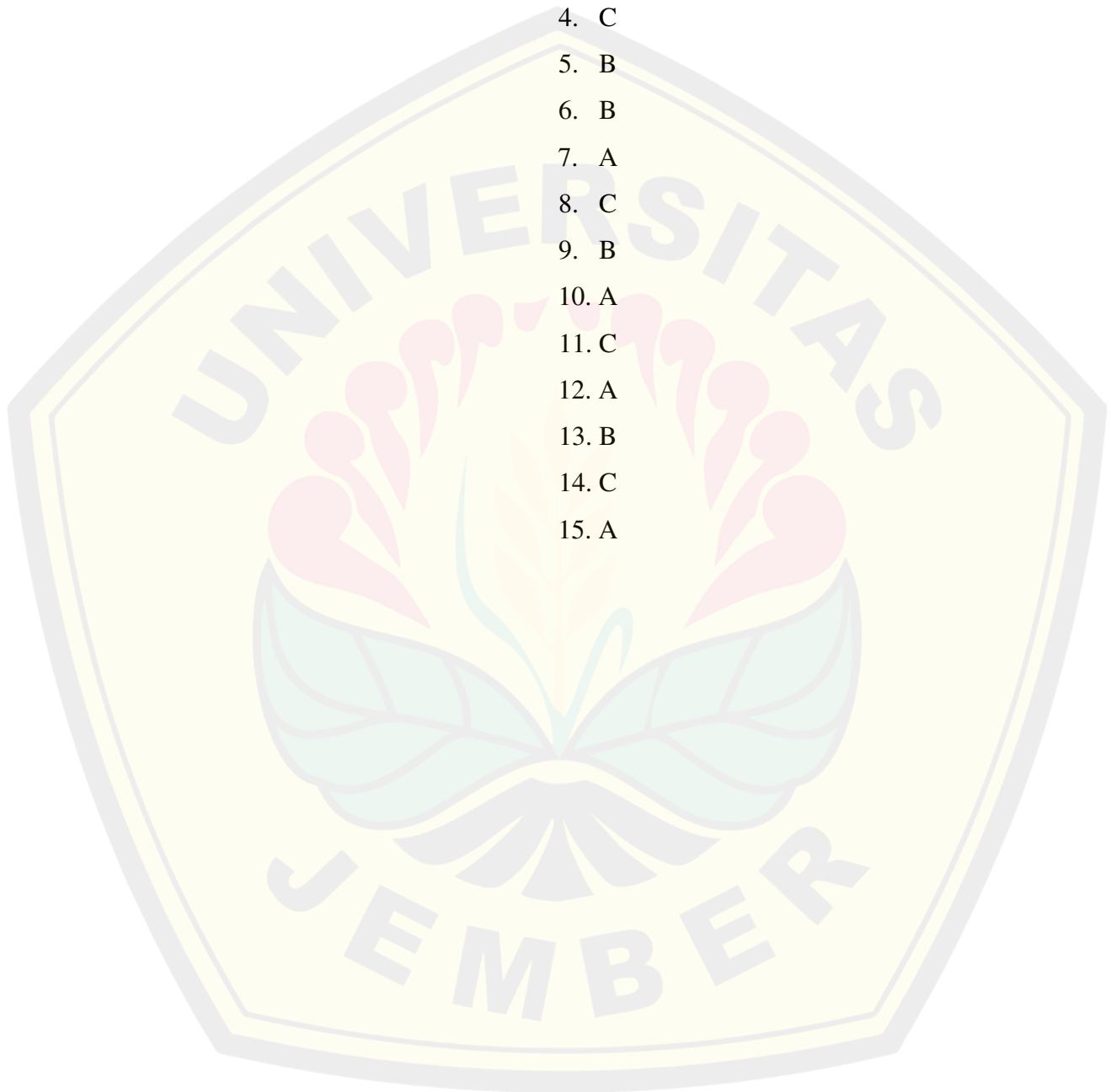
	adalah...	c. Daun kelor, daun katuk, buncis	
5.	Faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi ibu menyusui adalah...	a. Aktivitas fisik dan tempat tinggal b. Asupan makanan dan pengetahuan c. Tempat tinggal dan makanan mahal	
6.	Berikut ini adalah kelompok makanan sumber karbohidrat yang baik dikonsumsi bagi ibu menyusui adalah...	a. Ikan, susu, mie instan b. Nasi, kentang, singkong c. Jagung, bayam, kerupuk	
7.	Berikut ini adalah kelompok makanan sumber protein adalah...	a. Ikan, telur, susu b. Bayam, buncis, jagung c. Gorengan, roti, susu	
8.	Manfaat protein bagi ibu menyusui adalah...	a. Pembentukan otak bayi b. Pertumbuhan bayi dan menjaga kondisi tubuh ibu c. Jawaban a dan b benar	
9.	Berikut ini adalah contoh	a. Nasi putih, ikan	

	susunan menu makanan yang benar untuk ibu menyusui adalah...	<p>balado, tempe, pisang.</p> <p>b. Nasi putih, ayam goreng, perkedel tahu, sayur daun kelor, semangka</p> <p>c. Nasi putih, udang, tempe, tumis kangkung</p>	
10.	Cara pengolahan sayuran yang benar untuk dikonsumsi oleh ibu menyusui adalah...	<p>a. Sayuran dicuci terlebih dahulu sebelum dipotong</p> <p>b. Sayuran langsung dimasak</p> <p>c. Sayuran dimasak terlalu lama</p>	
11.	Makanan terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan adalah...	<p>a. Susu formula, pisang</p> <p>b. Pisang, ASI</p> <p>c. ASI saja</p>	
12.	ASI yang keluar pertama kali disebut dengan...	<p>a. Kolostrum</p> <p>b. Kalsium</p> <p>c. Zat besi</p>	
13.	Manfaat pemberian ASI yang keluar pertama kali bagi bayi adalah...	<p>a. Bayi tidak sakit</p> <p>b. Memberikan kekebalan tubuh bagi</p>	

		bayi agar terhindar dari penyakit infeksi c. Bayi tidak menangis	
14.	Manfaat pemberian ASI kepada bayi bagi ibu menyusui yaitu...	a. Mencegah kehamilan selamanya b. Ibu tidak kedinginan c. Menurunkan risiko penyakit kanker payudara	
15.	Pengertian dari ASI eksklusif adalah...	a. Memberikan ASI saja kepada bayi selama 0-6 bulan b. Memberikan ASI dan susu formula secara bersamaan hingga umur 2 tahun c. Memberikan ASI dan pisang kepada bayi selama 6 bulan	

**Lampiran F. Lembar Kunci Jawaban Kuesioner Pengetahuan Gizi Ibu Menyusui**

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



**Lampiran G. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas****Hasil Uji Validitas**

No. Pertanyaan	Hasil Pearson Correlation	Nilai Sig.	r Tabel	Kesimpulan
1	0,487	0,030	0,4438	Valid
2	0,455	0,044	0,4438	Valid
3	0,812	0,000	0,4438	Valid
4	0,673	0,001	0,4438	Valid
5	0,499	0,025	0,4438	Valid
6	0,458	0,042	0,4438	Valid
7	0,670	0,001	0,4438	Valid
8	0,544	0,013	0,4438	Valid
9	0,529	0,017	0,4438	Valid
10	0,670	0,001	0,4438	Valid
11	0,653	0,002	0,4438	Valid
12	0,745	0,000	0,4438	Valid
13	0,517	0,020	0,4438	Valid
14	0,653	0,002	0,4438	Valid
15	0,503	0,024	0,4438	Valid

**Hasil Uji Reliabilitas****Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,869	15

## Lampiran H. Hasil Uji Statistik

### 1. Analisis Univariat

#### a. Karakteristik Ibu Menyusui

##### Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<20 tahun	1	2,2	2,2	2,2
Valid 20-35 tahun	36	78,3	78,3	80,4
>35 tahun	9	19,6	19,6	100,0
Total	46	100,0	100,0	

##### Pekerjaan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Bekerja	11	23,9	23,9	23,9
Valid Tidak Bekerja	35	76,1	76,1	100,0
Total	46	100,0	100,0	

##### Tingkat Pendidikan Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Dasar	18	39,1	39,1	39,1
Valid Menengah	17	37,0	37,0	76,1
Tinggi	11	23,9	23,9	100,0
Total	46	100,0	100,0	



**Tingkat Pengetahuan Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	35	76,1	76,1	76,1
Cukup	6	13,0	13,0	89,1
Kurang	5	10,9	10,9	100,0
Total	46	100,0	100,0	

**Pendapatan Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <UMK	34	73,9	73,9	73,9
>=UMK	12	26,1	26,1	100,0
Total	46	100,0	100,0	

## b. Usia Bayi

**Usia Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0	7	15,2	15,2	15,2
1	3	6,5	6,5	21,7
2	7	15,2	15,2	37,0
3	6	13,0	13,0	50,0
4	10	21,7	21,7	71,7
5	10	21,7	21,7	93,5
6	3	6,5	6,5	100,0
Total	46	100,0	100,0	

## c. Status Gizi Ibu Menyusui

**Status Gizi Ibu**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Normal	32	69,6	69,6	69,6
Valid Lebih	14	30,4	30,4	100,0
Total	46	100,0	100,0	

## d. Status Gizi Bayi

**Status Gizi Bayi**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Baik	38	82,6	82,6	82,6
Valid Lebih	8	17,4	17,4	100,0
Total	46	100,0	100,0	

## Lampiran I. Surat Izin Penelitian Dan Validitas

	<b>KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b> <b>FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT</b> Jalan Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121 Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995 Laman : <a href="http://www.fkm.unej.ac.id">www.fkm.unej.ac.id</a>
	<b>27 FEB 2023</b>
Nomor : 1209 / UN25.1.12 / SP / 2023 Hal : Permohonan Ijin Penelitian	
Yth. Kepala Bakesbangpol Kabupaten Tulungagung di - Tulungagung	
Dalam rangka penyelesaian skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, kami mohon dengan hormat bapak/ibu dapat memberikan ijin untuk melakukan kegiatan penelitian bagi mahasiswa yang nama dan kegiatan yang dilakukan tersebut di bawah ini :	
Nama/NIM : Dwi Mahniza (162110101021) No Hp Mahasiswa : 082132289386 Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember Kegiatan : Penelitian skripsi di wilayah kerja Puskesmas Sumbergempol Kabupaten Tulungagung Judul Skripsi : Hubungan Antara Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas * Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung) Instansi Perijinan Penelitian : Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dan Puskesmas Sumbergempol Kabupaten Tulungagung	
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.	
 An. Delan W. Suripranan I, Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc. NID 197807102003122001	



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

Nomor : 1204/UN25.1.12 / SP / 2023  
Hal : Permohonan Ijin Uji Validitas

27 Februari 2023

Yth. Kepala Bakesbangpol  
Kabupaten Tulungagung  
di -  
Tulungagung

Dalam rangka penyelesaian skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, kami mohon dengan hormat bapak/ibu dapat memberikan ijin untuk melakukan kegiatan uji validitas bagi mahasiswa yang nama dan kegiatan yang dilakukan tersebut di bawah ini :

Nama/NIM : Dwi Mahniza (162110101021)  
No Hp Mahasiswa : 082132289386  
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Kegiatan : Uji validitas kuesioner penelitian tentang pengetahuan gizi ibu menyusui di Wilayah Kerja Puskesmas Beji Kabupaten Tulungagung  
Judul Skripsi : Hubungan Antara Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapatkan ASI Eksklusif (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung)  
Instansi Perijinan Penelitian : Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung dan Puskesmas Beji Kabupaten Tulungagung  
Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.  
NIP. 197807102003122001

Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.  
NIP. 197807102003122001



**PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jln. Yos Sudarso III No. 7 Karangwaru, Tulungagung 66217, Telp. /Fax. (0355) 320726-327556  
Email: [bakesbangpol@tulungagung.go.id](mailto:bakesbangpol@tulungagung.go.id)

Nomor : 072 / 260 / 49.1 / 2023  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

Tulungagung, 17 Maret 2023  
Kepada  
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan  
Kab. Tulungagung  
Di  
**TULUNGAGUNG**

Menunjuk Surat : Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ Jember  
Tanggal : 27 Februari 2023  
Nomor : 1204/UN25.1.12/SP/2023  
Bersama ini diberitahukan bahwa:  
Nama : DWI MAHNIZA  
Alamat : Ds. Waung, Kec. Boyolangu, Kab. Tulungagung  
Kebangsaan : Indonesia  
Bermaksud mengadakan Penelitian:  
Judul/Data/Proposal : "Hubungan Antara Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapat Asi Eksklusif"  
Tujuan/bidang : Penelitian Skripsi / Kesehatan  
Jumlah Peserta : -  
Waktu : 17 Maret s/d 17 Juni 2023  
Lokasi : Wilayah Kerja UPT Puskesmas Sumbergempol Kab. Tulungagung  
Wilayah Kerja UPT Puskesmas Beji Kab. Tulungagung

Hal-hal yang harus ditaati :

1. Pemohon wajib mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di lokasi Penelitian;
2. Rekomendasi Penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu stabilitas keamanan dan ketertiban di daerah setempat;
3. Dalam jangka waktu yang telah ditentukan, setelah selesai melaksanakan Penelitian harap melaporkan hasilnya (laporan skripsi/tesis/disertasi/jurnal) kepada Pemerintah Kabupaten Tulungagung cq. Bakesbangpol Kabupaten Tulungagung (paling lambat 6 bulan setelah waktu kegiatan selesai);
4. Rekomendasi Penelitian hanya dapat digunakan sesuai dengan peruntukannya (tidak boleh digunakan untuk kegiatan lainnya).

Demikian Rekomendasi Penelitian ini disampaikan, agar di fasilitasi sesuai kebutuhan dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK  
KABUPATEN TULUNGAGUNG

Sekretaris

**SITI BAROROH, S.S**

Pembina Tingkat I

NIP. 197102091998032004

**Tembusan:**

- Yth
1. Sdr. Dandim 0807 / Pasi I Tulungagung
  2. Sdr. Kapolres/Kasat Intelkam Tulungagung
  3. Sdr. Ka Bappeda Kab. Tulungagung
  4. Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ Jember
  5. Sdr. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KABUPATEN TULUNGAGUNG  
**DINAS KESEHATAN**  
 Jalan Pahlawan Nomor 1 Telepon : (0355) 321924, 326888  
 TULUNGAGUNG

Tulungagung, 03-04-2023

Nomor : 500.14.3/2320/24/2023  
 Sifat : Penting  
 Lampiran : -  
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Kepada :  
 Yth. Sdr. Kepala UPT Puskesmas Sumbergempol  
 dan Kepala UPT Puskesmas Beji  
 Di

TULUNGAGUNG

Menindaklanjuti surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tulungagung Nomor : 072/260/49.1/2023 tanggal 17 Maret 2023 Perihal Permohonan Rekomendasi Penelitian yang akan dilaksanakan oleh :

Nama : DWI MAHNIZA  
 Status : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
 Alamat : Desa Wangg Kec. Boyolangu Kab. Tulungagung  
 Judul : Hubungan Antara Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapat Asi Eksklusif  
 Waktu : 17 Maret s/d 17 Juni 2023  
 Lokasi : UPT Puskesmas Sumbergempol dan Beji Kabupaten Tulungagung  
 Pengikut : -

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung tidak keberatan sepanjang sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku kaitan dengan hal tersebut, dan atau yang tercantum dalam surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tulungagung di atas. Penelitian ini dilakukan selama tidak mengganggu pelayanan yang ada di UPT Puskesmas Sumbergempol dan Kepala UPT Puskesmas Beji Kabupaten Tulungagung dan untuk kelancaran penelitian tersebut, saudara dapat membantu seperlunya.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN TULUNGAGUNG  
 Sekretaris



ANNA SAPTI SARIPAH, SKM  
 Pembina Tingkat I  
 NIP. 196811091992022001

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Sdr. Dandim 0807 / Pasi 1 Tulungagung
2. Sdr. Kapolres / Kasat Intelkam Tulungagung
3. Sdr. Kepala Badan Kesbangpol Kab. Tulungagung
4. Sdr. Kepala BAPPEDA Kab. Tulungagung
5. Sdr. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
6. Sdr. Yang bersangkutan



Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSR-E sehingga tidak diperlukan tanda tangan dengan stempel basah.

TA-15006-4-24

## Lampiran J. Uji Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS JEMBER  
 FACULTY OF PUBLIC HEALTH UNIVERSITY OF JEMBER

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
 DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
 "ETHICAL EXEMPTION"

No.395/KEPK/FKM-UNEJ/V/2023

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
 The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dwi Mahniza  
 Principal In Investigator

Nama Institusi : FKM UNEJ  
 Name of the Institution

Dengan judul:  
 Title

**"Hubungan Antara Status Gizi Ibu Menyusui Dengan Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan Yang Mendapat ASI Eksklusif (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbergempol, Kabupaten Tulungagung)"**

*"Relationship Between Nutritional Status of Breastfeeding Mothers and Nutritional Status of Infants Aged 0-6 Months Who Receive Exclusive Breastfeeding (Study in the Work Area of ??the Sumbergempol Health Center, Tulungagung Regency)"*

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 26 Mei 2023 sampai dengan tanggal 26 Mei 2024.

*This declaration of ethics applies during the period May 26, 2023 until May 26, 2024.*



May 26, 2023

Professor and Chairperson,

Dr. Candra Bumi, dr., M.Si.

**Lampiran K. Dokumentasi**



Gambar 1. Pengukuran tinggi badan ibu menyusui



Gambar 2. Pengukuran tinggi badan ibu menyusui



Gambar 3. Penimbangan BB ibu menyusui



Gambar 4. Penimbangan BB bayi





Gambar 5. Wawancara tingkat pengetahuan busui



Gambar 6. Wawancara tingkat pengetahuan busui



Gambar 7. Wawancara tingkat pengetahuan busui



Gambar 8. Pengukuran TB busui